

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 26 - SAYI / NUMBER: 4

2025

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

Coemnius University, Bratislava, Slovakya

Doç. Dr. Çağatay Çavuşoğlu

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Yıldız Akvardar

Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Zehra Arıkan

Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Elif Mutlu

İstanbul Galata Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Rabia Bilici

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hakan Coşkunol

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Doç. Dr. Ulaş M. Çamsarı

Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, USA

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Cüneyt Evren

İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Didem Behice Öztop

Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Özgür Özlürk

İstanbul Psikiyatri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Defne Tamar Gürol

İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Berna Uluğ

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Erdal Vardar

Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye

Prof. Dr. Görkem Yazarbaş

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Zeki Yüncü

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Köksal Alptekin

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Aslıhan İbiloğlu

Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye

Prof. Dr. Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Orhan Doğan

Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

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

Bağımlılık Dergisi; Türk Tıp Dizini, Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Türkiye Atıf Dizini, Chemical Abstracts, dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence is 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: Aralık 2025 / December 2025

ISSN: 1302-5570

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

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMA/RESEARCH

- 381 Bağımlı Yakını Olmak: Psikososyal Destek Arayışında Aile Temelli Bir Uygulama Modeli olarak Al-Anon Kendine Yardım Grupları**
Being a Relative of an Addict: Al-Anon Self-Help Groups as a Family-Based Practice Model in the Search for Psychosocial Support
Yelda Yılmaz, Doğukan Furkan Sarıtepe, Burak Acar
- 397 Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Uygulanan Psikoeğitimlerin Bireylerin Baş Etme Stratejileri ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi**
Effect of Psychoeducation on Coping Strategies and Anxiety Levels of Individuals with Opiate Use Disorder
Nesteren Uygun, İtir Tarı Cömert
- 410 Sevgi Bağımlılığı, Travma Sonrası Bilişler ve Ruminasyon Arasındaki İlişki**
Relationship between Love Addiction, Post-Traumatic Cognitions, and Rumination
Güliden Gökçen, Zeliha Traş , Hikmet Beyza Yakıcı
- 421 Clinical Features and Prevalence of HIV, Hepatitis B and Hepatitis C Infections in Patients with Opioid Use Disorder**
Opioid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda HIV, Hepatit B ve C Enfeksiyonlarının Sıklığı ve Klinik Özellikler
Necla Keskin, Yağmur Güzel
- 431 Ortaokul Düzeyinde Dijital Bağımlılık Farkındalığı Programının Geliştirilmesine Yönelik İhtiyaç Analizi**
Needs Analysis for the Development of a Digital Addiction Awareness Program at the Middle School Level
Dilek Tokatlı, Tuba Acar Erdol
- 451 Assessment of Nicotine Addiction Risk and Challenges to Stopping Smoking among Ankylosing Spondylitis Patients**
Ankilozan Spondilit Hastalarında Nikotin Bağımlılığı Riski ve Sigarayı Bırakma Zorluğunun Değerlendirilmesi
Raikan Büyükcavcı, Semra Aktürk, Ümmühan Aktürk
- 459 Comparative Clinical and Sociodemographic Assessment of Substance Use in First Episode, Drug-naïve Psychosis and Schizophrenia Patients**
İlk Atak, İlaç Kullanmamış Psikoz ve Şizofreni Hastalarında Madde Kullanımının Karşılaştırmalı Klinik ve Sosyodemografik Analizi
Demir Faruk Dağ, Özcan Uzun

471 Mediator Role of Metacognition in the Relationship between Nicotine Addiction and Emotion Dysregulation in Adult Smokers

Yetişkin Sigara İçicilerinde Nikotin Bağımlılığı ve Duygu Düzensizliği Arasındaki İlişkide Üstbilişin Aracı Rolü

Pervin Tunç, Duygu Çağın, Margörit Rita Krespi Ülgenn

485 Factors Influencing Smoking Cessation Success in an Outpatient Clinic: A Cross-Sectional Study

Sigara Bırakma Polikliniğinde Tedavi Başarısını Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Hasan Özcan Demir, Furkan Alp Eren, Hacer Hicran Mutlu

DERLEME / REVIEW

497 Çocukluk Çağı Travmasının Bağımlılıktaki Rolü: Bibliyometrik Bir Analiz

Role of Childhood Trauma in Addiction: A Bibliometric Analysis

Kızbes Meral Kılıç

510 Mapping Research on Online Gambling: A Bibliometric Analysis

Çevrimiçi Kumar Üzerine Haritalama Araştırması: Bibliyometrik Bir Analiz

Muhammed Akat

524 Relationship between Childhood Parentification, Adult Attachment Styles, and Addiction: A Review

Çocukluk Çağı Ebeveynleşmesi, Erişkin Bağlanma Stilleri ve Bağımlılık Arasındaki İlişki: Bir Derleme

Sinem Çetin Demirtaş, Caner Yeşiloğlu, Lut Tamam

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

539 Watson İnsan Bakımı Modeli'ne Göre Eroin Bağımlılığı Olan Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care in a Patient with Heroin Addiction According to the Watson Human Care Model: Case Report

Ufuk Doğan, Eren Aslanoğlu

Bağımlı Yakını Olmak: Psikososyal Destek Arayışında Aile Temelli Bir Uygulama Modeli olarak Al-Anon Kendine Yardım Grupları

Being a Relative of an Addict: Al-Anon Self-Help Groups as a Family-Based Practice Model in the Search for Psychosocial Support

Yelda Yılmaz ¹, Doğukan Furkan Sarıtepe ¹, Burak Acar ²

1. İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, İstanbul

2. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat

Abstract

Objective: The present study seeks to elucidate the psychosocial challenges encountered by the relatives of individuals with alcohol addiction and to critically assess the contributions provided by Al-Anon groups.

Method: Utilizing a qualitative research design, in-depth, semi-structured interviews were conducted with 13 individuals who regularly participated in Al-Anon meetings in Istanbul and who were relatives of persons with alcohol dependency. The data were analyzed through descriptive content analysis.

Results: Participants' narratives were organized around four principal themes: (1) the initial confrontation with alcohol addiction, (2) the psychosocial challenges of being a relative of an addicted individual, (3) the process of engagement with Al-Anon, and (4) the perceived contributions of Al-Anon groups. Participants indicated that through Al-Anon, they came to recognize that they were not alone, ceased patterns of self-blame, developed the capacity to establish personal boundaries, and enhanced their ability to assert themselves by saying "no."

Conclusion: The findings underscore that Al-Anon self-help groups serve as a critical psychosocial resource for the relatives of individuals with alcohol addiction. Addressing addiction effectively necessitates the support of not only the affected individual but also the entire family system. In this regard, it is imperative to promote and expand initiatives that enhance the visibility, empowerment, and help-seeking behaviors of relatives of addicted individuals.

Keywords: Self-help, alcohol, relative of an addicted individual, addiction

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, alkol bağımlısı bireylerin yakınlarının yaşadığı psikososyal zorlukları anlamak ve Al-Anon gruplarının bu bireylere sunduğu katkıları değerlendirmektir.

Yöntem: Nitel yöntemin benimsendiği bu çalışmada, İstanbul'da düzenlenen Al-Anon toplantılarına düzenli olarak katılan ve alkol bağımlısı bir bireyin yakını olan 13 kişiyle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler betimsel içerik analizi eşliğinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların deneyimleri dört ana temada toplanmıştır: (1) Alkol bağımlılığıyla tanışma süreci, (2) bağımlı yakını olmanın zorlukları, (3) Al-Anon ile tanışma süreci ve (4) Al-Anon grubunun sunduğu katkılar. Katılımcılar, Al-Anon sayesinde yalnız olmadıklarını fark ettiklerini, kendilerini suçlamaktan vazgeçtiklerini, kişisel sınırlarını tanımlayabildiklerini ve "hayır" diyebilme becerilerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Al-Anon kendine yardım grupları, alkol bağımlısı bireylerin yakınları için önemli bir psikososyal destek kaynağıdır. Bağımlılıkla mücadelede yalnızca bireyin değil, tüm aile sisteminin desteklenmesi gerektiği görülmektedir. Bu bağlamda, bağımlı yakınlarının görünürlüğünü artıran, onları güçlendiren ve destek arayışlarına yanıt veren yapıların teşvik edilmesi ve yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Kendine yardım, alkol, bağımlı yakını, bağımlılık

Giriş

Alkol bağımlılığı, aileleri biyo-psiko-sosyal ve ekonomik yönden etkileyen, ailenin işlevselliğini bozan, ailelere ve toplumsal düzene olumsuz etkileri olan karmaşık bir yapıya sahiptir (1). Aileler, bağımlı yakınlarının tedavi sürecinde ve bağımlılıkla mücadelede kilit bir noktada konumlanmaktadır. Alkol bağımlılığının bireylerde nüks etmesi üzerinde, aile üyelerinin birbirlerine karşı geliştirdiği tutumlar önemli bir rol oynamaktadır. Aile içindeki etkileşim dinamikleri, bireylerin iyileşme süreçlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (2). Aile üyelerinin bu zorlu süreçte bağımlı bireyi desteklemeleri her zaman kolay olmamaktadır.

Bağımlı bireylerin yaşadığı sorunlar yalnızca kendilerini değil, ailelerini de çok boyutlu bir şekilde etkilemektedir. Araştırmalar, bağımlılığın aile içinde duygusal, ekonomik ve sosyal alanlarda ciddi bozulmalara yol açtığını ortaya koymaktadır. Bağımlı yakınları, sorunlarla baş etmekte zorlanmak, utanç duymak, tükenmişlik, çaresizlik ve suçluluk hissetme gibi yoğun duygular yaşayabilmektedir. Bunun yanında, baskı altında hissetme, yalnızlık, etiketlenme, toplumsal dışlanma, kabullenmeme, kurtarıcı rolüne bürünme ve kontrol etme dürtüsü gibi zorlayıcı ortak deneyimler de paylaşabilmektedir (3). Yürütülen araştırmalar, alkol bağımlılığının yoksulluk, işsizlik, aile içi şiddet, ihmal ve istismar gibi olayların görülme olasılığını da artırdığını göstermektedir (4). Sosyal açıdan bakıldığında ise ailelerin çevreleriyle olan ilişkilerinin zayıfladığı, damgalanma korkusuyla toplumsal hayattan çekildikleri gözlemlenmektedir (5). Tüm bu etkiler, bağımlı bireyin ailesinde uzun vadeli sorunların oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Hâl böyleyken, bağımlılıkta aile sistemini destekleyen yaklaşımlar zamanla ön plana çıkmaktadır. Bağımlılığın aile üzerindeki etkilerini zayıflatabilmek ve aile yapısının fonksiyonel hale gelmesine yardımcı olabilmek amacıyla çeşitli müdahaleler önerilmektedir (6). Bunlardan biri de bağımlı ailelerine yönelik olan kendine yardım gruplarıdır.

Kendine yardım grupları, belirli bir konu hakkında benzer deneyimleri paylaşan, benzer süreçlerden geçmiş ve ortak kaygılara sahip bireylerden oluşan gönüllü topluluklardır (7). Grup üyelerinin birbirleriyle aralarındaki etkileşime, duygu ve düşünce paylaşımına ve bilgi alışverişine olanak sağlamaktadır. Bu paylaşım ortamı, grup üyelerinin birbirleriyle empati kurmalarına ve sosyal destek ağlarını güçlendirmelerine yardımcı olmaktadır (8). Aynı zamanda kendine yardım gruplarının; dayanışma, yoldaşlık, iyimserlik, güçlü yanlara ve potansiyele odaklanma gibi çeşitli pozitif etkileri de bulunmaktadır (9). Grup ortamı gerek tedaviyi gerekse bağımlılıkla mücadele etmeyi sağlayan profesyonel sağlık hizmetlerini desteklemektedir (10). Nitekim bu tür gruplardaki yardım etme eyleminin terapötik yapısı; iyileşme sürecini her bakımdan güçlendirmektedir (11). Benlik saygısında, öz yeterlilikte, psikolojik sağlamlıkta ve yaşam kalitesinde artış, kendine yardım gruplarının sunduğu ortak katkılar arasında yer almaktadır (12). Bununla birlikte grubun 12 basamaklı programı, toplantı ritüelleri tinsellik vurgusu içermektedir. Tinsellik, bağımlılıkta hasta ve hasta yakınları için hastalığı durdurma noktasında önemli bir güçtür. 12 basamak programına katılan bireylerle yürütülen araştırmalar, bu yapı sayesinde katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük, hayata bakışlarının ise daha yüksek motivasyon içerdiğini göstermektedir (13).

Kendine yardım gruplarının ilk örneği 1935 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulan Adsız Alkolikler (AA) adlı yapılanmanın toplantılarında görülmüştür (14). Bu grubun temel amacı, alkol bağımlısı olan bireylerin alkolden uzak bir yaşantıya geçiş sürecini on iki temel basamak ve gelenek çerçevesinde kolaylaştırmaktır (15). Bağımlılığın tamamen yok edilemeyeceğini ancak gelişiminin engellenebileceğine vurgu yapan iyileşme felsefesini odak almaktadır (16). Üyeler deneyim, umut ve güç paylaşımı yoluyla iyileşmeye teşvik edilmektedir (17).

Bağımlı ailelerinin ve yakınlarının kendine yardım grupları arasında yer alan Al-Anon Aile Grupları ise sahada önemli bir yer teşkil etmektedir. Yaygın olarak Al-Anon adıyla bilinen Al-Anon Aile Grupları, alkol bağımlısı bireylerin aileleri, akrabaları ve arkadaşları için 1951 yılında kurulmuş olan ve 140'ı aşkın ülkede yer alan deneyim paylaşım gruplarıdır (18). Al-Anon toplantıları Türkiye'de ise ilk defa 1988 yılında İzmir ilindeki hastanelerde ve bağımlı yakınlarının evlerinde yapılmaya başlanmıştır.

Adsız Alkolikler'in (AA) temel hedefi, üyelerinin alkolü bırakmalarına ve hayatlarını daha sağlıklı bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olmaktır. Öte yandan, Al-Anon Aile Grupları bağımlı bir kişiyle yaşamının getirdiği zorluklarla baş etmeye çalışan bireylere destek sunarak onların iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır (19). Dolayısıyla, AA grupları doğrudan bağımlı bireylere yönelik oturumlar düzenlerken; Al-Anon grup toplantıları yalnızca bağımlı bireylerin yakınlarına ve aile üyelerine yöneliktir (20).

Bağımlı yakınlarına yönelik kendine yardım gruplarının oluşmasında, alkol bağımlılarının çevresinin de bağımlılık sürecini etkilediği fikri öne çıkmıştır (21). Yakınları için Adsız Alkoliklerin toplantılarını ziyaret eden aile üyelerinin, kendi sorunlarını gizlilik çerçevesinde paylaşma ihtiyaçları da aile toplantılarının oluşum sürecini desteklemiştir (22). Alkolizmin bir "aile hastalığı" olduğu fikrinden hareketle, bu grup oturumları ile aile üyeleri kendi sorunlarının da çözülebileceğine dair inanç duymaya başlamışlardır (23).

Alkolik bireylerin yakınları, profesyonel tedavi çabalarının yarattığı zorluklar, hayal kırıklığı, endişe, korku, umutsuzluk ve sosyal ilişkilerde kopukluk gibi farklı güçlüklerle baş etmek durumundadır (24). Aynı ev çatısı altında bir alkolikle yaşamının aile üyelerine ciddi düzeyde stres yüklediği ve ailelerin bağımlılığın getirdiği yeni hayat düzenine uyumlanma ihtiyacı geliştirdikleri bilinmektedir (25). Bu süreçte Al-Anon gibi bağımlı ailelerine yönelik kendine yardım gruplarına dahil olmak, benzer deneyimlere sahip aile üyelerinin paylaşımını güçlendirmektedir.

Al-Anon gruplarının varlığı, alkol bağımlısı olan bireylere ve bağımlı yakınlarına yönelik olmak üzere temelde iki farklı düzeyde katkı sunmaktadır. Al-Anon'un sunduğu ilk katkı, bağımlı yakınlarının alkolizm tedavi sürecine uyum sağlamalarını kolaylaştırmak ve baş etme mekanizmalarını güçlendirmektir (26). Yapılan araştırmalar, aile desteğinin ve aile içi uyumun; alkol bağımlılığı yaşayan bireylerin tedavi, rehabilitasyon ve terapi süreçlerinde olumlu etkiler sağladığını ortaya koymaktadır (27).

Al-Anon kendine yardım grupları, aynı zamanda bağımlı yakınlarının kendi içsel dinamiklerine odaklanmasına ve kişisel sınırlarını koruyarak daha bilinçli bir yaşam sürmelerine destek olmaktadır (28). İkincil travma, tükenmişlik, çaresizlik gibi benzer deneyimlere sahip olan bağımlı yakınlarının alkolizm sürecindeki iyileşmeden sorumlu olmadıkları teması hâkimdir (29). Grup oturumlarında yer alan "Üstün güç, bana huzur bağışla. Değiştiremeyeceğim şeyleri kabul etme gücü ver." ifadesinde belirtildiği gibi, Al-Anon grupları bağımlı yakınlarının kişisel özgürleşme süreçlerini destekleyen ve kabullenmeyi destekleyen içsel bir yolculuk olarak nitelendirilebilir (30).

Bilindiği üzere, alkol bağımlılığı, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu olmanın ötesinde, aile üyeleri ve yakın çevre üzerinde biyo-psiko-sosyal, ekonomik ve toplumsal düzeyde derin etkiler bırakan kronik bir durumdur. Bağımlılığın aile sistemine olan etkileri, aile üyelerinin psikolojik iyi oluşunu ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu noktada, bağımlı bireylerin yakınlarına yönelik psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması, bağımlılıkla mücadelede kritik bir bileşen olarak değerlendirilmektedir. Kendine yardım grupları, bağımlı yakınlarının sosyal destek ağlarını güçlendiren, kişisel farkındalıklarını artıran ve baş etme mekanizmalarını geliştiren önemli bir organizasyon olarak öne çıkmaktadır. Ancak, Al-Anon aile kendine yardım gruplarının bağımlı aileleri üzerindeki psikososyal etkilerini değerlendiren akademik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu sebeple çalışmanın amacı, Al-Anon aile kendine yardım gruplarının bağımlı ailelerini ve yakınlarını psikososyal yönden nasıl güçlendirdiğini öz deneyimleri eşliğinde değerlendirmektir. Bu doğrultuda araştırmanın alt amaçları; Al-Anon toplantılarına katılan bağımlı ailelerinin psikososyal gereksinimlerini keşfetmek ve Al-Anon grup toplantılarının bağımlı ailelerini psikososyal açıdan nasıl güçlendirdiğini değerlendirmektir.

Yöntem

Alkol bağımlısı bir yakına sahip olmanın bireyler üzerindeki etkilerini ve bu sürecin psikososyal yansımalarını, bireylerin öznel deneyimleri üzerinden anlamayı amaçlayan bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, sosyal olguları kendi bağlamı içinde, katılımcıların anlam dünyasına dayalı olarak yorumlamaya olanak tanıyan bir yaklaşımdır (31). Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Fenomenoloji, bireylerin deneyimlerine ve bu deneyimlere

yükledikleri anlamlara odaklanan bir araştırma yaklaşımıdır (32). Katılımcılar, yalnızca alkol bağımlılığı sürecine tanıklık eden bireyler değil; aynı zamanda bu sürecin duygusal, sosyal ve psikolojik yükünü taşıyan, zamanla bu yükü fark eden ve onu dönüştürmeye çalışan aktörlerdir. Dolayısıyla araştırmada odaklanılan temel fenomen, “bağımlı bir yakına sahip olma deneyimi”dir.

Örneklem

Araştırmacılar, İstanbul ilindeki bir ilçede düzenlenen ve alkol bağımlısı yakınlarla sahip bireylerin katıldığı toplam sekiz Al-Anon açık grup toplantısına katılım sağlamıştır. Araştırma grubuna ise amaçlı örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Bu yöntem, bilgi bakımından zengin vakaların belirlenmesi ve seçilmesi önemli olup nitel araştırmalarda kullanılan yaygın bir tekniktir (33). Katılımcı seçiminde Al-Anon grup oturumlarına devamlılık şartı aranmıştır. Bu sayede, bağımlı yakınlarının psikososyal destek ihtiyaçlarını değerlendirmek ve Al-Anon gruplarının bu ihtiyaçlar üzerindeki etkilerini anlamak amaçlanmıştır. Katılımcı seçiminde, bağımlı bireyle olan yakınlık düzeyine ya da ilişkinin aktif (halen devam eden) veya pasif (sonlanmış) olma durumuna ilişkin herhangi bir sınırlamaya gidilmemiştir. Bu esneklik, bağımlılık sürecinde farklı ilişki dinamiklerinin ve destek deneyimlerinin araştırılmasına olanak sağlamıştır.

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların, yaş, cinsiyet, medeni hal, bağımlı yakınlığı durumu ve Al-Anon oturumlarına katılım sürelerine ilişkin sosyodemografik özelliklere Tablo 1’de sınıflandırılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgi tablosu

Katılımcı Numarası	Cinsiyet	Yaş	Medeni Hal	Bağımlı Yakınlığı Durumu	Al-Anon Oturumlarına Katılım Süresi
K1	Kadın	48	Bekar	Partner	2 yıl
K2	Erkek	40	Evli	Baba	3 ay
K3	Kadın	Belirtmedi	Bekar	Eski Eş	26 yıl
K4	Kadın	47	Evli	Eş	3 yıl
K5	Erkek	62	Evli	Oğul	5 ay
K6	Kadın	Belirtmedi	Evli	Eş	3 yıl
K7	Erkek	Belirtmedi	Evli	Eş	20 yıl
K8	Kadın	64	Evli	Eş ve Çocuklar	15 yıl
K9	Erkek	71	Evli	Oğul	1 yıl
K10	Kadın	71	Bekar	Eski Eş	28 yıl
K11	Erkek	42	Evli	Eş	11 yıl
K12	Kadın	Belirtmedi	Evli	Eş	6 ay
K13	Kadın	40	Evli	Eş	2 yıl

Bu araştırmada yaşları 40 ile 71 arasında değişen toplam 13 katılımcı yer almıştır. Katılımcıların 8’i kadın, 5’i erkektir. Çoğunluğu evli bireylerden oluşan grubun medeni durum dağılımı 9 evli, 4 bekar olarak belirlenmiştir. Katılımcıların bağımlı bireyle yakınlık durumları çeşitlilik göstermekte olup; eş (n=7), eski eş (n=2), oğul (n=2), baba (n=1) ve partner (n=1) rollerinde ilişki tanımlamışlardır. Bazı katılımcılar birden fazla bağımlı yakınına sahip olduklarını belirtmişlerdir (örn. hem eş hem çocuklar). Al-Anon gruplarında bulunma sürelerine bakıldığında, katılımcılar arasında hem yeni katılanlar hem de uzun süreli Al-Anon grubu üyeleri bulunmaktadır.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın etik kurul oluru İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 11.03.2024 tarih ve 2024/50 no’lu karar ile verilmiştir. Araştırmanın veri toplama yöntemleri, derinlemesine görüşme ve katılımlı gözlem tekniklerini içermektedir. Derinlemesine görüşmelerde araştırmacılar tarafından sosyodemografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Ayrıca, araştırmacılar Al-Anon gruplarının açık toplantılarına yüz yüze katılım sağlayarak grup

dinamiğini, üyelerin yaşam öykülerini, kişisel deneyimlerini ve toplantı sırasında bağımlı yakınları ile kendi çevrelerine yönelik söylemlerini gözlemleyebilme imkânı bulmuşlardır. Araştırmaya katılımda gönüllülük ve gizlilik ilkesi gözetilmiştir. Katılımcıların “anonimlik”leri korunmuş olup sosyo-demografik soru formunun hazırlık aşamasında bu hassasiyet gözetilmiştir. Katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmış ve derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında onay veren katılımcıların beyanları ses kaydı alınarak bilgisayar ortamında transkript işlemi gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama süreci ortalama beş ay sürmüştür. Bu sürenin uzun olmasının başlıca sebebi, Al-Anon açık oturumlarına katılan bireylerin büyük ölçüde aynı kişilerden oluşmasıdır. Bu durum, veri çeşitliliğini artırmak ve farklı katılımcılardan veri elde edebilmek adına veri toplama sürecinin uzamasını gerekli kılmıştır. Yapılan görüşmelerde verilerin kendini tekrar etmeye başladığı görüldüğünde doygunluk noktasına ulaşıldığı anlaşılarak veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Veri Analizi

Araştırmada betimsel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Betimsel içerik analizi, verilerin daha detaylı bir şekilde incelenmesini, verileri açıklayan kavram ve temaların oluşturulmasını ve verilerin yorumlanmasını sağlamaktadır (34). Görüşmeler sonucu elde edilen verilerin nitel analiz süreci bu amaca uygun olarak ilk olarak görüşme ve ses kayıtlarının deşifre edilmesiyle başlamıştır. Ortalama 40 dakika sürmüş olan mülakatlardan toplam 144 sayfalık bir deşifre dokümanı elde edilmiştir. Elde edilen deşifreler 2 araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız şekilde kodlanmıştır. Sonraki aşamada ise çalışmanın amacına uygun olacak şekilde ortak kategorilere dönüştürülmüştür ve kategoriler dört farklı ana tema altında bir araya getirilmiştir. Veri analizlerinin geçerliliğinin sağlanması için iki araştırmacı kodlama sürecini birbirinden bağımsız yürütmüş, verilerin temalara ayrılması aşamasında ise tüm araştırmacılar ortak çalışmıştır. Aynı zamanda veri analizi sürecinde elde edilen bulgular, güvenilirliği artırmak amacıyla katılımcılarla paylaşılmış ve katılımcı doğrulaması yöntemi kullanılarak verilerin tutarlılığı desteklenmiştir.

Bulgular

Bağımlılık, bireylerin kendisini etkilediği kadar yakınlarını da etkileyen toplumsal bir sorundur. Bu çalışmada bağımlı yakınlarının psikososyal yönden güçlendirilmesinde Al-Anon kendine yardım gruplarının rolü üzerinde durulmuştur. Bağımlı yakınlarıyla yapılan görüşmelerle birlikte, çalışmanın amacına uygun olarak alkol bağımlılığıyla tanışma, alkol bağımlısının yakını olmak, kendine yardım grubuyla tanışmak ve kendine yardım grubunun faydaları şeklinde dört ana tema belirlenmiştir.

1. Alkol Bağımlılığıyla Tanışmak

Katılımcı ifadeleri, alkol bağımlılığıyla tanışma sürecinin bağımlı yakınları için genellikle fark edilmesi zaman alan, ancak giderek artan bir yıkıcı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bağımlılığın başlangıcı, çoğu zaman sosyal ve eğlence amaçlı alkol tüketimiyle başlarken, zamanla bağımlılığa evrilmekte ve bireyin hem kendisi hem de yakın çevresi için ciddi sorunlar doğurmaktadır. K2 ve K6'nın ifadeleri, bağımlılığın başlangıç sürecine dair benzer örüntüler içermektedir. K2'nin babasının alkol kullanımının önce hafta sonlarıyla sınırlı kalırken zamanla kontrolsüz bir hâl alması ve aile içinde zarar verici boyutlara ulaşması, bağımlılığın yavaş gelişen ama yıkıcı sonuçları olan bir süreç olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, K6, başlangıçta sosyal içicilik şeklinde başlayan alkol kullanımının giderek bağımlılığa dönüşmesini ve bu süreci eşiyile birlikte deneyimlediklerini belirtmiştir.

“Ama işte şey, önce hafta sonları içmeye başladı. Şu an nirvana durumda, çok kötü durumda şu an. Hiçbir şekilde kabuı etmiyor, bırakmıyor, çevreye zarar veriyor, anneme zarar veriyor. Hani böyle içip uyuyan cinsten değil maalesef.” (K2, Baba)

“İlk evlendiğimiz yıllarda alkol seviyorduk. Hafta sonları arkadaşlarımızı davet edip şaraplar, pizzalar... Yavaş yavaş o siyah poşetlerin içinde oörder tane, beşer tane biralar. Oturduğu yerde o

biraları içiyordu. O kendi istedi ve kendi içti. Ve yine kendi halinden memnun olmadığı için kendi isteyerek bıraktı. Ama tabii bu süreçte yaşanmışlıklarımız da çok acı deneyimler de bizi perişan etti yani.” (K6, Eş)

K3'e göre ise alkol bağımlılığının mesleki hayatla bağdaştırılarak rasyonelleştirilmesi (“iş icabı” içme), zamanla kontrolsüz bir bağımlılığa dönüşmüş ve aile dinamiklerini tamamen değiştirmiştir. K3'ün eski eşinin şiddet eğilimleri, psikoz benzeri belirtiler (halüsinasyonlar), tedavi süreçlerinin başarısız olması ve aile içi travmalar, bağımlılığın yalnızca bireyi değil, tüm aileyi sarsan bir kriz hâline dönüşebildiğini göstermektedir.

“Kendisi elektrik mühendisi gibi gemi işleri yapıyordu. Evliliğimizin ilk beş yılı boyunca içmiyordu. Ondan sonra artık yavaş yavaş iş icabı dedi. Artık 24 saat içer oldu. Alkolün son zamanları, halüsinasyonlar zamanıydı. Üç kere tedavi olduk. Benim zoruma tedavi olduğu için sadece üç ay ayık kaldı. Bu süreçte evimizi yaktı. Beni hastanede yalnız bıraktı, eve geldiğimde evden kovdu. Çocuklarımızla birkaç ay sokakta kaldık. Benim kocam satıra yatarı. Yastığın altına satır koyardı.” (K3, Eski Eş)

K9'un ifadesi ise bağımlılığın döngüsel doğasına işaret etmektedir. Oğlunun belirli aralıklarla alkolü bırakıp tekrar başlaması, bağımlılık sürecinin inişli çıkışlı olduğunu ve aile için sürekli bir belirsizlik kaynağı hâline geldiğini göstermektedir.

“Oğlum 10 gün içmiyor sonra tekrar başlıyor. Bizim sürecimiz böyle başladı.” (K9, Oğul)

K2'nin ifadesi, bağımlı yakınlarının ilk başta bağımlı bireyi sürekli uyarmaya ve değişim yaratmaya çalıştığını göstermektedir. “İçme, içme” gibi telkinler, bağımlılığın bir irade meselesi olduğu düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Ancak zamanla, bağımlı bireyin bu süreci kendi kontrolüyle aşamadığını fark etmesi, K2'nin bakış açısını değiştirmiştir. Artık bağımlıyı bir hasta olarak görmekte ve bağımlılığın bir disiplin veya irade meselesi değil, tedavi gerektiren bir durum olduğunu kabul etmektedir.

“Onun hasta olduğunu bilmiyordum. Ona sürekli bırakması için ‘İçme içme.’ diyordum. Artık bir şey söyleyemiyorum. O bir hasta.” (K2, Baba)

Katılımcı ifadeleri, bağımlı yakınlarının yalnızca bağımlılığın etkilerine maruz kalan kişiler olmadığını, aynı zamanda bu süreçten psikolojik ve davranışsal olarak da etkilendiklerini göstermektedir. Alkol bağımlılığıyla yaşamak, sadece duygusal ve sosyal yükler getirmekle kalmaz; bazen bağımlı yakını olan bireylerin de alkol kullanımına yönelmesine neden olabilir. Bu bağlamda, bağımlı yakınları için sadece bağımlının yarattığı yıkımla baş etmek değil, aynı zamanda bağımlılığın doğrudan ya da dolaylı bir parçası olmamak da büyük bir mücadeleyi gerektirmektedir.

K12'nin ifadesi, bağımlı bir eşle yaşamının, kişinin kendi alkol tüketim alışkanlıklarını nasıl şekillendirebileceğine dair önemli bir örnek sunmaktadır. Bağımlı bir bireyin yanında yaşamak, kişinin normalleşmiş bir içme kültürü içinde büyümesine veya bu ortamın bir parçası olmasına neden olabilmektedir.

“Ben de içiyorum. Alkol teklif ettikleri zaman hayır diyemiyorum. Ya da artık akşam üstü böyle hani bir kadeh kokteyl içmek ya da bir kadeh votka, viski, cin. Hoşuma gidiyor, beni sakinleştiriyor hissediyorum.” (K12, Eş)

K8'in anlatımı ise bağımlılığın kuşaklar arası aktarımına işaret etmektedir. Eşinin alkol bağımlısı olması, yalnızca kendisini değil, çocuklarını da etkilemiş ve onların da bağımlı bireyler hâline gelmesine yol açmıştır. Bağımlılık bir “aile hastalığı” gibi işlemekte, bir bireyin yaşadığı bağımlılık döngüsü nesiller boyunca sürebilmektedir. Bu durum, çocukluk çağında ebeveynlerin alkol kullanımına maruz kalan bireylerin, yetişkinlikte benzer davranış kalıplarını tekrar edebileceğini göstermektedir.

“Bu arada çocuklarım çok etkilendiler ve işte sonuçta onlar da bağımlı oldular. Başladı mı durdurulabilen ama bitmeyen bir hastalık bu.” (K8, Eş ve Çocuklar)

Bağımlılık genellikle zamanla pekişen bir süreçtir ve bireyin hayatına genç yaşlardan itibaren yerleştiğinde, onun kimliğinin bir parçası hâline gelebilir. K4'ün eşi, bağımlılığını evlilikle, ebeveynlikle ve yaşamın farklı

evreleriyle birlikte sürdürmeye devam etmiştir. Bu durum, bağımlılığın sadece bireysel bir sorun değil, aynı zamanda sosyal ve ailevi bağlamlarla iç içe geçmiş bir olgu olduğunu göstermektedir.

"20 yaşından itibaren alkol kullanıyor... Evlendik devam etti, çocuklarımız oldu devam etti. Adsız Alkoliklerdeki (AA) bir abimizden yardım istedim, toplantılara katıldım. Durmak istemediği için AA toplantılarına katılmadığını gözlemliyorum." (K4, Eş)

Bağımlılıkla tanışma süreci, genellikle bireyin belirli bir maddeyle ilişki kurma biçimiyle şekillenir. K11'in eşi için bu süreç, madde bağımlılığıyla başlamış, zamanla alkol bağımlılığına evrilmiştir.

"Eşim önce madde bağımlısıydı, şimdi de alkol alıyor." (K11, Eş)

2. Alkol Bağımlısının Yakını Olmak: Zorluklar ve Gereksinimler

Bağımlılık, yalnızca bireyin kendisini değil, çevresindeki insanları da derinden etkileyen bir olgudur. Alkol bağımlılığıyla tanışma süreci, bağımlı bireyin ailesi ve yakınları için çoğunlukla karmaşık, duygusal ve zorlayıcı bir deneyimdir. Bu süreç, genellikle bağımlılığın başlangıç aşamalarında fark edilmemesi, bağımlılığın ilerleyişine tanık olma, bağımlı bireyin davranışlarındaki değişimleri gözlemleme ve çeşitli baş etme mekanizmaları geliştirme çabalarıyla şekillenir. Bağımlılık sürecinin aile üyeleri tarafından fark edilmesi genellikle belirli olaylar veya kriz anları sonucunda gerçekleşmektedir. Kişinin günlük işlevselliğini yitirmesi, sorumluluklarını yerine getirmemesi, agresifleşmesi ya da sağlığının bozulması gibi belirtiler, yakın çevresinin bu durumu ciddiye almasına neden olabilir. Bağımlı bireylerin aileleri, sadece onların fiziksel ve psikolojik değişimlerine tanıklık etmekle kalmaz; aynı zamanda sürekli bir belirsizlik, kaygı, kırgınlık ve çaresizlik içinde yaşarlar. Yine birçok bağımlı yakını, bu süreçte duygusal dalgalanmalar yaşayarak suçluluk, öfke, hayal kırıklığı, üzüntü ve çaresizlik gibi yoğun hisler deneyimleyebilir.

Örneğin K2 telefonu çaldığında bile kaygılandığını belirterek yaşadığı karmaşık ve yoğun duyguları şöyle ifade etmektedir:

"Normal bir aile hayatı görünce mutsuzluk görüyorum kendimde. Hani ben çünkü böyle bir çocukluk geçiremedim. Ve hani annem babam arayınca şu an korkuyorum. Hani bir şey mi oldu? Biri kavga mı çıkardı? Çünkü hala bunları yaşıyorum. Hala içindeyim ve çok mutsuzum. Bu da tabii kaygıyı da arttıran bir durum aslında. Telefon geldiğinde bile bir şey olacak mı düşüncesiyle birlikte. Evet ve gece saat 11'den sonra telefon geliyor. Çünkü saat 03:30'da bile içip alıyor maalesef." (K2, Baba)

K4'ün ifadesi, bağımlı bir bireyin eşi olarak yaşadığı yoğun duygusal dalgalanmaları ortaya koymaktadır. Sevgi, kırgınlık, öfke ve hayal kırıklığı arasında gidip gelen bir ruh hâli içinde olan K4, eşinin özür dilemesine rağmen bağımlılığı nedeniyle sürekli aynı hataları tekrar ettiğini gözlemlemektedir. Bu durum, bağımlı yakınlarının sıkça karşılaştığı bir döngüyü göstermektedir: Umut, hayal kırıklığı, tekrar eden zararlar ve yine umut...

"Sürekli ona karşı kırgın, kızgın, öfkeli, küskün, bütün bunlardan dolayı haftanın üç günü mutlu, dört günü mutsuzdum. Alkol aldığı anda ağır hakaretlere ve istenmeyen davranışlara maruz kaldığım için beni seven insan pişman olup özür dileyip neden tekrar aynı yanlış davranışları hataları yapıyor, alkol almaya devam ediyor diye kendi kendime düşünüp soruyordum." (K4, Eş)

Benzer şekilde, K9'un ifadesi de bu duygusal döngüyü desteklemektedir. Oğlunun bağımlılığından ötürü sürekli bir üzüntü içinde olan K9, ne zaman bırakacağını defalarca sorduğunu belirtmektedir. Bu, bağımlı yakınlarının bağımlı bireyi kontrol edememenin verdiği çaresizliği ve umudu nasıl hissettiklerini göstermektedir.

"Oğlum bu duruma düştüğü için çok üzülüyorum. Ne zaman bırakacağını sorup duruyorum." (K9, Oğul)

K13'ün ifadesi, bağımlı bireyin aile içindeki ilişkileri nasıl dönüştürdüğünü açıkça ortaya koymaktadır. Kendi hayatına odaklanamama, eşin sorumluluklarını üstlenme, çocuklarla yeterince vakit geçirememesi gibi

durumlar, bağımlı bireyin ailenin işleyişini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Bağımlılık sürecinde, bağımlı olmayan eşin “eş ve ebeveyn” rollerinin ötesine geçerek bir “bakıcı” rolü üstlenmesi sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu da bireyin kendi kimliğini kaybetmesine ve tükenmişlik hissine yol açmaktadır.

“Şiddetli yoktu ama psikolojik olarak geçişler falan çok fazla olumsuzluklar var bizim için. Geceleri 3'te 4'te uyuyordu. İçerken karşısında ben de oturuyordum, uyuyordum. Bana zarar vermişti. Yönetme, her şeye koşturma, kendi sorunlarının yanında başkalarının sorunlarına da çok koşma. Kendime güvensizliğim, kendime zaman ayıramam, kendime önememem, çocuklarıma yeterince vakit geçiremem, babayla vakit geçirememem...” (K13, Eş)

K8'in ifadesi, bağımlılığın aile bireyleri üzerinde uzun vadeli yıpratıcı etkilerini dramatik bir şekilde ortaya koymaktadır. Bağımlılığı kanserle kıyaslaması, yaşadığı çaresizliği ve umutsuzluğu güçlü bir şekilde yansıtmaktadır. Kendi hayatı üzerindeki kontrolünü kaybettiğini hissedenden K8, bağımlılığın aile bireylerini nasıl tüketen bir süreç olduğunu somut bir şekilde ifade etmektedir. Yine K8'in “Çok yoruludum.” ifadesi, bağımlı yakınlarının genellikle kronik bir duygusal yorgunluk ve psikolojik tükenmişlik içinde olduklarını ortaya koymaktadır.

“Yani ben hep şey diyorum, kanser bile iyi bu hastalıktan. Ölüp gidiyorsun, nasıl olsa bir gün öleceğiz. Ben çok yoruludum artık.” (K8, Eş ve Çocuklar)

K12'nin ifadesi, bağımlılığın sadece psikolojik bir yük olmadığını, bazen fiziksel tehditlere de yol açtığını göstermektedir. Ev basma, ayrılığı kabul etmeme ve uzaklaştırma kararı alma süreci, bağımlı bireyin yalnızca kendisine değil, çevresine de zarar verme potansiyeline işaret etmektedir. Bu durum, bağımlı yakınlarının bağımlılık sürecinde sadece duygusal olarak değil, fiziksel ve sosyal anlamda da tehdit altında olabileceklerini göstermektedir.

“Evden de ondan da uzaklaştım. Ayrılmaya kalktım ama kabul etmiyor ayrılmayı. Bir seferinde evimi bastı. Uzaklaştırma aidim onunla ilgili.” (K12, Eş)

Katılımcı ifadeleri, alkol bağımlılığıyla tanışma sürecinde bağımlı yakınlarının bu durumu başlangıçta bir alışkanlık veya irade eksikliği olarak değerlendirdiğini, ancak zaman içinde bağımlılığın bir hastalık olduğunun farkına vardıklarını göstermektedir. Bağımlılık, yalnızca bireyin kendi tercihlerinden ibaret bir durum olarak algılanmakta, fakat süreç ilerledikçe bunun bireyin kontrolünü aşan bir rahatsızlık olduğu anlaşılmaktadır.

K7'nin ifadesi, bağımlılığın sadece bireyin değil, tüm ailenin yaşadığı bir hastalık olarak nitelendirildiğini göstermektedir. Alkol bağımlısı bir bireyle yaşamının getirdiği zorluklar, yalnızca bağımlının davranışlarıyla sınırlı kalmayıp aile içindeki tüm ilişkileri etkileyen ve psikolojik yük getiren bir süreç hâline gelmiştir. “Aile hastalığı” kavramı, bağımlılığın yalnızca bağımlı bireyin değil, onunla yaşayan herkesin yaşam kalitesini düşüren ve ruhsal olarak yıpratıcı bir olgu olduğunu vurgulamaktadır.

“Bu bir aile hastalığı gerçekten. Hele ki aynı evi paylaşmak çok zor. Yani eşimle birlikte çok çok zor günler yaşadım.” (K7, Eş)

Benzer şekilde, K6'nın ifadesi de bağımlılığın bir hastalık olduğuna dair bilgisizliğin, süreci daha zor hâle getirdiğini göstermektedir. Bağımlı yakınlarının, bu durumu anlamlandıramadıkları dönemde öfke, hayal kırıklığı ve beklenti içinde oldukları görülmektedir. K6'nın, bağımlılığı bir hastalık olarak tanımadan önce çocuklarıyla ve çevresiyle ciddi sorunlar yaşadığını belirtmesi, bağımlılığın yalnızca bağımlı bireyi değil, onun etrafındaki insanları da nasıl etkilediğini gözler önüne sermektedir.

“Hastalık olduğu hakkında hiç bilgim yoktu. Hiç anlaşılmıyorduk, çok kötü bir hayatımız vardı. Herkesten beklenti doluydum, çok sinirliydim. Çocuklarıma da sorunlarım vardı. Çok zorlanıyordum. Hayatımı çok kötü etkilemişti.” (K6, Eş)

K2'nin ifadesindeki bir diğer önemli nokta, bağımlı bireyle yaşamının bağımlı yakını üzerinde de psikolojik etkiler yarattığıdır. Yıllar boyunca babasını kontrol etmeye çalışan K2, zamanla kendisinin de “kontrol manyağı” hâline geldiğini fark etmiştir. Bu durum, bağımlılığın yalnızca bireyin değil, onunla yaşayanların da

düşünce sistemlerini ve duygusal tepkilerini nasıl dönüştürdüğünü göstermektedir. Bağımlılık, sadece madde kullanımını değil, çevresindeki insanların psikolojisini de değiştiren bir süreçtir.

"O bir hasta. Ve beni de hasta etmiş yıllar içinde. Çünkü kontrol manyağı oımuşum." (K2, Baba)

3. Hikâyenin Başlangıcı: Kendine Yardım Grubuyla Tanışma

Bağımlı yakınları, genellikle uzun bir yalnızlık, suçluluk, öfke ve çaresizlik sürecinden geçtikten sonra, başkalarının da benzer deneyimler yaşadığını fark etme ihtiyacı hissederler. İşte bu noktada Al-Anon gibi kendine yardım grupları, bağımlı yakınlarının destek alabilecekleri ve paylaşımda bulunabilecekleri güvenli bir alan sunmaktadır. Bağımlı yakınlarının Al-Anon ile tanışma süreci çoğunlukla zorlayıcı bir kırılma noktasından sonra gerçekleşmektedir. Aile içindeki çatışmaların artması, bağımlı bireyin tekrarlayan krizleri, maddi ve duygusal tükenmişlik gibi faktörler, bağımlı yakınlarını destek arayışına itmektedir. Ancak birçok bağımlı yakını, sürecin başında bağımlılıkla tek başına baş etmeye çalışmakta, destek almanın veya paylaşımda bulunmanın gerekliliğini geç fark etmektedir. Bu temada Al-Anon kendine yardım gruplarıyla bağımlı yakınlarının tanışma sürecine ve bu gruba duydukları ihtiyaçlara yönelik görüşler alınmıştır.

Katılımcı ifadeleri, bağımlı yakınlarının Al-Anon gruplarıyla tanışma sürecinin çoğunlukla kişisel bir kriz, beklenmedik bir öneri veya bir başkasının yönlendirmesiyle gerçekleştiğini göstermektedir. Genel olarak, bağımlı yakınlarının bu tür destek gruplarına başlangıçta mesafeli olduğu, ancak zaman içinde grupların sağladığı faydaları deneyimledikçe katılımın kalıcı hâle geldiği gözlemlenmektedir.

K3'ün ifadesi, bağımlı yakınlarının Al-Anon gibi destek gruplarını ilk etapta yeterince önemsemediğini veya kendi durumlarına uygun görmediklerini göstermektedir. Arkadaşının eşi bu gruba katılmasına rağmen, K3 bu süreci kendisi için gerekli görmemiştir. Ancak boşanma sonrası çocuklarının Alateen'de edindiği farkındalık ve duydukları korkuları dile getirmesi, K3'ü Al-Anon'a yönlendiren önemli bir dönüm noktası olmuştur. Katılımcının söylemlerinden bağımlı bir ebeveyne sahip olmanın kendi üzerlerindeki olası etkilerini annelerine yansıttıkları anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu sözler, annelerinde değişim ihtiyacını tetikleyen bir kırılma noktası olarak değerlendirilmektedir. Burada dikkat çeken nokta, kimi bağımlı yakınlarının kendileri için yardım arayışlarında sevdikleri için destek arama motivasyonlarının etkili olduğudur.

"Ben ayrılmadan bir sene önce, arkadaşımın eşi de alkolik olduğundan Al-Anon'a gidiyordu. Bu süreçte benim pek ilgimi çekmedi. Boşanma sürecinde 'Her şey bitti.' diye düşünmüştüm. Fakat çocuklarım Alateen'e katılıyordu. Bir gün bana 'Anne, biz de alkol alacakmışız. Biz intihar edebilirmişiz.'" diyerek geidiiler. Çok telaşlandım, kızdım ama bu dönemde belediye'nin ücretsiz rehberlik servisinde yararlanıyordum. Oradaki danışman bana Al-Anon'u tavsiye etti. Ben de gönülsüz başladım ama şimdi 26 yıldır oturumlara katılıyorum." (K3, Eski Eş)

K4'ün ifadesine göre Al-Anon gruplarına katılımını teşvik eden sürecin eşinin ayık olmadığı bir anda kendisine "Sen benden daha hastasın!" demesiyle başlaması olmuştur. Bu ifade, bağımlı yakınlarının da bağımlı bireyle birlikte psikolojik olarak zarar gördüğünü ve onların da bir destek mekanizmasına ihtiyaç duyduğunu fark ettiren bir an yaratmıştır. K4'ün bu süreci Al-Anon'un kendisi için bir iyileşme alanı olduğu fikriyle bağdaştırması, destek gruplarının bağımlı yakınlarının yaşamlarını nasıl dönüştürebileceğine dair güçlü bir örnek sunmaktadır.

"Alkoliğim AA'lı abimizden yardım istediğinde bu abi alkolik yakınlarının Al-Anon grubu olduğunu, benim de istersem oraya gidip iyileşebileceğimi söylemişti. Alkoliğim de bir gün bana ayık değilken şu sözü söyledi: 'Sen benden daha hastasın!' İşte burada aydınlandım çok şükür. Ondan sonra Al-Anon'a katılmam gerektiğine inandım." (K4, Eş)

K6'nın ifadesi, Al-Anon ve AA gruplarına katılımın bazen bilinçli bir arayıştan ziyade, beklenmedik bir öneriyle gerçekleştiğini göstermektedir. K6, çaresizlik içinde bir psikologdan yardım istemiş ve bu süreç onu Al-Anon'a yönlendirmiştir. Katılımcılar genellikle bir başkası tarafından yönlendirilene kadar bu tür grupların farkında olmamakta veya bağımlı yakınlarının da yardıma ihtiyaç duyabileceğini düşünmemektedir.

"Pandemi döneminde ben çok tesadüfî olarak Amerika'da bir psikoloğa yazdım. 'Çok çaresizim, ne yapabiliriz?' diye. O da bana dedi ki 'Hiç uğraşmayın, siz AA'lara başvurun.' Bir de bir numara verdi. O numarada Ankara'daki AA'ıardan birinin telefon numarasıymış. Bu şekilde başladı bizim AA ve Ai-Anon hikayemiz." (K6, Eş)

Bağımlı yakınlarının Ai-Anon gruplarına katılım motivasyonlarını incelediğimizde, yalnız olmadıklarını hissetme ihtiyacı ve bağımlı bireye yardım etme isteği olmak üzere temel olarak iki ana faktör öne çıkmaktadır. Bağımlılıkla mücadele eden bireylerin yakınları, süreç içinde yalnızlık, çaresizlik ve anlaşılamama hissi ile karşı karşıya kalmaktadır. Toplum içinde bağımlı bireyin ailesi olmanın getirdiği sosyal damgalama, bu kişilerin yaşadıkları zorlukları paylaşmalarını zorlaştırmaktadır. Bu yüzden Ai-Anon gibi gruplar, onların kendilerini ifade edebilecekleri güvenli bir alan sunmaktadır. Öte yandan, bağımlı yakınlarının en önemli motivasyonlarından biri de bağımlı bireye yardımcı olabilmektir. Katılımcılar, Ai-Anon'un yalnızca kendileri için değil, bağımlı bireyin iyileşme sürecine de dolaylı olarak katkı sağlayabileceğine inanmaktadır. Ancak zamanla, bu grupların öncelikle bağımlı olan kişinin değil onun yakınlarının iyileşmesi (bağımlı yakınlarının iyileşmesi) ve güçlenmesi gerektiğini vurguladığını fark etmektedirler.

K5'in ifadesi, bağımlı yakınlarının kendilerini anlayabilecek insanlarla iletişim kurma isteğini açıkça ortaya koymaktadır. Burada dikkat çeken nokta, K5'in Ai-Anon'u aktif olarak arayıp bulmuş olmasıdır. Bağımlı bireyin yarattığı psikososyal yük, yalnızca bireyi değil, çevresindeki insanları da doğrudan etkileyen bir süreçtir. K5, içinde bulunduğu izolasyonu aşmak ve duygusal destek almak için bu gruplara katılma ihtiyacı hissetmiştir. Bir diğer önemli motivasyonun da oğluna yani bağımlı bireye faydalı olabilmek umududur.

"Ben Ai-Anon'u beni anlayacak insanlar var diye kendim istedim. Kendim bulup telefon ettim. Zoom'daki online oturumlarına katıldım. İleride oğluma bir şey yapabilirsek çok daha mutlu olacağına inanıyorum. (K5, Oğul)

K13'ün ifadesi, bağımlı yakınlarının destek gruplarına katılmadıklarında yaşadıkları güçlükleri ve yalnız mücadele etmenin çözüm üretmekte yetersiz kaldığını göstermektedir. K13'ün vurguladığı temel nokta, toplum içinde bağımlılıkla mücadele eden yakınların yaşadığı sessizlik ve izolasyondur. İçsel damgalama da bu izolasyonun sebeplerinden biridir. Bağımlı yakınları, yaşadıkları sorunları paylaşabilecekleri bir alan bulamadıklarında, çoğunlukla içe kapanmakta ve yalnız başlarına başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Ancak bu, genellikle daha fazla tükenmişlik ve umutsuzluk hissine yol açmaktadır. K13'ün ifadesindeki bir diğer önemli nokta da, destek gruplarının çözüm üretme süreçlerindeki katkısıdır. Destek grupları yalnızca bir paylaşım alanı sunmakla kalmaz, aynı zamanda bağımlı yakınlarının birbirlerinden öğrenmelerini sağlar. "Siz ne yapıyorsunuz, nasıl yapıyorsunuz?" sorusu, bağımlı yakınlarının deneyim paylaşımı yoluyla çözüm yollarını keşfetmek istediklerini göstermektedir.

"Ben yaklaşık 2 yıl önce Ai-Anon gruplarıyla İnternette araştırarak tanıştım. Bir grup olmadan bu sorunları kimseye anlatamıyorsun. Kimseye konuşamıyorsun, çözüm yolu bulamıyorsun, siz de ne yapıyorsunuz, nasıl yapıyorsunuz diye..." (K13, Eş)

4. Kazanımlar: Kendine Yardım Grubunun Faydaları

Ai-Anon kendine yardım grupları, alkol bağımlısı bireylerin yakınları için yalnızca bir destek mekanizması değil, aynı zamanda psikolojik güçlenme, farkındalık kazanma ve başa çıkma stratejileri geliştirme sürecine katkı sağlayan önemli bir dayanışma alanıdır. Bağımlı yakınları, bu gruplara katılarak hem duygusal yüklerini hafifletmekte hem de bağımlılıkla baş etme konusunda yeni bakış açıları kazanabilmektedir. Kendine yardım grupları, yaşanan deneyimin zorluklarını daha iyi anlamalarına, çözüm yolları keşfetmelerine, yalnız olmadıklarını hissederek kendini suçlama, öfke ve çaresizlik gibi duygularla daha kolay baş etmelerine, hastalığın kendilerindeki boyutu ile ilgilenmelerine ve bağımlı bireyle ilişkilerini sağlıklı bir şekilde yönetmelerine imkân sağlamaktadır. Genel olarak, Ai-Anon gruplarına katılım, bağımlı yakınlarının hem duygusal yüklerini hafifletmelerine hem de bağımlılık sürecini daha sağlıklı bir perspektiften değerlendirmelerine katkıda bulunmaktadır. Bu gruplar, sadece bağımlılıkla mücadele eden bireyler için değil, bağımlılığın aile üzerindeki etkilerini hafifletmek isteyen herkes için önemli bir destek sistemidir. Bu

temada Al-Anon kendine yardım gruplarının gerek bağımlıya ve bağımlılığa yönelik gerekse bağımlı yakını olmaya yönelik faydaları katılımcıların görüşleri eşliğinde değerlendirilmiştir.

Bağımlı yakınları, genellikle sürecin başında bağımlı bireyi değiştirebileceklerini ve ona yardım edebileceklerini düşünmektedirler. Ancak Al-Anon, bireylere bağımlılığın kişisel bir karar olduğunu ve ancak bağımlının kendisi isterse değişebileceğini öğretmiştir. Bu farkındalık, bağımlı yakınlarının hayal kırıklığı ve öfkelerini yönetmelerine yardımcı olmuş, onların kendi hayatlarına odaklanmalarını sağlamıştır.

"Alkolik kendi istemediği sürece bırakmayı düşünmüyor. Ve alkol onun için bir aşk, bir sevgi. İnsana sevgiliden ayrı diyebilir misin? Ne zaman ki ters düşer, ayrılır sevgilisinden değil mi? O da kendi kararıdır yani. Fakat ben önceden bunu bilmiyordum. Kişi isterse bırakabilir. İstemezse benim ona yapacağım bir şey yok." (K7, Eş)

"Ben bağımlıyı değiştiremeyeceğimi öğrendim. Ben küçük bir Tanrı değilim yani." (K3, Eski Eş)

"Çok faydasını gördüm. Daha kabullenici, benden dolayı kaynaklanmadığını öğrenen biri oldum." (K2, Baba)

Bağımlı yakınları, bağımlı bireyle ilişki içinde olmaya devam ederken bu ilişkinin kendilerine zarar vermeden nasıl sürdürülebileceğini öğrenmektedirler. Bağımlıyı reddetmeden ancak kendi sınırlarını da koruyarak bir denge oluşturmak, Al-Anon'un en önemli katkılarından biridir. K1'in ifadesi, bağımlı bireyle ilişkiyi tamamen kesmeden de sağlıklı bir iletişim kurmanın mümkün olduğunu ve bunun doğru yaklaşımlarla sürdürülebileceğini göstermektedir. K4'ün ifadesi de Al-Anon'un bireylere bağımlı bireyle olan ilişkilerini daha bilinçli ve sağlıklı bir şekilde yönetmeyi öğrettiğini göstermektedir.

"Bu gruba dahil olduktan sonra ben sevgiliye yan yana olmayı öğrendim. Hani grubun vasıtasıyla iletişim kurmaya başlayabildim daha sağlıklı gitmeye başladık ikimiz için de." (K1, Partner)

"Kendimi dış çevreye kapatmışım. Çok şükür bunu aştım. Aileme ve alkoliğime olan ilişkim daha da bilinçli bir şekilde olmaya başladı." (K4, Eş)

Bağımlı yakınları, yaşadıkları sürecin toplum içinde anlaşılmasının zor olduğunu ve çevrelerindeki insanlarla bu konuları paylaşmakta zorlandıklarını belirtmektedirler. Al-Anon, yalnız olmadıklarını fark etmelerini sağlamış ve yaşadıkları süreci daha anlamlandırılabilir kılmıştır. K1 ve K8'in ifadeleri, destek grubunun bir dayanışma alanı sunduğunu ve katılımcıların kendi deneyimlerinin evrensel olduğunu fark etmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir.

"Yalnızlık hissinin aidi. Dünyada bu konuda benim gibi benzer sıkıntılar yaşayan insanlar var ve baş edebiliyorlar. Ben de baş edebilirim." (K1, Partner)

"Sanki hepsi benim öykümü anlatıyordu. Bizim öykülerimiz birbirine çok benzer. Parmak izi kadar Al-Anon vardır deriz ama parmak izlerimiz birbirimize çok benzer bizim." (K8, Eş ve Çocuklar)

"Al-Anon iyi geliyor bana. En azından damdan düşenin haliinden damdan düşen anlar. Bunu en yakınlarınıza bile anlatamıyorsunuz. Anlamıyorlar çünkü yaşamak lazım. Ortak deneyimleri paylaşabilmek için de yaşamak da gerekiyor bir noktada." (K5, Oğul)

K2'nin ifadesi, Al-Anon'un bağımlı yakınları için en önemli işlevlerinden birini vurgulamaktadır: Topluluk hissi ve yalnız olmadığını fark etme. Bağımlı bir ebeveynle büyüyen bireyler, genellikle duygusal ihmal, kaotik bir aile ortamı ve belirsizlik içinde yaşarlar. K2'nin ifadesi, bağımlı yakınlarının duygusal destek ihtiyacının ne kadar büyük olduğunu göstermektedir. Al-Anon'da duyduğu "Yalnız değilsiniz." ifadesi, onun için derin bir anlam taşımış ve bu gruba bağlanmasını sağlamıştır. Bu, bağımlı yakınlarının destek gruplarında duygusal güvenlik ve anlaşılma hissine ne kadar ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

"Al-Anon'da işte 'Yalnız değilsiniz.' dediler. O cümle beni o kadar etkiledi ki ben kendimi çok yalnız hissediyordum." (K2, Baba)

Bağımlı yakınları, Al-Anon sayesinde kendilerinin de önemli olduğunu ve kendi mutluluklarını önceliklendirmeleri gerektiğini fark etmişlerdir. Al-Anon'un bağımlı yakınlarının kendilerini de önemsemelerine ve bireysel mutlulukları ile bağımlılığa yönelik duygusal yükleri arasında denge kurmasına imkân sağladığı görülmektedir.

"Buraya daha sonradan alkolik için değil, kendim için geldiğimi hissettim. Gelip gittikçe kendi ruhum ve bedenim dinlendi yani. Kendimi nasıl rahatlatabilirim? Ne yapabilirim? Cevaplarını ben burada buldum." (K7, Eş)

"İlk önce kendimi sevmemi, kendimin değerli olduğunu, kendim için yaşamam gerektiğine mutlu olmam gerektiğine inandım. Fizyolojik doğumumdan sonra ikinci kez doğdumu, büyüdüğümü fark ettim." (K4, Eş)

"Ben kendimi unutmuştum... Al-Anon kendimi hatırlattı... Kendimi sevmeye başladım." (K11, Eş)

Bağımlı yakınları, Al-Anon'a katıldıktan sonra kendileri için yaşamayı öğrenmiş ve hayır diyebilme becerisi kazanmışlardır. Bağımlı yakınlarının bağımlı bireyin gölgesinde yaşamak yerine, kendi hayatlarını yönetmeyi öğrendiklerini, öz saygı ve öz farkındalıklarının arttığı tespit edilmiştir.

"Bu gruba katıldıktan sonra kendimi buldum. Cesaretimi fark ettim. Kendimi seviyorum. İnsanları olduğu gibi kabul ediyorum. Kimseyi değiştirmeye çalışmıyorum. Kendimi değiştirdim." (K10, Eski Eş)

"Kendimi dinlemeyi, kendimi keşfetmeyi ve kendimi durdurmayı öğrendim." (K13, Eş)

"2-3 yıl sonra anladım ki ben doğurduğum oğlum için bile hiçbir şey yapamam. Al-Anon'da yapabileceğim tek şeyin kendime dönmek, kendimi iyileştirmek olduğunu; kendimi iyileştirirsem ancak etrafıma yararımın olacağını anladım. Şimdi kendimle yoculuğum." (K8, Eş ve Çocuklar)

Bağımlılık, sadece bireyin kendisini değil, ailesini ve yakın çevresini de etkileyen bir süreçtir. Bağımlı yakınları, bağımlılıkla mücadele ederken çoğu zaman suçluluk, utanç ve damgalanma duygularıyla yüzleşmek zorunda kalmaktadırlar. Bağımlının bağımlılığıyla baş edememesi, çevresindeki bireylerde "Onu kurtarmak benim sorumluluğumdur ama başaramadım." şeklinde suçluluk duygularına neden olabilmektedir. Aynı zamanda bağımlılığın toplumda bir zayıflık veya ahlaki eksiklik olarak görülmesi, bağımlı yakınlarının çevrelerine karşı utanma ve damgalanma korkusu yaşamasına sebep olmaktadır. Al-Anon gibi destek grupları, bağımlı yakınlarının bu duygularla baş etmelerine yardımcı olarak bu durumun kendi kontrollerinde olmadığını, bağımlılığın bir hastalık olduğunu ve bununla yaşamının utanç verici bir şey olmadığını fark etmelerini sağlamaktadır. K2 ve K5'in ifadeleri bağımlı yakınlarının destek grupları sayesinde utanmadan ve damgalanma korkusu yaşamadan konuşabilmeye başladıklarını ve sosyal çevrelerinde daha güçlü bir şekilde var olabildiklerini göstermektedir.

"Yalnız hissediyordum. Ve eşimin ailesine anlatamıyordum. Arkadaşlarına tam olarak anlatamıyordum. Gerçekten bu konuda kendimi çok utanıyor hissediyordum. Bu grubun bu konuda da bana faydası oldu. Artık çevremde de çok rahat bir şekilde anlatabiliyorum. Bu yüzden mutsuzum diyebilirim. Utanma hissimi yendim diyebilirim biraz." (K2, Baba)

"Benim suçum olmadığı, benim yüzümden olmadığı, her şeyi kontrol edemeyeceğim, belli durumları üzerime alınamam gerektiğini fark etmem gibi faydaları oldu." (K1, Partner)

"Bunu en yakınlarınıza bile anlatamıyorsunuz. Anlamıyorlar çünkü. Kızamıyorsunuz çünkü yaşamak lazım." (K5, Oğul)

Tartışma

Mevcut araştırmada, alkol bağımlısı bir yakına sahip olmanın bireyler üzerindeki etkileri, Al-Anon gruplarına katılım motivasyonları ve bu grupların bireyler üzerindeki katkıları ele alınmıştır. Alkol bağımlılığının biyo-

psiko-sosyal ve tinsel boyutları olan karmaşık bir olgu olduğu ve yakın çevre üzerinde yarattığı olumsuz sonuçlar düşünüldüğünde (35) aile kendine yardım gruplarının önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada, katılımcılar tarafından alkol bağımlısının yakını olmak duygusal, psikolojik ve sosyal boyutlarda deneyimlenen problemlerle ve çeşitli zorluklarla ilişkili olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada olduğu gibi, yürütülen önceki çalışmalar da alkol bağımlılığının aile işlevselliğini bozduğunu; depresyon, stres, anksiyete ve psikosomatik semptomları artırdığını göstermektedir (36). Bir diğer çalışmada, aile üyeleri alkole bağlı olarak aile içi iletişimlerinin azaldığını, hastalıklarla baş etmek zorunda olduklarını ve finansal problemler yaşadığını dile getirmişlerdir (37). Alkol bağımlılığının aileler üzerindeki duygusal etkilerini araştıran çalışmalar, katılımcıların utanmış, üzgün, korku dolu, suçlu ve çaresiz hissedebildiklerini ortaya koyarak ortak bulgulara erişmiştir (38).

Bu duygusal yük, yalnızca aile üyelerinin yaşantılarını etkilemekle kalmayıp bağımlı bireylerin iyileşme süreçlerinde de belirleyici bir unsur haline gelmektedir. Nitekim Altıncı vd. (39) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, kalıcı remisyon grubundaki alkol bağımlılarının aile desteği ve başa çıkma stratejileri açısından daha olumlu sonuçlar elde ettiği görülmüştür.

Bağımlı bir bireyin yakını olmak, yalnızca psikolojik değil aynı zamanda sosyal anlamda da bazı gereksinimleri beraberinde getirmektedir. Çalışmalara göre bağımlı bir aile üyesinin varlığı, bireylerin sosyal yaşamını etkileyerek izolasyona neden olabilmektedir (40). Ayrıca bu durumun artan sosyal damgalanmaya ve buna bağlı olarak azalan sosyal etkileşimlere yol açabildiği yapılan çalışmalar ile doğrulanmaktadır (41). Bağımlı yakınlarının alkolizm sürecinin yarattığı sonuçları telafi edebilmek için ayrıca bir çaba göstererek yoruldukları da bilinmektedir (42). Özellikle bağımlı bireyin sorumluluklarını üstlenen aile üyeleri, kendi sosyal yaşamlarını ve kişisel hedeflerini ikinci plana atarak daha fazla sorumluluk almak zorunda kalabilmektedir (43). Bu çalışmada da görüldüğü gibi alkol bağımlısı bir yakına sahip olmak, bireylerin psikososyal sağlığını ciddi düzeyde etkileyebilmektedir.

Katılımcıların Al-Anon grubuyla tanışma motivasyonları arasında, bağımlı yakınlarına yardım etme istekleri ve bu süreçte yalnız olmadıklarını hissetme ihtiyaçları ön plandadır. Sosyal bağların korunması ve güçlendirilmesi, aile üyelerinin psikososyal dayanıklılığını artıran önemli bir faktördür (44). Yapılan çalışmalar, genel itibarıyla bağımlı yakınlarının yaşadıkları durumun başa çıkma kapasitelerini aştığını ve kendilerini oldukça güçsüz hissedebildiklerini ortaya koymaktadır (45). Bu bağlamda, alkol bağımlılığıyla mücadelede kendine yardım gruplarının önemi vurgulanmakta, iyileşme sürecinde benzer deneyimlere sahip sosyal ağların destekleyici rolüne dikkat çekilmektedir (46). Benzer deneyimlere sahip bireylerin bir araya geldiği destek gruplarını inceleyen araştırmalar da aile üyelerinin duygusal yüklerini paylaşmalarına, bilgi edinmelerine ve başa çıkma stratejileri geliştirmelerine olanak tanıdığını doğrulamaktadır (47).

Elde edilen bulgulara göre Al-Anon kendine yardım gruplarının bağımlı yakınları üzerindeki katkıları temelde iki odak çerçevesinde şekillenmiştir. İlki, bağımlı bireye ve bağımlılığa yönelik olandır. Diğer ise bağımlı yakınlarının doğrudan kendileriyle ilişkili olarak sunulmuştur. Alkolizmle ilgili çalışmalarda bu durumun bir aile hastalığı olduğu vurgusu yapılırken (48) bu çalışmadaki bağımlı yakınları tarafından da aynı görüşün savunulduğu görülmüştür.

Al-Anon'un faydaları üzerine değerlendirmelerde bulunan araştırmalar, bu grupların bağımlı yakınları arasında sosyal destek sağlama, deneyim paylaşımında bulunma ve yalnızlık hissiyatını azaltma gibi psikososyal faydaları üzerinde durmaktadır (49). Alkol bağımlısı yakınları ile yaşadıkları sorunları yönetme becerilerinde ve genel iyilik hallerinde de önemli iyileşmeler yaşandığı kaydedilmektedir (50). Bu çalışmada erişilen sonuçlar, literatürde vurgulanan destekleyici sosyal ağların bağımlı yakınları için kritik önem taşıdığını doğrulamaktadır.

Bağımlı yakınlarının genellikle alkolik yakınlarının tüketimini durdurmak veya engellemek amacıyla Al-Anon grup oturumlarına yönelebildikleri bilinmektedir (51, 52). Bu araştırmada ise Al-Anon grup üyelerinin başlangıçta bağımlı yakınları için katıldıkları oturumlarda zamanla kişisel gelişimlerine odaklanarak kendi iyilik hallerini artırmaya yöneldikleri görülmüştür. Başka bir ifadeyle, alkol bağımlılığıyla mücadele sürecinde

bireylerin öncelikle kendi iyilik halleri için bir şeyler yapmaları gerektiğini fark etmeleri ve bu bilinç düzeyine ulaşmaları söz konusu olmuştur.

Al-Anon gruplarının bağımlı yakınlarının kendisine yönelik sunduğu katkıları inceleyen çalışmalar, kendi gereksinimlerini nasıl karşılayacaklarını öğrenme ve öz bakım ihtiyaçlarına yönelme gibi bu çalışmayla benzer bulgular elde etmiştir (53). Al-Anon gruplarının bağımlı yakınlarının kendisine yönelik etkilerini aktaran çalışmalar da kişisel gelişimlerine destek olma ve öz kontrol becerilerini geliştirme şeklindeki ortak faydaları aktarmıştır (54). Nitekim bu çalışmada, bireylerin Al-Anon oturumlarında kendi iç dünyalarına yönelik derin bir anlayış geliştirdikleri ve yakınlarının alkolizm problemi dolayısıyla gerçekleştirmeye güç bulamadıkları isteklerini keşfettikleri gibi önemli bir sonuca erişilmiştir.

Bu çalışmanın birkaç önemli sınırlılığı bulunmaktadır. Öncelikle, araştırma yalnızca İstanbul ilinde yer alan Al-Anon grup toplantılarına düzenli olarak katılım sağlayan bireylerle yürütülmüştür. Bu durum, elde edilen bulguların yalnızca bu spesifik grup bağlamında geçerli olmasına yol açabilmektedir. Alkol bağımlısı yakını olan bireylerin deneyimleri, farklı coğrafi ve kültürel bağlamlarda çeşitlenebileceğinden, bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Farklı bölgelerde yürütülecek çalışmalar, farklı sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayabilir.

Çalışmada betimsel içerik analizi yöntemi kullanılmış ve katılımcı deneyimlerinin doğrudan betimlenmesi amaçlanmıştır. Ancak bu yöntem, araştırmacı yorumunun sınırlı tutulmasına bağlı olarak, katılımcı deneyimlerinin bireysel bütünlük ve bağlam içerisindeki özgünlüğünü tam anlamıyla yansıtmayı kısmen sınırlandırmış olabilir. Belirtilen sınırlılıklar, Al-Anon kendine yardım gruplarına yönelik gelecekteki çalışmalarda dikkate alınması ve genişletilmesi gereken alanlara işaret etmektedir.

Bu araştırma, alkol bağımlısı bir yakına sahip olmanın bireyler üzerindeki psikososyal etkilerini ve Al-Anon gruplarına katılımın bu bireyler üzerindeki katkılarını değerlendirmektedir. Katılımcılar, alkol bağımlısı bir yakına sahip olmanın duygusal, psikolojik ve sosyal açıdan büyük zorluklar yarattığını, bunun yanı sıra aile işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen stres, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların arttığını belirtmişlerdir. Sosyal yaşamda izolasyon ve artan damgalama, bağımlı yakınlarının sosyal etkileşimlerini sınırlayarak yalnızlık duygusunu derinleştirmektedir.

Al-Anon gruplarına katılım, bağımlı yakınları için önemli bir destek kaynağı oluşturmaktadır. Bireyler, bu gruplarda yalnız olmadıklarını hissederek benzer deneyimlere sahip kişilerle duygu ve deneyimlerini paylaşma fırsatı bulmaktadırlar. Al-Anon'un sağladığı psikososyal destek, bağımlı yakınlarının başa çıkma stratejilerini geliştirmelerine ve kişisel iyilik hallerini iyileştirmelerine olanak tanımaktadır. Özellikle katılımcılar, başlangıçta bağımlı yakınlarına yardımcı olmak için katıldıkları bu gruplarda, zamanla kendi psikolojik iyilik halleri üzerine odaklanarak kişisel gelişim sağladıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak, alkol bağımlılığı sadece bağımlı bireyi değil, aynı zamanda aileyi de etkileyen kapsamlı bir sorun olarak bilinmektedir. Al-Anon gibi kendine yardım gruplarının bağımlı yakınları üzerinde önemli psikolojik ve sosyal faydalar sağladığı doğrulanmıştır. Aile üyelerinin duygusal yüklerini paylaşabilmeleri, yalnızlık duygusunu azaltabilmeleri ve başa çıkma becerilerini geliştirmeleri açısından Al-Anon gruplarının kritik bir rol oynadığı ortaya çıkmıştır. Çalışmada, alkol bağımlılığı ile mücadelede daha geniş bir destek ağı kurulmasının ve bağımlı yakınlarının ihtiyaçlarına odaklanan müdahale stratejilerinin önemi vurgulanmaktadır.

Kaynaklar

1. Durna FB, Özbayrak G, Yaman ÖM. Alkol/madde bağımlısı kardeşe sahip olmak: Nitel bir araştırma. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2024; 26(1): 239-260.
2. Başar MR, Aydemir İ, Aktaş S. Madde bağımlısı bireylerin ailelerinin karşılaştıkları psiko-sosyal ve ekonomik güçlükler ile sosyal dışlanma algılarının sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 2022; 19: 37-52.
3. Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, et al. Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. Bağımlılık Dergisi 2004; 5(2): 52-56.

4. Duman Z, Güngörmez Akosman B. Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Addicta* 2021; 8(1): 41-50.
5. Gümüş Ö, Şahin E, Top MŞ. Alkol ve eroin bağımlılarının ailelerindeki psikososyal ve ekonomik zorlukların araştırılması. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(3): 146-154.
6. Duman Z, Ekşi H. Madde bağımlılığında aile işlevleri, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkmanın yordanması. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(2): 149-160.
7. Pektaş İ. Madde bağımlısı bireylerin yakınlarının bağımlılıkla baş etme sürecindeki dini başa çıkma tutumları. *Hitit İlahiyat Dergisi* 2021; 20(2): 537-560.
8. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, 7. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1996.
9. Aslan H, Aydoğdu FM. Madde bağımlılığı ile mücadelede sosyal hizmetin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2022; 33(1): 52-66.
10. Arıkan G. Türkiye’de bağımlılıkla mücadelede sosyal hizmet uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2021; 32(2): 587-602.
11. Acar Ö. Bağımlılık Riski Taşıyan Ergenlerin Ebeveynlerinin Aile İşlevselliği Algısı ile Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2022.
12. Şimşek Ş. Bağımlılıkla mücadelede sosyal hizmet müdahaleleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020; 23(Suppl.1): 15-22.
13. Aka M. Dine ve kültüre duyarlı psikolojik danışmanlık-I: Manevi danışmanlık perspektifinden kuramsal analizler. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi* 2020; 2: 201-233.
14. Çelik S, Günay İ. Ailelerin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8(2): 29-34.
15. Günay İ, Çelik S. Madde bağımlısı olan ve olmayan bireylerin ailelerinin bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(1): 36-43.
16. Küçüker Y. Alkol ve madde kullanan bireylerin ailelerinin yaşadığı sorunlar. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2020; 15(26): 2654-2680.
17. Karataş Z. Alkol ve madde kullanan bireylerin ailelerine yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2014; 22(2): 835-850.
18. Yörük S, Yalçın Ö, Erat S. Üniversite öğrencilerinin madde kullanım durumları, aile ve arkadaş ilişkileri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11(2): 123-129.
19. Baloh J, Curran GM, Timko C, et al. Al-Anon Intensive Referral (AIR): A qualitative formative evaluation for implementation. *J Subst Abuse Treat* 2022; 132.
20. Yıldız A. Dünyada ve Türkiye’de Adsız Alkolikler. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(2): 187-207.
21. Telatar TG. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinin psikoeğitim programına yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020; 23(Suppl.1): 56-63.
22. Yalçınöz Baysal H, Sümer H. Bağımlılık tedavisinde sosyal destek ve aile katılımının rolü. *Addicta* 2017; 4(2): 245-270.
23. Yıldırım E, Ulusoy M, Güçlü M. Aile içi ilişkilerin bağımlılığın ortaya çıkışı ve sürdürülmesindeki rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2023; 34(1): 148-163.
24. Akarsu Ş. Alkol Bağımlılığı Olan Bireylerin Yakınlarının Yaşadığı Güçlükler ve Baş Etme Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2020.
25. Soylu N. Bağımlılık sorunu olan bireylerin ailelerinin yaşadığı güçlükler. *Klin Psikofarmakol Bulteni* 2021; 31(2): 205-214.
26. Arkan B, Tufan B. Madde bağımlılığı olan bireylerin eşlerinin yaşam kalitesi, depresyon ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(1): 55-62.
27. Aker AT, Özmen E. Bağımlılık hastalığı ve tedavisine ilişkin kavramlar. *Klin Psikofarmakol Bulteni* 2002; 12(4): 197-202.
28. Güler T, Yalçın Ö, Güler K. Bağımlılığın gelişiminde ve sürmesinde aile etkileşim örüntülerinin rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7(3): 169-179.
29. Maynard AE. Getting better together: The role of human capital in the creation of group dynamics in Alcoholics Anonymous and Al-Anon. 2020.
30. Timko C, Cronkite R, Kaskutas LA, et al. Al-Anon family groups: Newcomers and members. *J Stud Alcohol Drugs* 2013; 74(6): 965-976.
31. Adedoyin C, Beacham J, Jackson MS. Support systems provided by faith-based organisations to families of clients undergoing substance use disorder treatment. *J Hum Behav Soc Environ* 2014; 24(5): 589-596.
32. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 6. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008.

33. Creswell JW. Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş, Sözbilir M (Çeviren). 4. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2017.
34. Yağar F, Dökme S. Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenirlik. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 3(3): 1-9.
35. Ciubară A, Burlea ŞL, Săcuiu I, et al. Alcohol addiction: A psychosocial perspective. Procedia Soc Behav Sci 2015; 187: 536-540.
36. McCrady BS, Flanagan JC. The role of the family in alcohol use disorder recovery for adults. Alcohol Res: Curr Rev 2021; 41(1): 1-19.
37. Schäfer G. Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. Soc Policy J N Z 2011; (37): 1-17.
38. Rusnáková M. Codependency of the members of a family of an alcohol addict. Procedia Soc Behav Sci 2014; 132: 647-653.
39. Altıncı EA, Var EÇ, Arıkan Z. Alkol bağımlılarının remisyon sürecine göre aile stresörleri ile başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırılması. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2021; 6(2): 1-14.
40. Van Namen D, Knapen V, Van Staa A, et al. Stress and strain: A qualitative study into the impact of having relatives with addiction problems on students' health and daily lives. Int J Qual Stud Health Well-Being 2023; 18(1): 1-17.
41. Bocharov V, Shishkova A, Krupitsky E, et al. Relation of personal dysfunction and perception of family situation in relatives of patients with heroin addiction. Neurol Bull 2016; 48(1): 25-35.
42. Haverfield MC, Theiss JA, Leustek J. Characteristics of communication in families of alcoholics. J Fam Commun 2016; 16(2): 111-127.
43. Klostermann K, Chen R, Kelley ML, et al. Coping behavior and depressive symptoms in adult children of alcoholics. Subst Use Misuse 2011; 46(9): 1162-1168.
44. Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. Soc Work Public Health 2013; 28(3-4): 194-205.
45. Choate PW. Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents. Behav Sci 2015; 5(4): 461-476.
46. Opačić A, Oreb T, Radat K. How do clubs of alcoholics in treatment function? Differences between the perspectives of members with addiction and family members. Arch Psychiatry Res 2019; 55(1): 25-38.
47. Tracy EM, Wallace S. Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. J Subst Abuse Treat 2016; 7: 143-154.
48. Roth JD. Addiction as a family disease. Counselor: The Mag Addiction Professionals 2006; 7(1): 46-51.
49. Wnuk M. The mechanism underlying the relationship between the spiritual struggles and life satisfaction of Polish codependent individuals participating in Al-Anon—pilot study. J Spiritual Ment Health 2023; 25(3): 198-218.
50. Short NA, Cronkite R, Moos R, et al. Men and women who attend Al-Anon: Gender differences in reasons for attendance, health status and personal functioning, and drinker characteristics. Subst Use Misuse 2015; 50(1): 53-61.
51. Hinojosa-García L, Alonso-Castillo MM, Villar-Luis MA. Experiencias de mujeres familiares de dependientes del alcohol de grupos de ayuda mutua Al-Anon. Rev Enferm Herediana 2017; 10(1): 42-48.
52. Kelly JF, Yeterian JD. Understanding the role of self-help groups in the recovery process: A focus on Al-Anon. Subst Use Misuse 2011; 46(2): 217-227.
53. Corrigan B. 'A New Way to Live My Life': How Al-Anon influences resilience: A qualitative account. J Groups Addict Recover 2016; 11(1): 42-58.
54. Sim JE, Hwang SY. Experiences of overcoming alcoholism in alcoholics' female spouses using Al-Anon. J Korean Acad Community Health Nurs 2018; 29(2): 194-205.

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.

Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Uygulanan Psikoeğitimlerin Bireylerin Baş Etme Stratejileri ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi

Effect of Psychoeducation on Coping Strategies and Anxiety Levels of Individuals with Opiate Use Disorder

Nesteren Uygun ¹, Itır Tarı Cömert ²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

2. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul

Abstract

Objective: The purpose of this study is to examine the effects of psychoeducation applied to patients with opioid use disorder on their coping strategies and anxiety levels. Additionally, the study aims to investigate the relationship between coping strategies and anxiety levels.

Method: The sample included 65 male patients aged 18–50, diagnosed with opioid use disorder, who were receiving treatment at the Alcohol and Substance Treatment Center (AMATEM) clinic of the University of Health Sciences Istanbul Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital. Data were collected using a Demographic Information Form, the Coping Attitudes Scale, and the Beck Anxiety Scale.

Results: After psychoeducation, participants showed a significant increase in overall coping attitudes, self-help, approach, and adaptation scores, while avoidance-escape, self-punishment, and anxiety scores significantly decreased.

Conclusion: Psychoeducation provided on addiction at the treatment center for individuals with opioid use disorder was found to contribute positively to the development of coping strategies and the reduction of anxiety levels. It is suggested that such psychoeducation programs should be further developed and expanded.

Keywords: Opioid use disorder, psychoeducation, coping strategies, anxiety

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı opiyat kullanım bozukluğu olan hastalara uygulanan psikoeğitimlerin hastaların baş etme stratejileri ve anksiyete düzeylerine etkisi incelenmesidir. Ayrıca baş etme stratejileri ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin de incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol Madde Tedavi Merkezi (AMATEM) kliniğinde tedavi gören, 18-50 yaş arası Opiyat Kullanım Bozukluğu tanısı almış 65 erkek hasta örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların psikoeğitimler sonrasında genel başa çıkma tutumları, kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama puanlarının anlamlı düzeyde yükseldiği; sakınma-kaçınma, kendine ceza ve anksiyete puanlarının ise azaldığı görülmüştür.

Sonuç: Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylere tedavi gördükleri merkezde bağımlılık üzerine verilen psikoeğitimlerin, hastalarda baş etme stratejilerinin geliştirilmesi ve anksiyete düzeyinin azaltılması açısından olumlu değişikliklere katkı sağladığı görülmüş olup bu psikoeğitimlerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Opiyat kullanım bozukluğu, psikoeğitim, baş etme stratejileri, anksiyete

Giriş

Bir beyin hastalığı olan bağımlılık günümüzde dünyadaki en önemli problemlerden biri haline gelmiştir. Bireyde biyolojik sağlığın bozulmasının yanı sıra psikolojik rahatsızlıklar, iş kaybı, kişilerarası ilişkilerde bozulmalar, ekonomik zorluklar, ailevi sorunlar ve yasal sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle bağımlılık sadece sağlık sorunu olarak değil; psikolojik, toplumsal, kültürel ve hukuki bir sorun olarak da değerlendirilmektedir (1,2).

2024 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre 2022 yılında dünya nüfusunun %1,12'sinin tıbbi olmayan nedenlerle opiyat kullandığı tahmin edilmektedir (3). Bu oranın Avrupa'da ise % 0,3 olduğu tahmin edilmektedir. Avrupa'da en sık kullanılan yasa dışı opiyatın eroin olduğu bilinmekte olup metadon, buprenorfin, fentanil gibi sentetik opiyatlar da amaç dışı kullanılmaktadır. Enjekte edilen uyuşturucu kullanımının en yaygın olarak opiyat ile ilişkilendirildiği ve ölümcül olan yüksek doz madde kullanımlarından %74'ünün opiyat kaynaklı olduğu bildirilmiştir (4). Avrupa Uyuşturucu Raporu'na (2024) göre, tedaviye başvuran kişilerin %24'ünün başvurularının temel nedeni olarak opiyat kullanımı olduğu bildirilmiştir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) verilerine göre 2023 yılında ele geçirilen eroin miktarı son altı yılın en düşük rakamı olmakla birlikte bu rakam 3314 kg'dır (5). Bu doğrultuda ciddi sağlık problemlerine ve sosyal problemlere daha fazla neden olan opiyat kullanım bozukluğunun ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir.

Tüm dünyada uyuşturucu ile mücadele kapsamında çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Türkiye'de de çalışmalar Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028) ile devam etmektedir. Bu eylem planı madde kullanım bozukluğunun tedavisine yönelik de faaliyetler içermektedir (6). Diğer bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi opiyat kullanım bozukluğunun tedavisinde de hastalar genellikle Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi'ne (AMATEM) başvurmaktadır. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü verileri ile güncel olarak, Türkiye'de 31 ilde toplam 48 AMATEM yataklı arındırma merkezi şeklinde hizmet vermektedir. Yataklı birimdeki hastalara 21 ya da 28 günlük bir tıbbi arındırma (detoksifikasyon) tedavisinin yanı sıra psikoeğitimler, bireysel ve grup psikoterapileri, aile görüşmeleri gibi psikososyal müdahaleler de sunulmaktadır. Ülkemizde bağımlılık tedavi merkezlerinde yaygın olarak uygulanan Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA), Bilişsel Davranışçı Terapi, Farkındalık ve Kabullenme Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri öğeleri barındıran yapılandırılmış bir bağımlılık tedavi programıdır (7).

Madde kullanımıyla birlikte görülen ruhsal sorunlardan biri de anksiyetedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde anksiyete ve depresyonun yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bir ulusal komorbidite çalışmasında, bağımlılığı olan bireylerin %41 ile %65'inin hayatlarının bir döneminde bir affektif bozukluk ya da anksiyete bozukluğuna sahip olduğu belirtilmiştir (8). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da alkol ve madde kullanan genç erkeklerde en sık karşılaşılan tanımlar arasında anksiyete bozuklukları ve majör depresyon olduğu gösterilmiştir (9,10). Yapılan bir çalışmada düzenli eroin kullanıcılarının anksiyete duyarlılığı düzeylerinin panik bozukluğuna benzer şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (11). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde anksiyete önemli bir nüxs etmeni olarak görülmektedir (12,13). Bu kişiler anksiyeteyi azaltmak ya da onunla başa çıkabilmek için sıklıkla madde kullanımına başvurmaktadır. Fakat bir süre sonra madde kullanımı anksiyeteyi artırır ve bu bir kısır döngü haline gelir (2). Baş etme stratejileri ve anksiyete ile ilgili yapılan çalışmalar anksiyete belirtilerine ya da bozukluklarına sahip olan bireylerin etkili baş etme yöntemlerini kullanmadıklarını göstermektedir (14–16).

Baş çıkma; bireyin çevre ile etkileşiminde iç ve dış taleplerinin kendi kaynaklarını aşması ya da zorlaması durumunda başvurduğu bilişsel ve davranışsal çabalar (17,18). Lazarus'a (1976) göre baş çıkma, bireyin kendisini iyi hissetmesini sağlayan uygun davranışsal yaklaşımları içerir. Bireyin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmesi, onlara uygun çözümler bulabilmesi uygun davranışlar ve düşünmeyle mümkündür (19,20). Madde kullanımı; sorunların çözümünde uygun düşünmeyi, davranmayı engellemektedir. Bu da sorunların çözülmemesine, bireyin kendisini yetersiz hissetmesine ve madde kullanımının artmasına neden olur. Bir süre sonra maddenin kendisi getirdiği sorunlarla başa çıkma mekanizması haline gelmektedir (21).

Bireylerin madde kullanımıyla birlikte unuttuğu etkili başa çıkma yollarının öğrenilmesi ve geliştirilmesi madde kullanım bozukluğunun tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Geçmiş araştırmalarda baş etme becerilerinin genellikle esrar ya da alkol kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışıldığı görülmüştür. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerde tedavinin baş etme becerileri ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisiyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca anksiyete düzeyi arttıkça alkol ya da madde kullanımının da arttığı bilinmektedir. Ülkemizde, bağımlılık tedavisinde kişilerin ağırlıklı olarak tıbbi tedavi takibi yapılmakta olup psikoterapi hizmetlerinin de güçlendirilmesi ihtiyacı olabilmektedir. Bu çalışmanın bağımlı hastaların baş etme becerilerini güçlendirmede ve anksiyete düzeylerini azaltmada bireysel terapiler ve grup çalışmalarına önem verilmesini vurgulaması açısından tedaviye katkı sağlayacağı, böylece de bireylerin baş etme becerileri güçlendirildiğinde remisyon sürelerinin uzayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışılan grubun opiyat kullanım bozukluğu olan hastalar olması ve bu grupla baş etme stratejilerinin ve anksiyetenin birlikte çalışılması açısından da literatüre bir yenilik getireceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada opiyat kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan SAMBA psikoeğitiminin hastaların başa çıkma becerilerini güçlendirmesi ve anksiyete düzeylerini azaltması hipotezlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın modeli deneysel desen olan tek gruplu ön test son test çalışmasıdır. Bu desende işlemin etkisi tek grup üzerinde yapılan çalışma ile test edilir. Bu doğrultuda SAMBA psikoeğitiminin opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin baş etme becerileri, anksiyete düzeyleri ve bu değişkenler arasındaki ilişkiye olan etkisi değerlendirilmiştir.

Örneklem

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı AMATEM servisinde yatan hastalar oluşturmuştur. AMATEM kliniği alt kat ve üst katta 18'er olmak üzere toplam 36 yataklı bir tedavi merkezidir. Alt katta alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar, üst katta ise madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar tedavi görmektedir. AMATEM polikliniğine başvuran hasta psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilip hastanın ihtiyacı doğrultusunda AMATEM yatılı kliniğine yönlendirilir. Servis kuralları ve işleyişi hakkında bilgilendirilerek onamı alınan hastaya yatış yapılır. Yatışın genellikle ilk haftası arındırma sürecidir. Sonrasında kişi bireysel görüşmelere ve grup çalışmalarına dahil olarak bağımlılık ile ilgili psikoeğitimler ile desteklenir.

Araştırmanın örneklemini Aralık 2019-Temmuz 2021 tarihleri arasında Amatem kliniğine yatışı yapılan 18 – 50 yaş arası, opiyat kullanım bozukluğu tanısı almış, okuma–yazma bilen ve yoksunluk belirtilerinden arınmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 72 erkek hasta oluşturmuştur. Bireylerin çalışmaya dahil edilmeden önce çekilme belirtileri COWS ölçeği ile hekim tarafından değerlendirilerek, yoksunluk bulguları tamamen gerileyen bireyler araştırmaya dahil edilmiş ve olası anksiyete semptomları ile karışma ihtimalinin dışlanmasına önem gösterilmiştir. Aynı zamanda bağımlılık süreci yanı sıra ek ruhsal hastalık varlığı olan hastalar da araştırmaya dahil edilmemiştir. Yine ek ruhsal hastalıklara dair tanısız görüşmeler araştırmadan bağımsız olarak kliniğin psikiyatri hekimi tarafından sürdürülmüştür. Opiyat kullanım bozukluğu tanısını da tedaviyi sürdüren psikiyatri uzmanı DSM-V 'e göre klinik görüşme yaparak netleştirmiştir. Araştırmayı kabul eden hastaları da ardışık olarak çalışmayı sürdüren psikoloğa yönlendirmiştir. Tüm hastalar SAMBA psikoeğitimi öncesi ve sonrasında aynı kişi tarafından değerlendirilerek ölçekler doldurulmuştur. Tedaviyi yarıda bırakıp taburcu olan, bu nedenle psikoeğitimler sonrasında ölçekleri dolduramayan 3 hasta araştırmaya dahil edilmemiştir. Psikoeğitimin etkinliğini ve ölçeklerin doldurulmasını engelleyecek düzeyde ek psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ölçekleri eksik dolduran 2 hastanın ve uç değer analiziyle saptanan 5 hastanın verileri de analize dahil edilmemiş olup çalışmaya 65 katılımcıyla devam edilmiştir.

İşlem

Araştırma için gerekli olan etik kurul izni 06/12/2019 tarihinde 2019/08-07 karar nolu olarak Maltepe

Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, İstanbul SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Nicel verilerin toplanmasında Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Hastalar çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır ve ölçekler kendileri tarafından doldurulmuştur. Hastanın yatışının ortalama üçüncü ya da dördüncü gününde, hasta yoksunluk belirtilerinden arandıktan sonra ön test uygulaması için ölçekler verilmiştir.

21 günlük yatışı boyunca hastalar Alkol ve Madde Etkileri, Bağımlılık, Beyin ve Bağımlılık, Motivasyon Kazandırma, Duyguları Tanımak ve Tanımlamak, Kaymanın Tanımlanması, Riskli Durumları Tanımak ve Başa Çıkmak, İstek, Duygu ve Düşüncelerle Başa Çıkmak, İyileşmek İçin Değişmek Gerek 1-2, Düşünce Tuzakları, Öfkeyle Başa Çıkmak ve Stresle Başa Çıkmak psikoeğitimlerini almıştır. Psikoeğitimler AMATEM kliniğinde çalışan psikolog / sosyal hizmet uzmanı / bağımlılık danışmanı unvanındaki 5 kişi tarafından uygulanmıştır. Psikoeğitimi tamamladıktan sonra hastalara son test için Beck Anksiyete Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme ölçekleri verilmiştir.

Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)

Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu programda, 1998 yılında oluşturulan Alkol Madde Tedavi Programı ve Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı temel alınmıştır. Pilot çalışmaları İstanbul AMATEM ve Ümraniye T tipi cezaevinde yapılmıştır (27,28). Program oturumları interaktif uygulamalar şeklinde düzenlenmiştir ve aktiviteler, öğretici ögeler içermektedir. Her oturumdan sonra o oturum için hazırlanmış ödev ve bilgi notu verilmektedir. Alanda etkinliği bilinen bilişsel ve davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, farkındalık ve kabullenme terapisi ile diyalektik davranış tedavisi ögelerinden yararlanmaktadır. Programı psikolog, psikiyatrist, hemşire, sosyal çalışmacı, sağlık çalışanı uygulayabilmektedir. SAMBA psikoeğitimi klinik, denetimli serbestlik, aile, 18 yaş altı gruplara özgü olarak hazırlanmıştır. Bu çalışma AMATEM kliniğinde yapıldığı için çalışmanın konusunu klinik SAMBA oturumları oluşturmaktadır. Mevcut araştırma için klinik SAMBA oturumları içerisinde "Erken dönem oturumları, Tekrar kullanmayı önleme oturumları, Ruhsal gelişim oturumları" uygulanmıştır. Oturumlara ayrıntılı şekilde <https://www.samba.info.tr/sambay.asp> sayfasından ulaşılabilir (29).

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Form

Katılımcıların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni hali, aylık geliri, şu anda kim/kimlerle yaşadığı, madde kullanmaya başlama yaşı, madde kullanmaya başlama nedeni, opiyat kullanmaya başlama yaşı, opiyat kullanmaya başlama nedeni, daha önce yatarak tedavi görüp görmediği, daha önce SAMBA psikoeğitimlerini alıp almadığı gibi sorulardan oluşmakta olup, araştırmacılar tarafından bu çalışma için hazırlanmıştır.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Ölçek Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında 15 alt boyut ve 60 madde olarak geliştirilmiştir (22). Zuckerman ve Gagne tarafından 2003 yılında Kendine Yardım, Yaklaşım, Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza isimli 5 faktör ve 40 madde olarak revize edilmiştir (23). Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ersanlı ve Dicle tarafından (24) yapılan 4'lü likert tipi ölçeğin son hali 32 madde olup iç tutarlılığını veren Cronbach Alfa Katsayısı .979'dur. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha Katsayıları şu şekildedir: "Kendine Yardım" alt ölçeği için .969, "Yaklaşım" alt ölçeği için .989, "Uyum Sağlama" alt ölçeği için .980, "Sakınma-Kaçınma" alt ölçeği için .981, "Kendine Ceza" alt ölçeği için .983. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 128, en düşük puan 32'dir.

Beck Anksiyete Ölçeği

Ölçek Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (25). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formundaki Cronbach Alfa katsayısı 0.92, test tekrar test güvenilirlik katsayıları $r = 0.75$ ve $r = 0.67$ düzeyinde bildirilmiştir. Türkiye'de yürütülmüş

olan uyarılma çalışmasında ise Cronbach Alfa katsayısı 0.93, test tekrar test güvenilirliği ise 0.57 şeklinde bulunmuştur (26). Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipi ölçektir. 0 – 3 arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan 0-17 arası puan düşük anksiyete, 18-24 arası puan orta anksiyete, 25 ve üzeri puan yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı

Değişken	min-max	Ort.	Ss.
Yaş	18-50	29.26	6.29
Maddeye başlama yaşı	9-36	16.86	4.30
Opiyata başlama yaşı	12-42	21.29	5.49
Devam eden DS dosyası	0-7	0.80	1,35
Eğitim durumu	n	%	
İlkokul	7	10,8	
Ortaokul	41	63,1	
Lise	14	21,5	
Yüksekokul	2	3,1	
Üniversite	1	1,5	
Toplam	65	100,0	
Meslek			
Memur/işçi	7	10,8	
Serbest meslek	45	69,2	
Ticaret	2	3,1	
Çalışmıyor	5	7,7	
Öğrenci	6	9,2	
Toplam	65	100,0	
Aylık gelir			
Çok Düşük	13	20,0	
Düşük	12	18,5	
Orta	19	29,2	
İyi	19	29,2	
Toplam	63	96,9	
Medeni durum			
Evli	13	20,0	
Bekar	46	70,8	
Boşanmış	5	7,7	
Birlikte yaşıyor	1	1,5	
Toplam	65	100,0	
Çocuk durumu	n	%	
Var	17	26,2	
Yok	48	73,8	
Toplam	65	100,0	
Kimlerle birlikte yaşadığı			
Aile	60	92,3	
Yalnız	3	4,6	
Büyükanne	2	3,1	
Toplam	65	100,0	

Değişken	min-max	Ort.	Ss.
İlk kullandığı madde			
Kannabis	47	72,3	
Uyarıcı	2	3,1	
Opiyat	10	15,4	
Diğer (sentetik kannabis)	3	4,6	
Alkol	2	3,1	
Toplam	64	98,5	
Maddeye başlama nedeni			
Özenti	6	9,2	
Arkadaş ortamı	29	44,6	
Merak	12	18,5	
Ailevi sorunlar	3	4,6	
Heves	1	1,5	
Diğer	9	13,8	
Toplam	60	92,3	
Opiyat kullanmaya başlama nedeni			
Bir kereden bir şey olmaz	1	1,5	
Arkadaş ortamı	25	38,5	
Eroin olduğunu bilmiyor olmak	12	18,5	
Başka bir maddeyi bırakmak için	4	6,2	
Ailevi sıkıntılar	4	6,2	
Merak	10	15,4	
Diğer	9	13,8	
Toplam	65	100,0	
Kullanmakta olduğu başka madde(kannabis, uyarıcı, sentetik kannabis)			
Evet	22	33,8	
Hayır	42	64,6	
Toplam	64	98,5	
Daha önceki yatış toplamı	n	%	
3 ve altı	43	66,2	
3 üzeri	22	33,8	
Toplam	65	100,0	
Daha önceki toplam SAMBA sayısı			
3 ve altı	44	67,7	
3 üzeri	21	32,3	
Toplam	65	100,0	

Veri Analizi

Katılımcıların demografik bilgiler ve ölçek puanlarına verdikleri yanıtlar SPSS IBM 26.0 programına kaydedilmiştir ve verilerin hatasız bir şekilde girilip girilmediği kontrol edilmiştir. 2 katılımcının verileri kullanılan her ölçek için ölçek toplam madde sayısının % 10'undan daha fazla madde boş olması nedeniyle silinmiştir. Bu aşamadan sonra katılımcı sayısı 70'tir. Her ölçek için kayıp veriler taranmış ve bu verilere yaklaşık değer ataması yapılmıştır. Ölçekler ve alt boyutların toplam puanının hesaplanmasının ardından

verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin kontrolü amacıyla tek uçlu uç değer analizi yapılmış ve toplam puanlar z puanına çevrilmiştir. ± 3.29 'un üstünde kalan değerlere sahip 5 katılımcının verileri analizden çıkarılmış ve analize 65 kişiyle devam edilmiştir. Son olarak normallik testi yapılmış olup çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Ön test ve son test için kullanılan ölçekler ve alt boyutlar için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ve +1 arasında olduğu görülüp analizler için parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir (30). Yalnızca BAÖ ölçeğinin son test verileri için çarpıklık ve basıklık değerlerinin normallik varsayımını sağlamadığı görülmüş ve bu değişkenin dahil olduğu analizler için parametrik olmayan testler tercih edilmiştir.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımlarının belirlenmesinde frekans ve yüzde analizleri kullanılmıştır. Bir gruba ait iki ölçümün ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla normal dağılımın sağlandığı durumlarda Bağımlı Örneklem için T-testi, normal dağılımın sağlanmadığı koşulda Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ölçüm sonuçları arasındaki karşılıklı ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Spearman sıra farkları korelasyon analizi kullanılmıştır. Grup karşılaştırmaları için iki grubun olduğu ve verilerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Bağımsız Örneklem T-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U analizi; ikiden fazla grubun olduğu durumlarda da Bağımsız Örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA), normal dağılmayan veriler için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Bulgular

Verilerin normal dağılım analiz sonuçları incelendiğinde son test olarak uygulanan Beck Anksiyete ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 +1 aralığı dışında kalması nedeniyle normal dağılım göstermediği, diğer verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 +1 sınırları içinde kalması ve ortalama ve medyan değerlerinin birbirine yakın olmasından dolayı normal dağılım sergilediği görülmektedir (30).

Araştırmaya dahil olan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesindeki başa çıkma tutumları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7
Genel Başa Çıkma Tutumları- Psikoeğitim Öncesi	1	.544**	.623**	.644**	.232	.466**	.023
Kendine Yardım - Psikoeğitim Öncesi		1	.135	.055	.067	.102	.135
Yaklaşım - Psikoeğitim Öncesi			1	.639**	-.132	-.153	-.226
Uyum Sağlama - Psikoeğitim Öncesi				1	-.192	.022	-.152
Sakinma - Psikoeğitim Öncesi					1	.231	.064
Kendine Ceza - Psikoeğitim Öncesi						1	.282*
Genel Beck Anksiyete – Psikoeğitim Öncesi							1

*p<.005; **p<.001

Tablo 2'de psikoeğitim öncesi başa çıkma tutumları ve alt boyutları ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına verilmiştir. Buna göre anksiyete düzeyinin yalnızca kendine ceza ($r=.282$; $p<.005$) puanı ile pozitif yönlü düşük seviyede ilişkili olduğu; genel başa çıkma tutumları, kendine yardım, yaklaşım, uyum sağlama ve sakinma-kaçınma puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p>.005$)

Tablo 3. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim sonrasındaki başa çıkma tutumları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7
Genel Başa Çıkma Tutumları- Psikoeğitim Sonrası	1	.726**	.678**	.758**	.126	.212	-.106
Kendine Yardım - Psikoeğitim Sonrası		1	.403**	.590**	-.027	-.121	-.115
Yaklaşım - Psikoeğitim Sonrası			1	.651**	-.275*	-.172	-.326**
Uyum Sağlama - Psikoeğitim Sonrası				1	-.211	-.110	-.172
Sakinma - Psikoeğitim Sonrası					1	.415**	.175
Kendine Ceza - Psikoeğitim Sonrası						1	.346**
Genel Beck Anksiyete – Psikoeğitim Sonrası							1

*p<.005; **p<.001

Tablo 3'te Psikoeğitim sonrası başa çıkma tutumları ve alt boyutları ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre anksiyete düzeyi ve yaklaşım ($r = -.326$; $p < .001$) puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde, kendine ceza ($r = .346$; $p < .001$) puanı arasında da pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi ile genel başa çıkma tutumları, kendine yardım, uyum sağlama ve sakınma-kaçınma puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > .005$).

Tablo 4. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrası başa çıkma tutumlarının paired sample t-test ile karşılaştırılması

	Ort.	Ss.	Ort. Farkı	t	sd	p
Genel Başa Çıkma Tutumları-Psikoeğitim Öncesi	80.42	10.64	-2.90	-2.94	64	.005**
Genel Başa Çıkma Tutumları-Psikoeğitim Sonrası	83.32	10.54				
Kendine Yardım-Psikoeğitim Öncesi	13.29	4.18	-2.87	-7.03	64	.000**
Kendine Yardım-Psikoeğitim Sonrası	16.17	3.88				
Yaklaşım-Psikoeğitim Öncesi	20.29	4.20	-1.38	-3.96	64	.000**
Yaklaşım-Psikoeğitim Sonrası	21.68	3.76				
Uyum Sağlama-Psikoeğitim Öncesi	20.41	4.08	-0.94	-2.50	64	.015*
Uyum Sağlama-Psikoeğitim Sonrası	21.35	3.70				
Sakinma-Kaçınma-Psikoeğitim Öncesi	11.28	2.66	1.00	2.75	64	.008**
Sakinma-Kaçınma Psikoeğitim Sonrası	10.27	2.62				
Kendine Ceza-Psikoeğitim Öncesi	15.49	4.46	2.24	4.59	64	.000**
Kendine Ceza-Psikoeğitim Sonrası	13.24	3.53				

*p<.005; **p<.001

Tablo 4'te opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki baş etme stratejilerini karşılaştırmak amaçlı yapılan bağımlı gruplar T-testi analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre psikoeğitim sonrası genel başa çıkma tutumları psikoeğitim öncesindeki başa çıkma tutumları puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(64) = -2.94$, $p < .001$). Benzer şekilde psikoeğitim sonrası kendine yardım puanı psikoeğitim öncesi puandan ($t(64) = -7.03$, $p < .001$), psikoeğitim sonrası yaklaşım puanı psikoeğitim öncesi yaklaşım puanından ($t(64) = -3.96$, $p < .001$), psikoeğitim sonrası uyum sağlama puanı

psikoeğitim öncesi uyum sağlama puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t(64)=-2.50$, $p<.005$). Psikoeğitim öncesi sakinme-kaçınma puanı psikoeğitim sonrası sakinme-kaçınma puanından ($t(64)=2.75$, $p<.001$) ve psikoeğitim öncesi kendine ceza puanı psikoeğitim sonrası kendine ceza puanından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(64)=4.59$, $p<.001$).

Tablo 5. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin Wilcoxon işaretli sıralar testi ile karşılaştırılması

	Sıralar	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	p
1.Ansiyete Puanı	Negatif Sıralar	57	32.78	1868.50	-6.255	.000**
	Pozitif Sıralar	5	16.90	84.50		
	Eşit	3				
2.Ansiyete Puanı	Toplam	65				

* $p<.005$, ** $p<.001$

Tablo 5'te opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki anksiyete düzeylerini karşılaştırmak amaçlı yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi analizi sonuçlarına göre, katılımcıların psikoeğitim öncesi anksiyete düzeyleri psikoeğitim sonrası anksiyete düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($Z=-6,255$, $p<.001$).

Tartışma

Çalışmamızdaki katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, yaşam şekli açısından sosyodemografik bulgularının ulusal ve uluslararası literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (31-33). Araştırma sonuçlarına göre opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin uyumlu başa çıkma tutum düzeyleri psikoeğitim sonrasında yükselmiş ve anksiyete düzeyleri de psikoeğitim sonrasında azalmıştır. Katılımcıların baş etme stratejileriyle anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiye psikoeğitim öncesi ve sonrası olarak ayrı ayrı bakılmıştır. Psikoeğitim öncesi baş etme stratejileri ve anksiyete puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında başa çıkma tutumlarının alt boyutlarından kendine ceza ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Psikoeğitim sonrasında ise yaklaşım alt boyutu ile anksiyete arasında negatif yönde anlamlı, kendine ceza ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara bakılarak uyumlu baş etme stratejilerinin kullanımının anksiyeteyi azaltma, uyumsuz baş etme stratejilerinin kullanımının da anksiyeteyi sürdürme eğiliminde olduğu söylenebilir. Ayrıca alkol ya da maddenin bir baş etme yöntemi olarak kullanılmasının anksiyeteyi azaltmada etkili olmadığı, aksine durumu daha da kötüleştirdiği bilinmektedir (22). Bulgularımız bu açıdan literatür ile uyumludur.

Farklı yetişkin örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalara bakıldığında; anksiyetenin uyumsuz baş etme stratejilerinden madde kullanımı, zihinsel ve davranışsal olarak boş verme, soruna odaklanma, duyguları açığa vurma, kendini suçlama, ruminasyon, alkol ya da yatıştırıcı ilaçların kullanımı ve felaketleştirme ile pozitif yönde, yeniden değerlendirme ve mizah kullanımı ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (34-36). Araştırmanın bulguları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde fonksiyonel olmayan baş etme stratejilerinin anksiyete bozuklukları gibi bazı psikopatolojiler için önemli bir etken olduğu, bu nedenle yapılacak psikososyal müdahalelerin daha işlevsel baş etme stratejilerinin öğrenilmesi ve geliştirilmesi açısından etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların SAMBA psikoeğitimleri sonrasında genel başa çıkma tutumları, kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama puanlarının psikoeğitim öncesi puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Kendine yardım destek alma ve aramayı, yaklaşım sorunu çözmeye odaklanma ve soruna yaklaşımı, uyum sağlama ise stresli bir durumda olumlu yeniden çerçeveleme ve olumlu etkiyi sürdürme becerilerini içermektedir. Psikoeğitimlerin öfke ve stresle baş etme, madde kullanma isteğiyle baş etme gibi modülleri içerdiği göz önünde bulundurulduğunda bu sonuç opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin baş etme stratejileri psikoeğitim öncesinde ve sonrasında farklılaşmasını açıklamaktadır.

Literatüre bakıldığında, denetimli serbestlik sürecindeki madde kullanım bozukluğu olan hastalarla yapılan ve psikoeğitimlerin bireysel baş etme düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada müdahale grubundaki hastaların dini başa çıkma ve maddeye yönelme eğilimlerinin azaldığı bulunmuştur (37). SAMBA psikoeğitimlerinin cezaevinde gerçekleştirilen pilot çalışmasında Öfke ve Stresle Başa Çıkma boyutunda ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (27). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM’de madde kullanım bozukluğu tedavisi alan 29 kontrol ve 29 müdahale grubunun oluşturduğu toplam 58 kişiyle yapılan bir çalışmada da SAMBA psikoeğitimlerinin bireylerin stresle baş etme biçimlerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda psikoeğitimlerden sonra kendine güvenli ve iyimser yaklaşım alt boyutları puanlarının arttığı, çaresiz ve boyun eğici alt boyutlarının puanlarının ise azaldığı görülmüştür (38). Bu çalışmadaki sonuçların da literatürle uyumlu olması psikoeğitimlerin sağlıklı baş etme stratejilerinin gelişimine katkısının görülmesi açısından önemlidir.

Mevcut çalışmada ayrıca başa çıkma tutumlarından sakınma-kaçınma ve kendine ceza puanlarının psikoeğitimler sonrasında azaldığı görülmektedir (Tablo 4). Kendine ceza “Kendimi suçlarım.”, “Problemin kaynağı olarak kendimi görürüm.” gibi ifadeleri ve daha çok kişinin kendisi odaklı düşünmesini; sakınma-kaçınma tutumu da olumsuz durumu yok sayma, zihinsel ve davranışsal olarak umursamama gibi davranışları içermektedir (23). Zuckerman ve Gagne (2003)’ e göre kendine ceza ve sakınma-kaçınma davranışları uyumsuz baş etme stratejileri; kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama uyumlu baş etme stratejileri olarak değerlendirilmektedir. Çalışmada da psikoeğitimlerin uyumlu baş etme stratejilerini güçlendirmede ve uyumsuz baş etme stratejilerini kullanma eğilimini azaltmada etkili olduğu görülmektedir.

Katılımcıların SAMBA psikoeğitimleri sonrasındaki anksiyete düzeyleri, psikoeğitimleri almadan önceki anksiyete düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 5). Bu araştırmanın sonucu opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin anksiyete düzeylerinin psikoeğitim öncesinde ve sonrasında farklılaştığını açıklamaktadır. Psikoeğitimlerin baş etme becerilerini güçlendirmeyi ve sağlıklı baş etme stratejilerin kullanımını öğretmeyi hedefleyen; bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğu, madde kullanımının sonuçları, madde kullanımını bırakma sürecinde yapılması gerekenler ve sonrasında nöksleri önlemeyle ilgili bilgilendirici modüller içermesi hastaların tedavi başlangıcındaki anksiyete düzeyini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Literatüre bakıldığında da yapılan çalışmayla tutarlı olarak psikososyal müdahalelerin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Denetimli serbestlik sürecindeki 214 madde kullanıcısına on beş günde bir altı oturumda uygulanan SAMBA psikoeğitimlerinin katılımcıların anksiyete düzeyini azalttığı gözlenmiştir (28). Uğurlu, Oğuzhanoğlu ve Ateşçi ‘nin 2020 yılında yaptığı bir çalışmada bir AMATEM kliniğinde tedavi gören opiyat kullanım bozukluğu olan hastalar altışar kişilik deney ve kontrol grubuna atanmıştır. Kontrol grubu yalnızca SAMBA psikoeğitimlerini, deney grubu bu psikoeğitimlere ek olarak psikodrama grup terapisi almıştır. Çalışma sonucunda her iki grubun da anksiyete düzeyinde azalma olduğu görülmüştür (39).

Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda engellenme eşiğinin düşük olması bu kişilerin rahatsızlık hissine katlanmada daha çok fazla zorlanmasına neden olmaktadır. Bu da tedaviyi bırakma ve nökslere sebep olabilmektedir (40). Bu doğrultuda psikoeğitimlerin içerdiği bağımlılık hastalığı ile ilgili bilgilerin, iyileşmenin gereklilikleri ile ilgili oturumların, tekrar kullanmayı önleme oturumlarının ve öfkeyle/stresle baş etme oturumlarının nöksleri de önlemeye yardımcı olarak uzun vadeli olumlu etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. AMATEM kliniğine başvuran hastaların büyük çoğunluğunun erkek olması nedeniyle sadece erkek hastalar dahil edilmiştir. Bu nedenle cinsiyetler arası değerlendirme yapılamamıştır. Opiyat kullanım bozukluğunun kadın hastaların baş etme stratejileri ve anksiyete düzeylerine etkisi çeşitlilik gösterebilir. Psikoeğitimlerin de kadın hastalarda bu değişkenlerle ilgili benzer ya da farklı sonuçları olabilir. Araştırma tek bir klinikte, sınırlı bir örnekleme yapılmıştır. Bu anlamda mevcut çalışmanın sonuçlarının kadınlar ve diğer kliniklerdeki hastalar için geçerli olup olmadığı belirsizdir. Dolayısıyla tedavi sürecinde uygulanabilirliği olan psikoeğitimlerin farklı gruplar üzerindeki farklı etkileri gözden kaçabilir. Belirtilen sınırlılıklar ayrıca çalışmanın genel istatistiksel gücünü de azaltabilir. Bu doğrultuda hem kadın hem de farklı kliniklerdeki hastaların dahil olduğu bir araştırma yapılarak daha genellenebilir ve kapsayıcı sonuçlara ulaşılabilir. Araştırma kliniğe başvuran hastaların ağırlıklı olarak opiyat kullanım bozukluğu tanılı

olması, bu hasta grubuyla yapılan benzer çalışmaların daha az sayıda olması ve araştırmanın sonuçları açısından daha homojen bir grup istenmesi nedeniyle yalnızca opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılmıştır.

Gelecek araştırmalara alkol, uçucu, kenevir, uyarıcı kullanım bozukluklarına sahip bireyler de dahil edilerek ilgili değişkenler açısından karşılaştırmalar yapılabilir. Araştırmada kaygı düzeyini ölçmek amaçlı Beck Anksiyete ölçeği kullanılmıştır, fakat buradaki son 1 hafta içinde gözlenebilen bazı kaygı belirtilerinin hastaların yoksunluk belirtileriyle karışması ihtimaline karşı ölçek verilmeden önce bu durumla ilgili sözel olarak açıklama yapılmıştır. Buna karşılık sonraki çalışmalarda durumluk kaygı ölçeğinin kullanılmasının daha sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Çalışmanın tek grup ön-test- son test deseninde olmasının da bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Kontrol grubunun olmaması ve farklı madde kullanıcılarından oluşan gruplarla karşılaştırmaların yapılamamış olması çalışmanın verilerini genellemeyi güçleştirmektedir. Yatarak tedavi gören hastaların yatış ardından yoksunluk bulgularının gerilemesinin beklenmektedir, toplam yatış süresinin ortalama 3 hafta olduğu düşünüldüğünde, yaklaşık 2 hafta süresinde katılımcılar psikoeğitlimlere katılmıştır. Bu sürenin de spontan iyileşmeye bir miktar katkı sağlamış olabileceği düşünülebilir. Son olarak klinik işleyişinin bozulmaması adına hastalar günaydın toplantıları, bireysel görüşmelerin de yer aldığı rutin programlarına ve ilaç tedavilerine devam etmişlerdir. Bu müdahaleler de hastaların anksiyete düzeylerini olumlu şekilde etkilemiş olabilir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda yatılı klinikte mümkün olmasa da AMATEM polikliniğine ayaktan başvuran hastalara diğer psikososyal müdahaleler olmadan yalnızca psikoeğitimler uygulanarak ilgili değişkenler üzerindeki etkisine bakılabilir.

Sonuç olarak opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitimler sonrasında uyumlu baş etme stratejilerini kullanma eğilimlerinin arttığını, uyumsuz baş etme stratejilerini kullanma eğiliminin ve anksiyete düzeyinin azaldığını göstermektedir. Araştırmada baş etme stratejileri ve alt boyutları ile anksiyete arasındaki ilişkiler incelendiğinde uyumlu baş etme stratejisi olarak değerlendirilen yaklaşımın anksiyete düzeyini azaltabildiği, uyumsuz baş etme stratejisi olarak değerlendirilen kendine cezanın da anksiyeteyi arttırabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kaynaklar

1. Uzbay T. Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2015.
2. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık. 2017:156.
3. United Nations Office on Drug and Crime. World Drug Report, 2024. Vienna: United Nations Office on Drug and Crime, 2024.
4. EUDA. European Drug Report 2024: Trends and Developments (EMCDDA), 2024. Lisbon: EUDA, 2024.
5. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Raporu 2024. Ankara: İçişleri Bakanlığı, 2024.
6. Sağlık Bakanlığı. Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2024.
7. Ögel K, Koç C, Karalar B, Başabak A, et al. Effectiveness of an addiction treatment program called SAMBA: A pilot study. Klin Psikofarmakoloji Bult. 2011; 21(2): 150–151.
8. Lai HMX, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend 2015; 154(1): 1–13.
9. Sevinçok L, Küçükardali Y, Dereboy Ç, Dereboy F. Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanılar. Turk Psikiyatri Derg 2000; 11(1): 40–48.
10. Yalçın H. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin İşlevsel Olmayan Tutumlar, Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Açısından İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Yüksek Lisans tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2018.
11. Lejuez CW, Paulson A, Daughters SB, Bornova-lova MA, et al. The association between heroin use and anxiety sensitivity among inner-city individuals in residential drug use treatment. Behav Res Ther 2006; 44(5): 667–677.
12. Marlatt GA, Gordon JR. Determinants of Relapse. Implications for the Maintenance of Behavior Change. In: Davidson ve PO, Davidson Çev SM, editors. Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyles. New York: Brunner/Mazel; 1980.

13. Ercan HY, Yargıç IL, Karagözoğlu C. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(1): 33–42.
14. Endler NS, Parker JDA. Multidimensional assessment of coping: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58(5): 844–854.
15. Tremblay PF, King PR. State and trait anxiety, coping styles and depression among psychiatric inpatients. *Can J Behav Sci* 1994; 26(4): 505–519.
16. Erdem M, Çelik C, Doruk A, Özgen F, et al. Genç Erişkin kekemelik vakalarında anksiyete düzeyi ile başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *Yeni Symposium*. 2011; 49(2): 77–82.
17. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48(1): 150–170.
18. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1986; 50(3): 571–579.
19. Lazarus RS. Stres and Adjustment. *Patterns of Adjustment* (3. Baskı). McGraw-Hill Book Company, 1976.
20. Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2016; 20(3): 597–609.
21. Sağkal T. Alkol ve Madde Bağımlılığında Öğrenilmiş Güçlülüğün İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi, 2005.
22. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989; 56(2): 267–283.
23. Zuckerman M, Gagne M. The COPE revised: Proposing a 5-factor model of coping strategies. *J Res Pers* 2003; 37(3): 169–204.
24. Dicle AS, Ersanlı K. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2015; 3(16): 111–126.
25. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56(6): 893–897.
26. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmén H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12.
27. Ögel K, Koç C, Karalar B, Başabak A, et al. SAMBA isimli bir bağımlılık tedavi programının etkinlik çalışması. *Klin Psikofarmakoloji Bult*. 2011; 21(2): 150–151.
28. Ögel K, Bilici R, Bahadır GG, Maçkan A, et al. Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(4): 270–277.
29. SAMBA. Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı. <https://www.samba.info.tr/sambay.asp> (Accessed 08.02.2025)
30. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. Boston: Ally and Bacon, 2001.
31. Tipigil ES, Baysan L. Denetimli serbestlik uygulanan bağımlı hastalarda psikoeğitimin bireysel bütetme ve umut-umutsuzluk düzeylerine etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2021; 22(1): 53–64.
32. Kargın M. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Uygulanan Relaps Önleme Psikoeğitim Programının Relaps Oranı, Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Baş Etme Biçimlerine Etkisi. (Doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği A.B.D, 2017.
33. Uğurlu TT, Oğuzhanoğlu NK, Ateşçi F. Effect of psychodrama group therapy on remission and relapse in opioid dependence. *Noro Psikiyatr Ars* 2020; 57(3): 197–203.
34. Karabulut V, Evren C. The relationship of suicide attempt story and stress coping style among the patients with opioid substitution therapy (tur). *J Clin Psychiatry* 2018; 21(3): 245–253.
35. Baxley C, Weinstock J, Lustman PJ, Garner AA. The influence of anxiety sensitivity on opioid use disorder treatment outcomes. *Exp Clin Psychopharmacol* 2019; 27(1): 64–77.
36. Gülen B. Erişkin Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Otomatik Düşünceleri Üst Bilişsel Model ve Stresle Başa Çıkma Tarzının Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Işık Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, 2019.
37. Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Borazan E, Kömürçü Ş, et al. Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2012; 16(2): 55–60.
38. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract* 2020; 46: 102809.
39. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij VV, et al. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *J Adolesc* 2002; 25(6): 603–611.
40. Rodman SA, Daughters SB. Distress tolerance and rational-emotive behavior therapy: A new role for behavioral analogue tasks. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2009; 27(2): 97–120.

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 makale birinci yazarın ikinci yazarın danışmanlığında yürüttüğü yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

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

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

Acknowledgments: This article is derived from the first author's master's thesis conducted under the supervision of the second author.

Sevgi Bağımlılığı, Travma Sonrası Bilişler ve Ruminasyon Arasındaki İlişki

Relationship Between Love Addiction, Post-Traumatic Cognitions, and Rumination

Güliden Gökçen ¹, Zeliha Traş ², Hikmet Beyza Yakıcı ²

1. Milli Eğitim Bakanlığı, Antalya

2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

Abstract

Objective: This study aims to examine the relationships between love addiction, post-traumatic cognitions, and rumination among young adults. Additionally, it investigates whether love addiction differs based on gender and the duration of romantic relationships.

Method: The study group consisted of a total of 515 individuals aged between 18 and 35 who were in a romantic relationship (e.g., spouse, partner, dating). Among the participants, 120 were men (23.3%), and 395 were women (76.7%). Data were collected using the Love Addiction Scale, the Post-Traumatic Cognitions Scale, the Interpersonal Mistreatment-Related Rumination Scale, and a Personal Information Form.

Results: The present study identified significant differences in love addiction as a function of gender and the duration of romantic relationships. Furthermore, a modest yet statistically significant positive correlation was observed between love addiction scores and both post-traumatic cognitions and rumination related to interpersonal transgressions. Hierarchical regression analysis further demonstrated that rumination on interpersonal transgressions and post-traumatic cognitions served as significant predictors of love addiction.

Conclusion: Love addiction is a multifaceted phenomenon influenced not only by relational factors but also by the enduring cognitive consequences of traumatic experiences and persistent rumination on interpersonal failures. These results emphasize the imperative of integrating trauma-informed therapeutic practices and cognitive restructuring techniques focused on diminishing ruminative tendencies into interventions targeting love addiction.

Keywords: Love addiction, post-traumatic cognitions, rumination, young adults, romantic relationships

Öz

Amaç: Bu araştırmada genç yetişkin bireylerde sevgi bağımlılığı, travma sonrası bilişler ve ruminasyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Sevgi bağımlılığının cinsiyet ve romantik ilişki süresine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Yöntem: Çalışma grubu 18-35 yaş aralığında 120 erkek (%23.3) ve 395 kadın (%76.7) eş, sevgili, flört vb., şeklinde romantik ilişkiye sahip olan toplam 515 bireyden oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak Sevgi Bağımlılığı Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği, Kişiler Arası Hataya Yönelik Ruminasyon Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Bu araştırmada, sevgi bağımlılığının cinsiyete ve romantik ilişki süresine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulgusu elde edilmiştir. Sevgi bağımlılığı puanları ile travma sonrası bilişler puanları arasında ve kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon puanları ile pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Hiyerarşik regresyon analizi sonucuna göre ise kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon ve travma sonrası bilişler sevgi bağımlılığını anlamlı düzeyde yordadığı bulgusu elde edilmiştir.

Sonuç: Sevgi bağımlılığı bireyin yalnızca ilişki dinamiklerinden değil, aynı zamanda yaşadığı travmatik deneyimlerin bıraktığı bilişsel izlerden ve kişilerarası hatalar üzerine yoğun düşünme eğiliminden de etkilenmektedir. Bu bulgular, sevgi bağımlılığına yönelik müdahalelerde travmatik yaşantıların işlenmesine ve ruminatif düşünce kalıplarının azaltılmasına odaklanılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Sevgi bağımlılığı, travma sonrası bilişler, ruminasyon, genç yetişkinler, romantik ilişki

Giriş

Sevgi, insan yaşamının temel duygusal ihtiyaçlarından biri olsa da bazı bireyler için sağlıklı bir bağlanma biçiminden saparak bağımlılık haline gelebilir (1). Sevgi bağımlılığı, kişinin romantik ilişkisine veya partnerine karşı aşırı düzeyde duygusal ve psikolojik bağımlılık geliştirmesiyle karakterizedir ve bu durum genellikle düşük benlik saygısı, ayrılık kaygısı ve obsesif düşüncelerle ilişkilidir (2). Bu tür bir bağlanma biçimi, bireyin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyerek işlevsellik kaybına ve tekrarlayan toksik ilişki döngülerine yol açabilir (3). Bağımlılık kuramları çerçevesinde değerlendirildiğinde, sevgi bağımlılığı madde bağımlılığına benzer nörobiyolojik ve davranışsal özellikler gösterebilir, çünkü her ikisinde de ödül sisteminin aşırı aktivasyonu söz konusudur (4).

Bağlanma kuramına göre, bireyin erken çocukluk döneminde bakım verenleriyle kurduğu bağ, yetişkinlikte romantik ilişkilerdeki bağlanma stilini belirler ve sevgi bağımlılığı özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerde daha yaygındır (5, 6). Bu bireyler, yoğun terk edilme korkusu, düşük benlik saygısı ve aşırı bağımlılık gösterirken, kaçınan bağlanma stiline sahip kişiler ise duygusal uzaklaşma eğiliminde olabilir (7). Sevgi bağımlılığı bağımlılık kuramları açısından ele alındığında, madde bağımlılığına benzer psikolojik ve nörobiyolojik süreçler içerdiği, özellikle ödül-yoksunluk döngüsü ile açıklanabileceği görülmektedir (8). Bu modele göre, birey ilişkilerde yoğun bir ödül beklentisi içinde olup ayrılık durumunda stres ve anksiyete yaşamakta, bu da tekrar ilişkiye dönme ya da yeni bir ilişkiye yönelme ihtiyacını doğurmaktadır (2). Ayrıca, sevgi bağımlılığı, dürtü kontrol bozukluklarıyla ortak mekanizmalara sahip olup bireyin sağlıklı sınırlar koymasını ve rasyonel karar almasını zorlaştırmaktadır (9).

Sevgi bağımlılığı nörobilimsel açıdan, romantik ilişkilerin dopaminerjik ödül sistemini aşırı uyararak obsesif düşünceler ve bağımlılığa yol açmasıyla açıklanır (10). Özellikle ventral tegmental area (VTA), nucleus accumbens (NAc) ve prefrontal korteks, ödül beklentisini artırarak bireyin partnerine aşırı bağımlılık geliştirmesine neden olurken, ayrılık durumlarında dopamin düşüşü madde yoksunluğuna benzer belirtiler ortaya çıkarır (11). Sevgi bağımlılığı bireysel düzeyde düşük özsaygı, toksik ilişkiler ve duygusal istismara yol açarken (12), toplumsal düzeyde kültürel normlar ve medya temsilleri bu bağımlılığı pekiştirebilir (3). Bu bağlamda, sevgi bağımlılığının nörobiyolojik temellerinin yanında psikolojik süreçlerini incelemek, sağlıklı bağlanma ile patolojik bağımlılık arasındaki sınırları anlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Travmatik deneyimler, bireylerin bilişsel süreçlerini derinden etkileyerek, olayın algılanması, değerlendirilmesi ve hatırlanma biçimini şekillendirir (13). Travma sonrası ortaya çıkan bilişsel değişimler, genellikle olaya dair aşırı genellenmiş inançlar, kendilik algısında bozulmalar ve tehdit algısının artması gibi unsurları içerir (14). Bu tür bilişler, bireyin travmatik olaydan sonra dünyayı daha tehlikeli bir yer olarak görmesine ve kendisini güçsüz ya da kusurlu algılamasına neden olabilir (15). Özellikle travmatik anılara dair işlevsiz bilişlerin sürdürülmesi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikopatolojilerin gelişiminde kritik bir rol oynar (16). Travmatik deneyimler, özellikle erken dönem bağlanma örüntülerini etkileyerek bireylerin sağlıklı ilişkiler kurmasına ve sevgi bağımlılığına yatkınlık geliştirmesine neden olabilir (17). Çocukluk döneminde duygusal istismar ve ihmal geçmişi, kendilik algısındaki bozulmalar ve yoğun terk edilme korkusu, bireyin sağlıklı ilişkilere tutunmasını artırarak bağımlılık döngüsünü pekiştirebilir (18). Bu bağlamda, travma sonrası bilişlerin düzenlenmesi, sevgi bağımlılığını önlemede önemli bir koruyucu faktör olabilir (19).

Kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon, bireylerin sosyal ortamda yaptıkları hatalar üzerine sürekli düşünceleri, bu hataları zihinsel olarak işlemeye devam etmeleri ve olumsuz duyguları tekrar tekrar değerlendirmeleri olarak tanımlanır (20). Bu bilişsel süreç, özellikle sosyal kaygı (21) ve depresif belirtilerle (22) yakından ilişkili olup, bireylerin kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Bu noktada romantik ilişkiler, bireysel ruminatif düşünceler yoluyla çiftlerin psikolojik sağlıklarını karşılıklı olarak etkileyebilmektedir. Benzer bir çalışmada özellikle erkek partnerlerin aşırı ruminatif düşünceler sergilemesi, kadın partnerlerde depresif duygu durum ve ilişkisel stres yaratabildiğini ortaya koymuştur (23). Hataya yönelik aşırı ruminatif düşünme, kişinin kendine yönelik suçlayıcı ve kendini değersizleştirici değerlendirmeler yapmasına neden olarak psikolojik iyi oluşu zedeleyebilir (24). Sevgi bağımlılığı ile benzer bilişsel mekanizmalara sahip olan bu süreç, bireyin romantik

ilişkilerdeki hatalarını abartmasına ve bu hataların ilişkisinin devamlılığına yönelik tehdit oluşturduğunu düşünmesine neden olabilir (2).

Sevgi bağımlılığı olan bireyler, ilişkilerinin devamlılığı konusunda aşırı duyarlıdır ve çoğu zaman partnerlerini kaybetme korkusu taşırlar (25). Bu nedenle, geçmişte yaptıkları hataları sürekli düşünerek ilişkilerinin geleceği üzerinde olumsuz sonuçlar doğuracağına dair ruminatif bir döngü içine girebilirler (26). Özellikle, düşük öz-saygı ve yoğun bağlanma kaygısı taşıyan bireylerde, hatalara ilişkin aşırı düşünme, ilişkiye daha fazla bağımlı hale gelmeye ve işlevsiz ilişki dinamiklerinin sürdürülmesine yol açabilir (27). Bununla birlikte, kişiler arası hatalara ilişkin ruminasyon, sevgi bağımlılığı olan bireylerde öz-eleştiriye artırarak, partnerlerinin onayına daha fazla ihtiyaç duymalarına ve ilişkide kalabilmek için kendi sınırlarını aşan fedakârlıklarda bulunmalarına neden olabilir (25). Bu durum, bireyin sağlıklı ilişki döngüsünden çıkmasını zorlaştırarak, sevgi bağımlılığının sürdürülmesine katkıda bulunur (28). Dolayısıyla, kişiler arası hataya ilişkin ruminasyon, sevgi bağımlılığını destekleyen bilişsel süreçlerden biri olarak değerlendirilebilir.

Özetle, sevgi bağımlılığı, travma sonrası bilişler ve kişiler arası hataya ilişkin ruminasyon arasındaki dinamik ilişki, bireylerin romantik ilişkilerde işlevsel olmayan bağlanma örüntüleri geliştirmesinde kritik bir rol oynayabilir. Travmatik deneyimler sonrasında bireylerin dünya ve kendilik algılarında oluşan bilişsel çarpıtmalar, kişiler arası hataya ilişkin ruminatif düşünme eğilimleriyle birleşerek, işlevsel olmayan bağlanma dinamiklerini ve bağımlı ilişki örüntülerini pekiştirebilir (29). Benzer şekilde çocukluk ve yetişkinlikte yaşanan olumsuz bağlanma deneyimleri (düşük ebeveyn ilgisi, yüksek kontrol), duygusal düzensizlik ve aleksitimi de sevgi bağımlılığının gelişmesinde rol oynamaktadır (30). Bu değişkenlerin etkileşimi, sevgi bağımlılığının yalnızca bireysel bir duygu durumu değil, geçmiş travmatik yaşantılar ve bilişsel süreçlerin bir sonucu olarak ilerlemesine sebep olabilir. Sevgi bağımlılığı, romantik ilişkide duyulan mutluluğu ve cinsel memnuniyeti de olumsuz etkilemektedir. Sevgi bağımlılığı olan bireylerde cinsel ilişki, yalnızca fiziksel bir yakınlık değil, aynı zamanda yoğun duygusal onay beklentisinin bir aracı haline gelmektedir. Bu bireyler, cinsel deneyim sonrasında veya partnerle yaşanan cinsel uyumsuzluklardan sonra, yeterince sevilmemeye, değer görmeme ya da ilişkilerinde yetersizlik hissetme gibi düşüncelerle yoğun şekilde ruminatif bir döngüye girmektedir (31). Nitekim, sevgi bağımlılığı olan bireylerde sıklıkla gözlemlenen yoğun ayrılık kaygısı ve ilişki odaklı ruminatif düşünceler, travma sonrası oluşan olumsuz şemalarla beslenebilir ve kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir (32). Dolayısıyla, bu üç değişkenin birlikte incelenmesi, sevgi bağımlılığının gelişimsel dinamiklerini daha kapsamlı bir şekilde anlamak ve bu bağımlılığın altında yatan psikolojik süreçleri ortaya koymak açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda mevcut araştırma sevgi bağımlılığı ile travma sonrası bilişler ve kişiler arası hataya ilişkin ruminasyon arasındaki ilişkileri sistematik bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, romantik ilişkilerde gözlenen bağımlılık eğilimlerinin altında yatan bilişsel ve duygusal süreçlere açıklık getirilmesi hedeflenmektedir.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırmanın çalışma grubu ölçüt örnekleme yöntemi ile elde edilmiştir. Ölçüt örnekleme yönteminde araştırmanın çalışma grubunun sahip olması gereken ölçüt önceden belirlenmektedir (33). Bu araştırmanın ölçütü hali hazırda bir eş, sevgili, flört şeklinde romantik ilişkiye sahip olmak olarak belirlenmiştir. Bu araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Etik Komisyonunun onaylamış olduğu 21/02/2025 tarihli ve 2025/111 sayılı belge kapsamında onay alınmıştır.

Çalışma grubunun sayısı, G*Power programı kullanılarak elde edilmiştir. G*Power kullanılarak analiz yapılırken $\alpha=.05$, $\beta=.80$, $f^2=.02$ olarak kabul edilmiştir (34) ve çalışma grubunun sayısı 503 olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın verileri çevrimiçi şekilde katılımcılarından toplanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu 18-35 yaş aralığında eş, sevgili, flört vb., şeklinde romantik ilişkiye sahip olan 515 bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 26.33'tür ($\bar{x}=26.33$, $ss=7.67$). Tablo 1' de katılımcılara ilişkin sosyodemografik özelliklere yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişken	Kategori	F	%
Cinsiyet	Kadın	395	%76.7
	Erkek	120	%23.3
Eğitim Durumu	Üniversite Öğrencisi	291	%56.5
	Üniversite Mezunu	224	%43.5
Romantik İlişki Süresi	0-12 ay	248	%48.2
	1-2 yıl	89	%17.3
	2-5 yıl	70	%13.6
	5 yıl ve üzeri	108	%21.0

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak Sevgi Bağımlılığı Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği, Kişilerarası Hataya İlişkin Ruminasyon Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Sevgi Bağımlılığı Ölçeği

Costa ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen ölçek (35) Traş ve Yakıcı (2024) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır (36). Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipindedir. Ölçeğin toplam puanı alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması sevgi bağımlılığı düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin birinci düzey çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizine göre ($X^2/sd=4,82$, CFI=0,95, GFI=0,94, NFI=0,94, RMSEA=0,03) önerilen altı faktörlü modelin veri ile iyi uyum olduğu sonucu elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısının .97 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısı .97 olarak elde edilmiştir.

Travma Sonrası Bilişler Ölçeği

Foa ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen ölçek (37) Yağcı-Yetkiner (2010) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır (38). Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması bireylerin yaşadıkları travmatik yaşantılarla ilişkili olarak hatalı bilişlerinin yoğun olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon değerleri .34-.73 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısının .95 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısı .97 olarak elde edilmiştir.

Kişilerarası Hataya İlişkin Ruminasyon Ölçeği

Wade ve arkadaşları, (2008) tarafından geliştirilen ölçek (39) Oral ve Arslan (2017) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır (40). Ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması bireyde kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon düzeyinin de artmasını ifade etmektedir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları orijinal formda olduğu gibi tek faktörlü yapıda olduğunu göstermiştir ($X^2/sd=3,82$, $p<.001$, RMSEA=0.096, SRMR=0.04, GFI=0.97, AGFI=0.92, CFI=0.98). Ölçeğin madde toplam korelasyon katsayıları 0.48 ile 0.80 arasında değerlere sahip olduğu görülmektedir. Ölçeğin Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısının .88 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısı .94 olarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, romantik ilişki süresi gibi bilgilerini elde edebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Veri Analizi

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan ilişkisel araştırma modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli değişkenler arasında var olan ilişkiyi saptamak amacıyla kullanılmaktadır (41). Bu çalışmada genç yetişkin bireylerde sevgi bağımlılığı, travma sonrası bilişler ve ruminasyon arasındaki ilişkilerin

incelenmesi amaçlandığı için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, ANOVA, pearson korelasyon katsayısı ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 2. Betimsel istatistikler

Ölçek	N	$\bar{x}$	ss	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	Cronbach alfa (α)
Sevgi Bağımlılığı	515	70.63	.99	-.322	-.175	.97
Travma Sonrası Bilişler	515	110.07	1.98	.666	.004	.97
Kişilerarası Hataya İlişkin Ruminasyon	515	17.18	.31	.023	-.941	.94

Tablo 2 incelendiğinde Sevgi Bağımlılığı Ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği ve Kişilerarası Hataya İlişkin Ruminasyon Ölçeği Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri -1 ile +1 değerleri arasında yer aldığı görülmektedir. Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin -1 ile +1 arasında yer aldığı için normal dağılım özelliği sağlandığı anlaşılmaktadır (42). Ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .70'in üzerinde olduğunda görülmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .70'in üzerinde olduğunda ölçme aracının güvenilir olduğu ifade edildiği için (33) ölçeklerim güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Sevgi bağımlılığının cinsiyet değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi sonuçları

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	p	d
Sevgi Bağımlılığı	Kadın	395	69.20	1.46	-2.633	.009*	.029
	Erkek	120	75.36	1.94			

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

Tablo 3'e göre genç yetişkin bireylerin sevgi bağımlılığı puanı cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (t₅₁₃=-2.633, p<.05). Erkek genç yetişkin bireylerin puanları ($\bar{x}$ =75.36), kadın genç yetişkin bireylerin puanlarından ($\bar{x}$ =69.20) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Puanlar arasındaki farkın etki büyüklüğüne bakıldığında ise etki büyüklüğünün (d=.029) düşük düzeyde olduğu bulgusu elde edilmiştir (43).

Tablo 4. Sevgi bağımlılığının romantik ilişki süresi değişkenine göre ANOVA testi sonuçları

	Romantik İlişki Süresi	n	$\bar{x}$	ss	F	P	Anlamlı Fark (Tukey)	η^2
Sevgi Bağımlılığı	0-12 ay	248	62.11	1.54	29.445	.000*	2>1 3>1 4>1 2>4	.027
	1-2 yıl	89	82.61	1.81				
	2-5 yıl	70	80.34	2.13				
	5 yıl ve üzeri	108	74.05	1.59				

*p<.05, **p<.01, 1=0-12 ay, 2=1-2 yıl, 3=2-5 yıl, 4=5 yıl ve üzeri

Tablo 5: Değişkenler arasındaki Pearson korelasyon katsayısı sonuçları

	Sevgi Bağımlılığı
Travma Sonrası Bilişler	.198**
Kişilerarası Hataya İlişkin Ruminasyon	.180**

**p<.01

Tablo 4'e göre genç yetişkin bireylerin sevgi bağımlılığı puanları romantik ilişki süresine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (F₃₋₅₁₁=29.445, p<.05). Varyanslar homojen dağıldığı için yapılan Tukey testi sonucuna göre romantik ilişki süresi 1-2 yıl ($\bar{x}$ =82.61), 2-5 yıl ($\bar{x}$ =80.34), 5 yıl ve üzeri ($\bar{x}$ =74.05) olan genç yetişkin bireylerin puanı, romantik ilişki süresi 0-12 ay ($\bar{x}$ =62.11) olan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Romantik ilişki süresi 1-2 yıl olan genç yetişkinlerin puanları ise ($\bar{x}$ =82.61),

5 yıl ve üzeri olan genç yetişkin bireylerin ($\bar{x}=74.05$) puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Puanlar arasındaki farkın etki büyüklüğüne bakıldığında ise etki büyüklüğünün ($n^2=.027$) yüksek düzeyde olduğu bulgusu elde edilmiştir (41).

Tablo 5'e göre genç yetişkin bireylerin sevgi bağımlılığı puanları ile travma sonrası bilişler puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r=.198$, $p<.01$) ve kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon puanları ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r=.180$, $p<.01$) anlamlı bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 6. Sevgi bağımlılığının yordanmasına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi

Model		B	SE	β	T	P	Tolerans	VIF
1	Sabit	60.769	2.580		23.550	.000***		
	Ruminasyon	.574	.139	.180	4.135	.000***	1.000	1.000
Model 1: $R^2=.032$								
2	Sabit	57.879	2.810		20.598	.000***		
	Ruminasyon	.288	.179	.090	1.614	.107	.599	1.670
	Travma Sonrası Bilişler	.071	.028	.141	2.529	.012*	.599	1.670
Model 2: $R^2=.044$ R^2 değişimi=.012								

Durbin-Watson: 1.797, *** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

Model 1: $R=.180$, $R^2=.032$, $\Delta R^2=.030$, $F_{1-513}=17.095$, $p<.001$

Model 2: $R=.210$, $R^2=.044$, $\Delta R^2=.040$, $F_{2-512}=11.835$, $p<.001$

Tablo 6'ya göre yapılan hiyerarşik regresyon analizinde öncelikle, bağımsız değişkenlerin modele ekleme sırası belirlenirken kuramsal temel dikkate alınmıştır (44). Travmatik yaşantılar sonrasında gelişen olumsuz bilişlerin, kişilerarası hataya ilişkin ruminasyonu da içine alan daha geniş ve temel bir bilişsel çarpıtma mekanizmasını temsil etmektedir. Gözlemlenen bu değişim, sevgi bağımlılığı gibi kompleks bir yapının yalnızca kişilerarası süreçlerle değil, daha derin bilişsel şemalarla da şekillendiğini ve özellikle travmatik deneyimlere bağlı olumsuz bilişlerin daha güçlü bir yordayıcı rolü üstlenebilecektir (14). Dolayısıyla sevgi bağımlılığının yordanmasında ruminasyon ve travma sonrası bilişlerin etkisini görebilmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

Model 1'de kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon toplam puanı, Model 2'de ise travma sonrası bilişler toplam puanı eklenmiştir. Sevgi bağımlılığı ele alındığında, 1. modelde girilen kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon değişkeninin modele katkısının anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($R^2=.032$, $p<.001$). Kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon sevgi bağımlılığı üzerindeki toplam varyansın %3'ünü açıklamaktadır ($R^2=.032$). Model 2'de travma sonrası bilişler değişkeninin eklenmesi ile .012'lik bir artış ile $R^2=.044$ olarak hesaplanmıştır. Model 2 de kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon ve travma sonrası bilişler sevgi bağımlılığını anlamlı düzeyde yordamaktadır ($R=.210$, $R^2=.044$, $\Delta R^2=.040$, $F_{2-512}=11.835$, $p<.001$). Model 2'de ilgili beta değerlerine bakıldığında kişilerarası hataya ilişkin ruminasyonun sevgi bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ($\beta=.090$, $p>.05$), travma sonrası bilişlerin ($\beta=.141$, $p<.05$) sevgi bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisini olduğu görülmektedir. Kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon ve travma sonrası bilişler puanları sevgi bağımlılığı üzerindeki toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır ($R^2=.044$).

Tartışma

Araştırmada elde edilen bulgular, genç yetişkin bireylerde sevgi bağımlılığının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini ve erkek bireylerin sevgi bağımlılığı düzeyinin kadın bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Mevcut bulgu literatür ile uyumludur (45). Bu durum, erkeklerin romantik ilişkileri duygusal destek alma noktasında birincil kaynak olarak gördüğünü, buna karşın kadınların sosyal çevrelerinden (arkadaşlar ve aile gibi) daha fazla duygusal destek sağlayabildiğini gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır (46). Ayrıca, Rosenfeld (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, erkeklerin boşanma sonrası depresyon oranlarının kadınlardan daha yüksek olduğu ve yeniden bir ilişkiye girme ihtimallerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Bu bulgu, erkeklerin romantik ilişkilerde kadınlara kıyasla daha bağımlı olduğunu ve ayrılık sonrası yaşadıkları duygusal zorlukların daha fazla olduğunu göstermektedir (47). Benzer şekilde, Çetin ve Arslan (2023) tarafından yapılan çalışmada, romantik ilişkilerde adanmışlık, yoksunluk ve takıntı gibi alt boyutlarda erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek bağımlılık düzeyleri sergilediği bulunmuştur (48). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, erkeklerin sevgi ve romantik ilişkilere bağımlılığının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu durumun duygusal destek ihtiyacı, ilişkilere duyulan aşırı ihtiyaç ve ayrılık sonrası yaşanan psikolojik zorluklarla doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada, romantik ilişki süresinin sevgi bağımlılığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve bu bağımlılığın zamanla değişim gösterdiğini göstermektedir. Öncelikle, romantik ilişki süresi 1-2 yıl, 2-5 yıl ve 5 yıl ve üzeri olan bireylerin sevgi bağımlılığının, romantik ilişki süresi 0-12 ay olan bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olması, romantik ilişkilerde bağlanma sürecinin ve duygusal yatırımın zaman içinde arttığını göstermektedir. Bu durum, ilişkinin ilk birkaç ayında bireylerin henüz partnerleriyle güçlü bir bağ geliştirmedikçe, duygusal bağlılığın zamanla derinleştiğini ve sevgi bağımlılığı düzeylerinin ilişki süresi ilerledikçe yükseldiğini düşündürmektedir. Bu sonuç, romantik ilişkilerde partnerlerin birbirleriyle vakit geçirme süreleri arttıkça, ilişkiye yaptıkları yatırım da doğru orantılı olarak arttığı çalışma bulgularıyla uyumludur (49). Diğer yandan, romantik ilişki süresi 1-2 yıl olan bireylerin sevgi bağımlılığının, 5 yıl ve üzeri süredir ilişkisi olan bireylerden anlamlı derecede daha yüksek olması, sevgi bağımlılığının ilişkinin ilk yıllarında zirveye ulaştığını, ancak uzun süreli ilişkilerde bir miktar azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu durum, ilişkinin başlarında romantik duyguların ve tutkusal bağın (50) daha güçlü olabileceğini düşündürmektedir. Literatür, tutkulu aşkın erken evresinde olan bireylerin öfori, güçlü arzu, tolerans, duygusal ve fiziksel bağımlılık, yoksunluk belirtileri ve nüksetme gibi madde ve davranışsal bağımlılıkların birçok özelliğini sergilediğini ortaya koymaktadır. (51,52) Ancak uzun süreli ilişkilerde bireylerin birbirlerine olan bağlılıklarının daha dengeli hale gelebileceğini düşündürmektedir. Uzun süredir ilişkisi olan bireylerde duygusal bağımlılık azalsa da ilişkinin stabil ve güvenilir bir bağa dönüşme olasılığı artabilir.

Bu iki bulgu birlikte ele alındığında, sevgi bağımlılığının ilişkinin süresiyle birlikte önce arttığı, ancak uzun vadede azalma eğilimi gösterdiği söylenebilir. Romantik ilişkilerde duygusal bağlılık zamanla güçlenirken, belirli bir noktadan sonra ilişkinin doğasının değişmesi, bireylerin partnerleriyle olan bağlarını daha olgun ve dengeli bir hale getirmesiyle sevgi bağımlılığı seviyelerinde düşüş yaşanabilir.

Bu araştırmanın bir diğer bulgusuna göre ise genç yetişkinlerde travma sonrası bilişler ve kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon düzeylerinin artmasının sevgi bağımlılığının artmasına sebep olduğudur. Sevgi bağımlılığında yoğun ve sürekli tekrarlayan düşünceler baskın olup, bireyde obsesif bir zihinsel süreç gözlemlenmektedir (53, 54, 55). Mevcut çalışma ile uyumlu olarak, partner odaklı obsesif kompulsif belirtilerin romantik ilişki bağlamında ortaya çıkan obsesif kompulsif semptomları olumlu yönde öngördüğü tespit edilmiştir (56). Romantik ilişkilerde ayrılıkla ilgili obsesif düşünceler travma belirtilerini artırabilir (57). Sevgi bağımlılığı olan bireylerde, bu tür obsesif düşünceler çok daha yoğun görülmektedir.

Özellikle travmaya bağlı bilişler, çiftler arasındaki iletişim, bağlılık ve ilişki kalitesini zayıflatabilir (58, 59, 60). Benzer bir çalışmada, çocuklukta (6-12 yaş) baba tarafından terk edilmenin, yetişkinlikte kaygılı, kaçınmacı ve güvensiz bağlanma kalıplarına yol açtığı açıklanmıştır. Terk edilme travması yaşayan bireyler, ilişkilerde aşırı telafi edici davranışlar sergileyerek değersizlik duygusunu bastırmaya çalışmaktadır (61). Kişiler arası travmaya maruz kalan bireylerin romantik bir ilişki içinde olma olasılığının artması da (62) sevgi bağımlılığının temel dinamiklerinden biri olan duygusal boşluk ve yalnızlık hissini doldurma ihtiyacı ile açıklanabilir.

Kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon, özellikle kişiler arası hatalar ve geçmiş ilişkiler üzerine odaklanıldığında, sevgi bağımlılığını artıran önemli bir psikolojik faktör olabilir. Boso (2017) sevgi bağımlılığı ölçekleri ile öfke, kaygı, kontrol ihtiyacı, duyguların inkârı, kıskançlık, ruminasyon, mükemmeliyetçilik, utanç ve güvensizlik gibi klinik sorunlar arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur (63). Sevgi bağımlılığına sahip bireyler, ilişkiyi kaybetme korkusu veya partnerlerine karşı duydukları yoğun bağlılık nedeniyle sürekli olarak ilişkilerini ve partnerlerini düşünme eğilimindedir. Bu durumda ruminasyon, bireyin aşırı kaygı ve obsesif düşünceler geliştirmesine yol açarak, sevgi bağımlılığını sürdüren bilişsel bir mekanizma haline gelebilir. Reynaud ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, sevgi bağımlılarının beyin aktiviteleri incelenmiş ve

ruminasyon yapan bireylerde, özellikle romantik partnerleriyle ilgili ödül merkezli beyin aktivasyonlarının arttığı bulunmuştur (3). Bu bulgu, sevgi bağımlılığının tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi obsesif düşüncelerle beslendiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Fisher ve Brown (2016), romantik aşkın beyin biyolojisini inceledikleri çalışmalarında, sevgi bağımlılarının ruminatif düşüncelere daha yatkın olduklarını ve romantik ilişkileriyle ilgili takıntılı bir şekilde düşündüklerini ortaya koymuştur (4). Bu araştırmalar, sevgi bağımlılığı ve ruminasyon arasındaki yakın ilişkiyi desteklemekte; bireyin ilişkiye dair düşüncelerini sürekli tekrar etmesine ve bu sürecin bir bağımlılık döngüsü haline gelmesine yol açtığını göstermektedir.

Mevcut çalışmada kişilerarası hataya ilişkin ruminasyonun sevgi bağımlılığı üzerinde başlangıçta anlamlı bir yordayıcı olduğunu, ancak travma sonrası bilişlerin modele eklenmesiyle bu anlamlılığını kaybettiğini göstermektedir. Bu durum, kişilerarası hataya ilişkin ruminasyonun sevgi bağımlılığı üzerindeki etkisinin doğrudan olmaktan ziyade travma sonrası olumsuz bilişlerle dolaylı bir biçimde ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Başka bir ifadeyle, travmatik yaşantılar sonrasında gelişen olumsuz bilişlerin, kişilerarası hataya ilişkin ruminasyonu da içine alan daha geniş ve temel bir bilişsel çarpıtma mekanizmasını temsil ettiği söylenebilir. Gözlemlenen bu değişim, sevgi bağımlılığı gibi kompleks bir yapının yalnızca kişilerarası süreçlerle değil, daha derin bilişsel şemalarla da şekillendiğini ve özellikle travmatik deneyimlere bağlı olumsuz bilişlerin daha güçlü bir yordayıcı rolü üstlendiğini ortaya koymaktadır. Travma sonrası olumsuz bilişler, bireylerde değersizlik, güvensizlik ve tehlike algısına yol açarak ilişkilerde bağımlılık ve kendinden ödün verme eğilimini artırabilir (14). Birey kendini yalnız ve değersiz hissettiğinde, var olan bir ilişkiye tutunmak için manipülasyonu tolere etmeye daha yatkın hale gelebilmektedir. Benzer bir çalışmada, sevgi bağımlılığı olan bireyler ilişkide verme hissine (kendini feda etme) ve ilişki gücünde azalmaya daha açık hale gelmekte, bu durum ise travma sonrası gelişen olumsuz bilişlerin romantik ilişki dinamikleri üzerindeki etkisini desteklemektedir (64). Mevcut çalışma bulgusu, sevgi bağımlılığının bilişsel ve duygusal temelini anlaşıldığında travma sonrası bilişlerin dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir.

Bu araştırmanın bulguları, romantik ilişkisi olan genç yetişkin bireylerde sevgi bağımlılığı ile travma sonrası bilişler ve kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon arasındaki ilişkilerin terapötik açıdan dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Özellikle travmatik yaşantılara bağlı gelişen bilişlerin, ilişkilerde bağımlılık eğilimini güçlendirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Psikolojik danışmanlık sürecinde bu bireylerin travmaya bağlı temel inançlarının çalışılması, yalnızca ruminatif düşünce kalıplarını azaltmakla kalmayıp, ilişkisel bağımlılık dinamiklerinin de daha sağlıklı bir şekilde düzenlenmesine katkı sağlayabilir. Bu doğrultuda, bireysel terapilerde travma odaklı bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin uygulanması, çift terapilerinde ise şema terapi ve duygu odaklı terapi yaklaşımlarının kullanılması etkili olabilir. Ayrıca, kabul ve kararlılık terapisi (ACT) temelinde geliştirilecek müdahale programlarının, bireylerin ilişki süreçlerinde psikolojik esneklik kazanmalarına destek sağlayabileceği düşünülmektedir. Bulgular, özellikle travma geçirmiş olan bireyler için tasarlanacak ilişki odaklı psikoeğitim ve psikolojik destek programlarına kuramsal bir temel sunarak, müdahale çalışmalarının daha hedefli ve etkili hale getirilmesine katkı sağlayabilir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Çalışma, kullanılan veri toplama araçlarının kapsadığı ölçümler ve bu araçların uygulandığı romantik ilişkisi olan katılımcı grubunun özellikleri ile sınırlıdır. Bu durum, araştırma sonuçlarının daha geniş bir gruba genellenebilirliğini kısıtlayabilir ve ölçülen değişkenler dışında kalan diğer olası etkenlerin gözden kaçmasına neden olabilir. Literatürde sevgi bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmada travma sonrası bilişler ve kişilerarası hataya yönelik ruminasyonun sevgi bağımlılığını açıklama oranının düşük olmasının nedenleri arasında sevgi bağımlılığının yalnızca travma sonrası bilişler ve ruminasyonla açıklanamayacak kadar karmaşık bir yapı olduğunu düşündürmektedir. Özellikle bireylerin bağımlılık ve ilişki beklentilerine yönelik toplumsal değerler, sevgi bağımlılığı dinamiklerini şekillendirebilirken; sosyoekonomik güçlükler ise ilişkilerde bağımlılığı pekiştiren stres faktörleri olarak işlev görebilir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmaların kültürel ve sosyoekonomik değişkenleri daha kapsamlı şekilde ele alması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini ve terapötik müdahalelere yönelik geçerliliğini artırabilir. Bu çalışmanın bir diğer sınırlılığı, elde edilen bulguların tanısal bir çıkarım sağlamaktan ziyade eğilim düzeyinde değerlendirilmesi gerektiğidir. Sevgi bağımlılığı kavramı, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci Baskı (DSM-5) ile Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

On Birinci Revizyonu (ICD-11) gibi mevcut resmi tanı sistemlerinde yer almamakta ve sınırlarının aşk, bağlanma ve bağımlılık gibi farklı psikolojik terimlerle uyumlu olması nedeniyle literatürde tartışmalı bir alan olarak değerlendirilmektedir (3,44). Bu nedenle, çalışmanın sonuçlarının klinik uygulamalara doğrudan genellenmesinde dikkatli olunmalı ve ilerleyen araştırmalarda sevgi bağımlılığına ilişkin tanı kriterlerinin daha net tanımlanması hedeflenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Peele S, Brodsky A. Love and addiction. New York, NY: Taplinger Publishing, 1975.
2. Sussman S. Love addiction: definition, etiology, treatment. *Sex Addict Compulsivity* 2010; 17(1): 31–45.
3. Reynaud M, Karila L, Blecha L, Benyamina A. Is love passion an addictive disorder? *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 261–267.
4. Fisher HE, Brown L, Aron A, et al. Reward, addiction, and emotion regulation systems associated with romantic love. *Neuro Endocrinol Lett* 2005; 26(3): 175–192.
5. Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 3. Loss. New York, NY: Basic Books, 1980.
6. Topino E, Cacioppo M, Dell'Amico S, Gori A. Risk factors for love addiction in a sample of young adult students: a multiple mediation model exploring the role of adult attachment, separation anxiety, and defense mechanisms. *Behav Sci (Basel)* 2024; 14(12): 1222.
7. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change. New York, NY: Guilford Press, 2010.
8. Koob GF, Le Moal M. Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology* 2001; 24(2): 97–129.
9. Billieux J, Fineberg NA, King DL, Rumpf HJ. Disorders due to addictive behaviors and impulse control disorders. *Curr Opin Psychol* 2024; 60: 101056.
10. Zou Z, Song H, Zhang Y, Zhang X. Romantic love vs. drug addiction may inspire a new treatment for addiction. *Front Psychol* 2016; 7: 1436.
11. Fisher HE. The neuroscience of love and its addiction-like properties. In: Fisher ML, Garcia JR, editors. *Evolution's Empress: Darwinian Perspectives on the Nature of Women*. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 126–145.
12. Gori A, Russo S, Topino E. Love addiction, adult attachment patterns and self-esteem: testing for mediation using path analysis. *J Pers Med* 2023; 13(2): 247.
13. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2000; 38(4): 319–345.
14. Foa EB, Rothbaum BO. Treating the trauma of rape: cognitive-behavioral therapy for PTSD. New York, NY: Guilford Press, 2001.
15. Janoff-Bulman R, Berger AR. The other side of trauma: towards a psychology of appreciation. In: Harvey JH, Miller ED, editors. *Loss and Trauma*. New York, NY: Routledge, 2021. p. 29–44.
16. Dalgleish T. Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: the evolution of multirepresentational theorizing. *Psychol Bull* 2004; 130(2): 228–260.
17. Gori A, Topino E, Russo S, Griffiths MD. A pilot study on childhood trauma and love addiction: exploring the mediation of unbalanced family functioning. *Psychol Trauma* 2024; 16(2): 100–110.
18. Carone N, Muzi L, Benzi A, et al. The influence of childhood emotional abuse and neglect on love addiction: the indirect effect of vulnerable narcissism among female and male emerging adults. *J Interpers Violence* 2024; 39(1-2): NP1–NP20.
19. Fisher H. Anatomy of love: a natural history of mating, marriage, and why we stray. Rev. ed. New York, NY: WW Norton, 2016.
20. Robinson MS, Alloy LB. Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cognit Ther Res* 2003; 27: 275–291.
21. Zou JB, Abbott MJ. Self-perception and rumination in social anxiety. *Behav Res Ther* 2012; 50(4): 250–257.
22. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol* 2000; 109(3): 504–511.
23. Liu X, Zhou A, Jin Z, et al. Dyadic examination of rumination and depressive symptoms in Chinese heterogeneous young couples: the differential role of gender. *Front Psychiatry* 2025; 15: 1447040.
24. Harrington R, Loffredo DA. Insight, rumination, and self-reflection as predictors of well-being. *J Psychol* 2010; 145(1): 39–57.
25. Carnes P. The Betrayal Bond: Breaking Free of Exploitive Relationships. Deerfield Beach, FL: Health Communications, 2019.

26. Muñoz A. Stop Overthinking Your Relationship: Break the Cycle of Anxious Rumination To Nurture Love, Trust, And Connection With Your Partner. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2022.
27. Bugay-Sökmez A, Manuoğlu E, Coşkun M, Sümer N. Predictors of rumination and co-rumination: the role of attachment dimensions, self-compassion and self-esteem. *Curr Psychol* 2023; 42(6): 4400–4411.
28. Giacobbe C, Maggi G, Borrello L, et al. Psychological and cognitive complaints in individuals with love addiction. *J Affect Disord Rep* 2024; 16: 100785.
29. Within-Person D. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy. *Psychol Trauma* 2024; 16(1): 45–52.
30. Salani A, Antonelli P, Salvatori G, et al. Love addiction, emotional dysregulation and attachment bonds: a quantitative study of 344 females. *Sex Health Compulsivity* 2022; 29(3–4): 127–148.
31. Rogier G, Di Marzio F, Presicci C, et al. Love addiction and sexual satisfaction within the attachment perspective: an empirical contribution. *Psychol Sex* 2024; 15(4): 694–709.
32. Bockmann T, Sanches M. Love Addiction. In: Potenza MN, Grant JE, editors. *Behavioral Addictions: Conceptual, Clinical, Assessment, and Treatment Approaches*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 147–160.
33. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 5th ed. Boston, MA: Pearson, 2013.
34. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009; 41(4): 1149–1160.
35. Costa S, Barberis N, Griffiths MD, et al. The love addiction inventory: preliminary findings of the development process and psychometric characteristics. *Int J Ment Health Addict* 2021; 19(1): 651–668.
36. Traş Z, Yakıcı HB. Sevgi Bağımlılığı Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2024; 25(4): 368–383.
37. Foa EB, Ehlers A, Clark DM, et al. The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychol Assess* 1999; 11(3): 303–310.
38. Yağcı-Yetkiner D. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
39. Wade NG, Vogel DL, Liao KYH, Goldman DB. Measuring state-specific rumination: development of the rumination about an interpersonal offense scale. *J Couns Psychol* 2008; 55(3): 419–426.
40. Oral T, Arslan C. Kişilerarası hataya ilişkin ruminasyon ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2017; 6(3): 101–107.
41. Büyükoztürk Ş, Akgün ÖE, Demirel F, et al. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi, 2015.
42. Hair JF Jr, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2021.
43. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. p. 45–67.
44. Jeong Y, Jung MJ. Application and interpretation of hierarchical multiple regression. *Orthop Nurs* 2016; 35(5): 338–341.
45. Yakıcı HB, Traş Z. Sevgi bağımlılığının çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi. In: Deniz ME, Polat Ü, editors. *X. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı*. Online: TURKCESS, 2024. p. 423–427.
46. Barden EP, Kumar SA, Sager JC, et al. Posttraumatic stress and posttraumatic growth among female and male veterans: The contribution of romantic relationship and friendship functioning. *J Trauma Stress* 2025; 1–11.
47. Rosenfeld MJ. Who wants the breakup? Gender and breakup in heterosexual couples. In: Alwin DF, Felmlee DH, Kreager DA, editors. *Social Networks and the Life Course: Integrating the Development of Human Lives and Social Relational Networks*. Cham: Springer, 2018. p. 221–243.
48. Çetin H, Arslan K. Romantik ilişkilerde bağımlılık düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Kalemname* 2023; 8(16): 364–376.
49. Muezzin EE, Özer M. Romantik ilişkilerde bağlanma stilleri ile algılanan ilişki doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2024; 26(4): 1871–1880.
50. Sternberg RJ. A triangular theory of love. *Psychol Rev* 1986; 93(2): 119–135.
51. Fisher HE, Xu X, Aron A, Brown LL. Intense, passionate, romantic love: a natural addiction? How the fields that investigate romance and substance abuse can inform each other. *Front Psychol* 2016; 7: 687.
52. Çolakadioğlu O, Yavuz ÇB, Yurtseveroğlu E. Bağımlılığın bileşenleri modeli ile aşk bağımlılığına bakış. *International Journal of Eurasia Social Sciences* 2023; 14(53): 123–140.
53. Fisher HE. The tyranny of love: love addiction – an anthropologist's view. In: Rosenberg KP, Feder LC, editors. *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*. Cambridge, MA: Academic Press, 2014. p. 237–267.

54. Redcay A, Simonetti C. Criteria for love and relationship addiction: distinguishing love addiction from other substance and behavioral addictions. *Sex Addict Compulsivity* 2018;25(1):80–95.
55. Griffin-Shelley E. *Sex and Love: Addiction, Treatment, And Recovery*. Westport, CT: Greenwood Publishing, 1997.
56. Abak E, Güzel HŞ. Ruminatif düşünme stili, beden algısı ve sosyal görünüş kaygısının romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021; 24(3): 368–382.
57. Field T, Poling S, Mines S, et al. Trauma symptoms following romantic breakups. *J Psychol Clin Psychiatry* 2021; 12(2): 37–42.
58. Marshall EM, Kuijter RG. Weathering the storm? The impact of trauma on romantic relationships. *Curr Opin Psychol* 2017; 13: 54–59.
59. Chaturvedi S, Arya B. Mediating role of self-esteem and trust in the relationship between childhood trauma and romantic attachment in Indian adults. *J Res Health* 2023; 13(5): 313–324.
60. Carone N, Muzi L, Benzi IMA, et al. The influence of childhood emotional abuse and neglect on love addiction: the indirect effect of vulnerable narcissism among female and male emerging adults. *J Interpers Violence* 2024; 1-29.
61. Marcum JS. *Perceived Childhood Paternal Betrayal Trauma: The Impact to Attachment and Interpersonal Relationships as Adults*. [Doctoral dissertation]. Lynchburg, VA: Liberty University Department of Community Care and Counseling, 2024.
62. Smith RL, Dick DM, Amstadter A, et al. A longitudinal study examining the associations between interpersonal trauma and romantic relationships among college students. *Dev Psychopathol* 2023; 35(3): 1346–1357.
63. Boso OA. The phenomenon of love addiction. College of Liberal Arts' Annual Research and Creativity Conference, Poster presentation, 20.04.2017.
64. Wang Y, Li J, Zhang Y, et al. Why are we willing to tolerate manipulation? Love addiction and perceived acceptability of gaslighting: the mediating effects of sense of giving and relationship power. *Front Psychol* 2025; 16: 1525402.

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.

Clinical Features and Prevalence of HIV, Hepatitis B and Hepatitis C Infections in Patients with Opioid Use Disorder

Opioid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda HIV, Hepatit B ve C Enfeksiyonlarının Sıklığı ve Klinik Özellikler

Necla Keskin ¹ , Yağmur Güzel ¹ 

1. University of Health Sciences, Diyarbakır

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the prevalence rate of HBV, HCV, and HIV, along with socio-demographic and clinical characteristics in patients with opioid use disorder.

Method: The study sample consisted of 244 inpatients diagnosed with opioid use disorder. A data form documenting the socio-demographic features and clinical characteristics of opioid use disorder was completed. Routine blood and urine drug test results were retrieved from the hospital information system. The sample group was divided into two categories based on anti-HCV seropositivity, and the groups were compared according to socio-demographic features, clinical characteristics, and laboratory findings.

Results: 9% of the sample group was anti-HCV positive, and the rate of HBsAg positivity was 0.8%. All patients tested negative for anti-HIV. Patients infected with HCV were male, older (36.4 ± 10.2 vs. 30.8 ± 10.5), and had more comorbid physical disorders (68.2%). Use of injectable drugs over a lifetime (77.3%), in the last year (36.4%), and/or in the last month (27.3%) was related to an increased risk of HCV infection.

Conclusion: Female patients with opioid use disorder are estimated to be underrepresented and undertreated. As older age and intravenous drug use increase the risk of hepatitis C infection, and comorbid physical disorders are more prevalent in patients with HCV, screening programs and preventive approaches are crucial for this patient group.

Keywords: Opioid use disorder, viral hepatitis, prevalence

Öz

Amaç: Bu çalışmada opioid kullanım bozukluğu tanısıyla yatan hastalarda Hepatit B, Hepatit C ve HIV enfeksiyonu yaygınlığı ve enfeksiyonla ilişkili sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini opioid kullanım bozukluğu tanısı olan 244 yatan hasta oluşturdu. Sosyo-demografik ve klinik özellikler için veri formu dolduruldu. Rutin kan ve idrarda madde testleri hastane bilgi yönetim sisteminden tarandı. Örneklem grubu anti-HCV sonucuna göre ikiye ayrıldı ve gruplar sosyo-demografik ve klinik özellikler ile laboratuvar bulgularına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Örneklem grubunun % 9'u anti-HCV pozitif ve HBsAg pozitifliği oranı % 0.8 olarak bulundu. Tüm hastalar anti-HIV negatifti. HCV ile enfekte hastaların tümü erkekti, yaş ortalaması daha yüksekti (36.4 ± 10.2 karşı 30.8 ± 10.5) ve bu hastalarda ek tıbbi hastalık görülme sıklığı daha fazlaydı (% 68.2). Yaşamboyu (%77.3), son 1 yıl (%36.4) ve / veya son 1 ayda (% 27.3) damardan madde kullanımı artmış HCV enfeksiyonu ile ilişkiliydi.

Sonuç: Opioid kullanım bozukluğu tanılı kadın hastaların tedaviye başvurma ve tedavi alma oranlarının beklenenin altında olduğu tahmin edilmiştir. İleri yaş ve damardan madde kullanımı Hepatit C ile enfekte olma riskini artırdığından ve komorbid fiziksel hastalıklar bu hastalarda daha sıklıkla görüldüğünden; tarama programları ve önleme çalışmaları bu hasta grubunda büyük önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Opioid kullanım bozukluğu, viral hepatitler, yaygınlık

Introduction

Opioid use disorder (OUD) is a chronic brain disease characterized by loss of control over drug use despite serious potential consequences, such as disability, relapses, and death (1,2). The prevalence of blood-borne infections like hepatitis C virus (HCV), hepatitis B virus (HBV), and human immunodeficiency virus (HIV) increases in patients with OUD, particularly when the drug is used via injection (3). In the Turkish Drug Report 2024, the screening test results of inpatients from the previous year (2023) were examined, revealing rates of seropositivity of 1.2%, 6.1%, and 0.5% for Hepatitis B, Hepatitis C, and HIV, respectively (4). These rates rose to 3.3% for hepatitis B, 41.7% for hepatitis C, and 1.3% for HIV among intravenous drug users (4).

Viral hepatitis and HIV impose a significant public health burden worldwide, resulting in chronic infections, cancer, and death, particularly when not addressed (5). It is estimated that 4.5 million new cases of HIV and hepatitis arise each year, with 2.3 million people dying and 1.2 million developing cancer due to HIV, hepatitis, and other sexually transmitted infections (5). Drug users, especially those who inject drugs, face an increased risk of acquiring HIV, HBV, and HCV infections due to unsafe injection practices and risky sexual behaviors, such as unprotected sex with multiple partners (6).

In Turkey, the prevalence studies are hospital-based and are reported to be 1.5-2.5 % for HCV (7,8). The prevalence rate of anti-HCV positivity was found to be 10.9 % in patients hospitalized with OUD and is related with poor adherence to treatment (9). It is estimated that 4.6 % of the general community is HBsAg positive (10). Studies investigating the incidence and prevalence rate of HIV in the general population are lacking, but it is well known that the number of HIV positive people is increasing in Türkiye (11).

Using illicit substances is not only a rising public health crisis, but is also linked to contracting viral hepatitis and HIV, especially when used through injection, as injecting drugs is one of the primary methods for acquiring or spreading HBV, HCV, and HIV (12,13). OUD, blood-borne infections, and the coexistence of these two diseases are associated with increased treatment nonadherence, re-infections, poor clinical outcomes, morbidity, and mortality (9). Screening, detection, and treatment of these infections in individuals with OUD are crucial for both individual and public health. There are limited studies in this area in Türkiye, and there is no routine screening program for risk groups such as opioid addicts or intravenous drug users. We aimed to determine the prevalence and associated factors of HBV, HCV, and HIV in patients diagnosed with OUD, providing regional insight to enhance screening, prevention, treatment, and monitoring strategies to reduce the social and economic burden while also contributing to the limited literature in this area. This retrospective study hypothesized that the prevalence rate of viral hepatitis and HIV is higher in patients with OUD and is associated with clinical features such as intravenous drug use and comorbid medical conditions.

Method

Sample

Ethics committee approval (numbered 2018/15 and dated 01/11/2018) was obtained from Van Training and Research Hospital, and the study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. Following the approval of the study protocol, inpatients admitted to the Alcohol and Drug Addiction Research, Treatment and Education Center (AMATEM) and diagnosed with opioid use disorder according to DSM 5 (hospitalized with ICD 10 codes F11.1 and F11.2 in hospital system) between October 2017 and December 2018 were evaluated. OUD is defined as repeated opioid use within 12 months leading to functional impairment or distress with 2 or more of the diagnostic criteria, including tolerance, withdrawal symptoms, and craving in DSM 5 (1). AMATEM is a health institution that provides treatment for adult patients with drug and alcohol addiction; therefore, our sample group consisted of patients aged 18 and over with OUD.

Procedure

A three-week treatment program consisting of detoxification treatment and a psychosocial intervention

program for substance users called SAMBA (the tobacco, alcohol, and drug dependence treatment program) was implemented in the inpatient clinic during the study (14). SAMBA was applied in a closed group format by a clinic psychologist five days a week, consisting of a total of 10 sessions. The sessions cover topics such as the effects of drugs, alcohol, and tobacco, motivation, mindfulness, anger and stress management, relapse prevention, communication skills, and thinking errors (14).

A socio-demographic and clinical data form was prepared and filled based on medical records. In clinical data form, patients who wanted to be discharged as admitted to hospital are evaluated as “rejecting treatment”, patients discharged voluntarily at any stage of treatment without completing the treatment program are defined as “unwilling to complete treatment”. Partial recovery refers to completing detoxification treatment but being discharged before the treatment program (medical and/or psychosocial) ends. Patients who were discharged after completing the treatment program with the doctor's approval were defined as “remitted”. Routine blood and drug urine test results were scanned and recorded from the hospital information system. The final sample group consisted of 244 patients (241 male, 3 female).

Statistical analysis

Statistical analysis was performed with SPSS for Windows version 22.0 package program. Descriptive statistical analyzes were carried out. Frequencies and rates of categorical variables were determined. The sample group was divided into two groups based on anti-HCV seropositivity, and the groups were compared according to socio-demographic features, clinical characteristics and laboratory findings. The Kolmogorov-Smirnov test was used to assess the normal distribution of numerical data. The Mann-Whitney U test was used to compare differences between two independent groups when the dependent variable is either ordinal or continuous. Chi-Square tests were used for comparison of categorical variables, and the t-test was used for the comparison of quantitative variables. All p values were two-tailed, and $p < 0.05$ was set as a cut-off for statistical significance.

Results

Socio-demographics and clinical characteristics of sample group and comparison of them in anti-HCV positive and anti-HCV negative patients are listed in Table 1. The median age of sample group was 31.3 ± 10.5 years (ranges between 18-68 years). The majority of patients were male (98.8%), stably housed (98 %) and lived in a county (91.4 %). The sample group had predominantly elementary or middle level of education, was unemployed and single. 24.2 % of the patient group had been in prison at least once lifetime, 13.5 % reported to have comorbid physical illness and 5.7 % used at least one medication regularly. The rate of smoking cigarettes was 97.5 % currently. The mean age of starting to use any illicit drug was 21.1 ± 8.1 years and the firstly used drug was heroin followed by cannabis.

The majority of patients were poly-drug user lifetime (63.9 %). The average age of beginning to use opioids was 22.4 ± 7.8 years, and the most common way of use was smoking and inhalation. Using opioids by injection was at the rate of 14.8 % lifetime and 6.1 % last month. 69.3 % of patients had a history of treatment for dependence, and half of the sample group admitted to an inpatient clinic for treatment at least once.

It was the first admission of 63.1 % of patients to our inpatient clinic. The mean hospitalization time was 12.2 ± 8.5 days, as the patients are being hospitalized based on the recommendation of the clinician and their voluntary admission. Half of patients admitted had a history of substitution therapy with buprenorphine+naloxone and 6.1% treated with naltrexone implant in the past. Nearly half of the patients completed the treatment program, and the rate of patients discharged with buprenorphine+naloxone and naltrexone implant was 36.5 % and 10.7 %, respectively.

Patients positive for anti-HCV differ from anti-HCV negative patients in terms of mean age, gender, educational status, history of physical disorders, using any medication regularly, and the difference between groups seems to be statistically significant ($p < 0.05$). The association between educational status and anti-

HCV positivity is interpreted as insignificant, since no sequential increase is observed. Although the difference between groups did not reach statistical significance, poly-drug use was more common in patients with HCV. Concomitant with the literature, patients who have used opioids with injection lifetime, in last year and / or month are at increased risk of becoming infected with HCV, and the difference between groups is statistically significant. In patients with anti-HCV, the rate of treatment with buprenorphine+naloxone is statistically higher than anti-HCV negative patients.

Table 1. Comparison of socio-demographics and clinical characteristics of sample group

Variables	Total	Anti-HCV (+)	Anti-HCV (-)	p
Mean age (years) (mean $\pm$ SD)	31.3 $\pm$ 10.5	36.4 $\pm$ 10.2	30.8 $\pm$ 10.5	0.019
Age (min-max)	(18-68)			
Gender N (%)				
Male	241 (98.8)	22 (100)	213 (99.1)	0.006
Female	3 (1.2)	0 (0)	2 (0.9)	
Marital status				
Married	80 (32.8)	7 (31.8)	70 (32.6)	0.435
Single	157 (64.3)	13 (59.1)	140 (65.1)	
Divorced	7 (2.9)	2 (9.1)	5 (2.3)	
Education				
None	14 (5.7)	0 (0)	13 (6)	0.006
Only literate	9 (3.7)	0 (0)	9 (4.2)	
Elementary school	62 (25.4)	10 (45.5)	52 (24.2)	
Middle school	110 (45.1)	3 (13.6)	104 (48.4)	
High school	44 (18)	9 (40.9)	32 (14.9)	
University	5 (2)	0 (0)	5 (2.3)	
Employment				
Employed	45 (18.4)	2 (9.1)	39 (18.1)	0.092
No regular job	25 (10.2)	3 (13.6)	21 (9.8)	
Unemployed	167 (68.4)	17 (77.3)	149 (69.3)	
Student	1 (0.4)	0 (0)	1 (0.5)	
Retired	5 (2)	0 (0)	4 (1.9)	
Housewife	1 (0.4)	0 (0)	1 (0.5)	
Place of residence				
County	223 (91.4)	20 (90.9)	198 (92.1)	0.158
Rural	21 (8.6)	2 (9.1)	17 (7.9)	
Housing				
Stable	239 (98)	21 (95.5)	211 (98.1)	0.648
Unstable	5 (2)	1 (4.5)	4 (1.9)	
History of being in prison	59 (24.2)	10 (45.5)	48 (22.3)	0.153
Cigarette consumption	238 (97.5)	22 (100)	209 (97.2)	0.934
History of physical disorders	33 (13.5)	15 (68.2)	17 (7.9)	<0.0001
Using any medication regularly	14 (5.7)	4 (18.2)	9 (4.2)	0.017
Age of onset of using any substance (year) ^a	19 ^{aa} (16-24) ^{aaa}	19.5 ^{aa} (15.75-22) ^{aaa}	19 ^{aa} (16-24) ^{aaa}	0.593
The initial substance used				
Opioids	161 (66)	11 (50)	145 (67.4)	0.160
Cannabis	73 (29.9)	10 (45.5)	62 (28.8)	
Amphetamines	4 (1.6)	1 (4.5)	3 (1.4)	
Others	6 (2.5)	0 (0)	5 (2.3)	
Drug used lifetime				

Variables	Total	Anti-HCV (+)	Anti-HCV (-)	p
Only opioids	88 (36.1)	5 (22.7)	78 (36.3)	0.064
Poly-drug	156 (63.9)	17 (77.3)	137 (63.7)	
Age of onset of using opioids	22.4 ± 7.8 (10-53)	21.8±6.3	22.4±8.0	0.724
Method of heroin use (current)				
Smoking and inhalation	215 (88.1)	10 (45.5)	199 (92.6)	<0.0001
Snorting	16 (6.6)	4 (18.2)	12 (5.6)	
Injection	12 (4.9)	8 (36.4)	3 (1.4)	
Eating and drinking	1 (0.4)	0 (0)	1 (0.5)	
Using heroin with injection lifetime	36 (14.8)	17 (77.3)	18 (8.4)	<0.0001
Using heroin with injection in last one year	15 (6.1)	8 (36.4)	7 (3.3)	<0.0001
Using heroin with injection in last one month	13 (5.3)	6 (27.3)	7 (3.3)	<0.0001
History of treatment				
In an outpatient clinic	169 (69.3)	17 (77.3)	146 (67.9)	0.419
In an inpatient clinic	135 (55.3)	14 (63.6)	115 (53.5)	0.172
Hospitalization in our inpatient clinic				
One hospitalization	154 (63.1)	14 (63.6)	135 (62.8)	0.896
Two and more hospitalization	90 (36.9)	8 (36.4)	80 (37.2)	
Mean hospitalization number (in our clinic) ^a	1 ^{aa} (1-2) ^{aaa}	1 ^{aa} (1-2) ^{aaa}	1 ^{aa} (1-2) ^{aaa}	0.777
Days of last hospitalization (mean) ^a	13 ^{aa} (3-21) ^{aaa}	21 ^{aa} (4-21) ^{aaa}	12.5 ^{aa} (2-21) ^{aaa}	0.109
Discharge status				
Remitted	119 (48.8)	14 (63.6)	99 (46)	0.310
Unwilling to complete treatment*	113 (46.3)	8(36.4)	104(48.4)	
Partial recovery**	10 (4.1)	0 (0)	10 (4.7)	
Rejection of treatment	2 (0.8)	0(0)	2(0.9)	
Treatment recommended after discharge				
Substitution therapy with buprenorphine	89 (36.5)	12(54.5)	71(33)	0.019
Naltrexone implant	26 (10.7)	1(4.5)	25(11.6)	
Other symptomatic treatments	129 (52.9)	9(40.9)	119(55.3)	
History of substitution therapy with buprenorphine	126 (51.6)	16 (72.7)	107 (49.8)	0.109
History of treatment with naltrexone implant	15 (6.1)	0 (0)	15 (7)	0.340
History of other symptomatic treatments	133 (54.5)	13 (59.1)	116 (54)	0.890

*Discharge at patient's request **Partial recovery: Complete detoxification treatment but discharge before treatment programme (medical and/or psychosocial) ended.; Bold values indicate significance of $p < 0.05$. SD: Standard Deviation; ^a Mann Whitney U test is used for comparing continuous variables. Median. ^{aa} (25 percentiles-75 percentiles) ^{aaa}

When the results of laboratory tests were examined, routine blood tests (liver and kidney function tests, coagulation tests) were found to be in normal range. All patients were anti-HIV negative. Two patients were seropositive for HBsAg, and anti-HBc IgG was positive in 25 patients. 9 % of the patient group was anti-HCV positive. Patients who were found to be HBsAg negative, anti-HBc IgG and anti-HBs positive were accepted as naturally immune. The number of naturally immune patients was 20 (8.2 %) and the number of patients with isolated anti-HBc IgG positive was five (2 %) and was significantly more in patients with HCV. Anti-HBs

indicate immunity to hepatitis B due to vaccination and were positive in 27 % of the sample group. When groups compared, the rate of anti-HBc IgG and anti-HBs positivity is significantly higher in anti-HCV positive patients than anti-HCV negative ones. Although the majority of patients had liver and kidney enzymes in normal range, ALT (alanine amino transferase), GGT (gamma glutamyl transferase), fasting blood sugar and BUN (blood urea nitrogen) were significantly higher in patient with HCV ($p<0.05$). The laboratory findings of patients are shown in Table 2.

Table 2. Comparison of laboratory findings of patients with or without HCV

	Total	Anti-HCV (+)	Anti-HCV (-)	p
Anti-HBs Positive(N/%)	66 (27)	7 (31.8)	59 (27.4)	<0.0001
Anti-HBc IgG Positive	5 (10.2)	1(4.5)	4(1.9)	
Anti-HBs and Anti-HBc IgG Positive	20 (8.2)	4 (18.2)	16 (7.4)	
HBs-Ag Positive	2 (0.8)	0(0)	2(0.9)	<0.0001
ALT (alanine aminotransferase) (U/L) ^a	13.6 ^{aa} (10-20.3) ^{aaa}	32.6 ^{aa} (17.2-45.8) ^{aaa}	13 ^{aa} (10-18.6) ^{aaa}	<0.0001
GGT (gamma glutamyl transferase) (U/L) ^a	14.3 ^{aa} (11-22) ^{aaa}	24 ^{aa} (13.5-31.5) ^{aaa}	14 ^{aa} (11-21) ^{aaa}	0.042
BUN (blood urea nitrogen) (mg/dL) ^a	13 ^{aa} (3-21) ^{aaa}	29.8 ^{aa} (25-36.5) ^{aaa}	26 ^{aa} (22-31) ^{aaa}	0.001
PT-INR (%) ^a	0.99 ^{aa} (0.94-1) ^{aaa}	0.96 ^{aa} (0.90-1) ^{aaa}	1 ^{aa} (0.95-1) ^{aaa}	0.956
Fasting Blood Sugar(mg/dL) (mean $\pm$ SD) (min-max)	89.8 $\pm$ 24.3 (54-371)	107.8 $\pm$ 59.4	87.9 $\pm$ 16.3	<0.0001
Creatinine (mg/dL)	0.73 $\pm$ 0.12 (0.4-1.2)	0.74 $\pm$ 0.13	0.73 $\pm$ 0.12	0.677
PT (seconds)	12.0 $\pm$ 1.07 (10.4-15.2)	11.7 $\pm$ 1.2	12.1 $\pm$ 1.04	0.376
Hemoglobin (g/dL)	15.1 $\pm$ 1.2 (10.4-17.8)	15.2 $\pm$ 1.5	15.1 $\pm$ 1.1	0.888
PLT (Platelet) (10 ³ / μ L)	260 $\pm$ 58.3 (152-467)	255 $\pm$ 58	260 $\pm$ 58	0.670
WBC (White blood cells) (10 ³ / μ L)	8.8 $\pm$ 2.2 (4.15-17.9)	8.6 $\pm$ 2.2	8.9 $\pm$ 2.2	0.598

Bold values indicate significance of $p<0.05$. SD: Standard Deviation; ^a Mann Whitney U test is used for comparing continuous variables. Median. ^{aa} (25 percentiles-75 percentiles) ^{aaa}

Table 3. Urine toxicology test results of sample group

First Admission	Anti-HCV (+)	Anti-HCV (-)	p
Opioids positive (N/%)	156 (63.9)	141(65.6)	<0.0001
Other drug (amphetamines, cannabis etc.) positive	65 (26.6)	58(27)	
Not tested	23 (9.4)	16(7.4)	

Bold values indicate significance of $p<0.05$. SD: Standard Deviation

When drug urine tests are analyzed, 63.9 % of patients were positive for opioids and 26.6 % of them were positive for other drugs, especially for amphetamines, in admission to hospital. 23 patients were not tested for urine drugs due to not urinating, rejection of treatment and / or being discharged as hospitalized. Higher rates of substance positivity were detected in urine drug tests in patients infected with HCV, and the difference between groups was statistically significant. The comparison of drug urine test results is shown in Table 3.

Discussion

The present study aimed to reflect regional characteristics and the status of viral hepatitis and HIV in patients hospitalized with the diagnosis of OUD in Van, an eastern city of Turkey. It is expected that the results of our study will be beneficial in prevention, screening, clinical evaluation, and follow-up processes in terms of revealing the prevalence of viral hepatitis and HIV and associated clinical features opioid addicted patients in our country and the region.

The prevalence rate of anti-HCV positivity in opioid users ranges between 5.1-25 % and when only patients used opioids with injection included the rate rises to 44.9 % in studies which was conducted in our country (15,16). The rate of anti-HCV positivity was 9 % in our sample group. The heterogeneity of sample groups and the way of substance use may lead to different results. Anti-HCV (+) patients reported to use opioids by injection at the rate of 36.4 % currently and 77.3 % lifetime. Consistent with the literature the results of the present study indicate that intravenous substance use is one of the major factors that increases the risk of hepatitis C in substance-dependent patients.

Although drug use varies by gender, region, and drug type, it is significantly more prevalent among men than women globally (3). Women are underrepresented in addiction treatment, and the gender gap remains to be one of the fundamental limitations of scientific research in this field (17,18). Only 1.2% of our sample group was female. This result may indicate that opioid use is less frequent among women; however, it may also reflect difficulties in accessing treatment, social consequences of drug use, facing greater stigma and discrimination, and an unwillingness to receive treatment in mixed-gender clinics. There are limited gender-specific inpatient clinics providing treatment exclusively for female patients in our country, and this may lead to a reluctance to pursue inpatient treatment, especially in regions like Van, known for its religious conservativeness. There were no anti-HCV-positive women in the sample group (two women were anti-HCV negative, and one was not tested). Given that there were only three female patients, the difference in anti-HCV positivity between genders appears to stem from the small number of female patients.

In a study assessing relation between HCV infection and treatment adherence in patients with opioid dependence, anti-HCV (+) patients were found to use opioids for a longer time and this was associated with tolerance and increasing rates of using opioids with injection due to tolerance (9). In another research evaluated the results of anti-HCV test in 97525 patients, it was reported that anti-HCV seroprevalence increased with advancing age (19). Although there was no significant difference between groups with or without anti-HCV in age of starting to use any drug or opioids, the mean age of anti-HCV positive patients was significantly higher than patients without anti-HCV in our study. As the patient gets older, the risk of exposure and transmission, and hence the rate of HCV infection seems to increase.

Patients infected with HCV have a high prevalence of comorbidities and can be treated with several drugs (20). Consistent with the literature, we found that patients with HCV had more comorbid physical disorders and used any medication regularly. It was shown that people with HCV had a higher prevalence of comorbidity of mental and physical disorders compared to the general population, and people with substance use disorder were less likely to receive treatment for HCV (21). Considering the high risk of being infected with HCV and the low rates of accessing to treatment, the development and implementation of screening and treatment programs for drug users is crucial since treatment prevents and relieves the effects of comorbidity among patients with HCV.

Medication treatments for OUD are efficient in reducing opioid use, OUD-related symptoms, overdose, and transmission of infectious diseases (22). The results of our study show that patients with HCV were more often treated with buprenorphine naloxone replacement therapy. Naltrexone and buprenorphine naloxone are both safe for liver, but the maintenance dose requirements may be lower in patients with liver failure (23,24). At the time of the study conducted naltrexone was available in its implant form in our country, and since the duration of action is longer in its implant form, buprenorphine-naloxone may be recommended more by physicians and/or preferred more by patients.

The seropositivity of HBsAg, anti-HBs and anti-HBc IgG was 0.8 %, 35.2% and 10.2 % respectively in the present study. HBsAg positivity means that the hepatitis B virus is present. A reactive anti-HBc IgG test usually indicates a chronic infection or can be interpreted as a resolved infection. Patients have been vaccinated are anti-HBs positive in blood test. If anti-HBs and anti-HBc IgG is both positive, immunity is due to natural infection and patient has recovered from a prior hepatitis B (25). Vaccination protocol for hepatitis B was implemented routinely in 1998 and after vaccination HBV infection declined in our country (26). But as the mean age of our sample group was 31 at the time of the study (2018), the rate of patients who were vaccinated and was positive for anti-HBs isolated was below the rates expected (27 %).

Coinfection with HBV and HCV is common because the transmission route of both viruses is similar (27). In our sample group, HBsAg was positive in only two patients, and both were seronegative for anti-HCV. The small number of patients with HCV may cause this result. Patients who were found to be HBsAg negative, anti-HBc IgG and anti-HBs positive were accepted as naturally immune and the rate of naturally immune patients were significantly higher in anti-HCV (+) group. These results indicate the increasing risk for coinfection with HBV in patients with HCV. Occult hepatitis B infection could not be excluded in patients with isolated anti-HBc IgG positive. Patients with dual HBV/HCV infection have a higher risk of advanced liver disease, cirrhosis, decompensated liver disease and hepatocellular cancer compared with mono-infected patients (28). Although liver function test results were within normal range in the majority of the sample group, ALT, GGT and fasting blood sugar levels were higher in patients with HCV in our study. Vaccination of individuals who are seronegative for hepatitis B will prevent possible HBV coinfections in patients with HCV as HBV coinfection is related with poor clinical outcome (27).

Although the difference between groups did not reach statistical significance, we found that poly-drug use was more common in patients with HCV. When the drug urine test result of patients was evaluated, consistent with the literature, we found that patients with HCV had more positive tests for opioids and other drugs, indicating a higher rate of opioid use among this group (29).

There is no HIV screening program for drug users, and HIV prevalence rates are hospital based in our country. 1567 new cases were reported to be HIV or AIDS in 2024, and the possible way of transmission is thought to be intravenous substance use in 0.2 % of these patients (30). The HIV seropositivity is reported to be 0.5 % in patients with substance use disorders and this rate increases to 1.3 % in intravenous drug users, according to Turkish Drug Report 2024 (4). HIV prevalence rates vary considerably between countries and regions (31). The absence of HIV positive patients in our study may be due to the small sample size, the sample consisting of patients using opioids mostly with inhalation, regional differences, and the lifestyle in the region as the major way of spreading HIV is high-risk sexual behaviors.

There are several limitations to the present study. The sample with a predominance of males and consisting of regional data; may result in poor generalizability. Serologic tests such as anti-HCV and HBsAg do not indicate the activity of the virus; however, due to the retrospective study design, only routine blood tests conducted could be analyzed.

The results of our study suggest that the number of female patients receiving treatment is much lower than the number estimated to be using illicit drugs. As female patients are underrepresented and under-treated, arrangements are needed to help opioid-dependent females access treatment programs. Older age and drug injection increase the risk of hepatitis C infection, highlighting the importance of screening and preventive approaches. Comorbid physical disorders are more prevalent in patients with HCV, leading to poor clinical outcomes; therefore, treating addiction along with additional physical and mental disorders, as well as vaccinating against diseases like hepatitis B, is crucial for this patient group. Understanding the local conditions regarding HBV, HCV, and HIV infections is important for preventing these infections and developing geographically relevant strategies.

In conclusion; the present study revealed that HCV infection is particularly increased in patients diagnosed with OUD, that this infection is concentrated in certain risk groups as anti-HCV positive individuals are male, older and have physical comorbidities, and that intravenous drug use history is the most important risk factor,

which points out the importance of harm reduction approaches. The results of our study are expected to provide insight for further studies on the prevention, screening, treatment, and elimination of viral hepatitis. Large multicenter trials are necessary to confirm and identify variables associated with viral hepatitis in patients with opioid use disorder.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed, (DSM 5). Washington. American Psychiatric Association, 2013.
2. Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. Ankara: TPD Yayınları, 2023.
3. UNODC. World Drug Report 2024. Vienna, United Nations Publication, 2024.
4. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2024. Ankara, İçişleri Bakanlığı, 2024.
5. World Health Organization. Implementing the global Health Sector Strategies on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections, 2022–2030: Report on Progress and Gaps. Geneva: World Health Organization, 2024.
6. Kilonzo SB, Gunda DW, Majinge DC, et al. Seroprevalence of hepatitis B virus infection, anti-HCV antibodies and HIV and knowledge among people who use drugs attending methadone therapy clinic in Tanzania; a cross-sectional study. BMC Infect Dis 2024; 21(1): 699.
7. Taskin MH, Gunal O, Arslan S, et al. Epidemiological findings on Hepatitis C infection in a tertiary level hospital in mid-northern Anatolia in Turkey: A four-year analysis. Trop Biomed 2020; 37(1): 227-236.
8. Suntur BM, Kaya H, Eker HBŞ, et al. A cross-sectional study of real life data of HCV from Turkey south region. J Infect Dev Ctries 2020; 14(4): 380-386.
9. Toker Uğurlu T, Güvendik C, Ateşçi F. Bir AMATEM kliniğinde yatan opioid bağımlısı hastalarda hcv enfeksiyonu ve tedavi oranları. Bağımlılık Dergisi 2020; 21(2): 108-114.
10. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db>, 2020. (Accessed 1.3.2025)
11. Yaylali E, Erdogan ZM, Calisir F, et al. Modeling the future of HIV in Turkey: Cost-effectiveness analysis of improving testing and diagnosis. PLoS One 2023; 18(6): e0286254.
12. Center for Substance Abuse Treatment. Addressing viral hepatitis in people with substance use disorders. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 53, 2021.
13. Altuğlu İ, Tanyeri S, Zeytinoğlu A, et al. Madde kullanımı olan olgularda HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV seroprevalansı: Retrospektif bir değerlendirme. Noro Psikiyatri Ars 2019; 56(3): 186-190.
14. Ögel K, Koç C, Aksoy A, et al. Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA). Yeniden Yayınları. İstanbul, 2012.
15. Mırsal H, Kalyoncu ÖA, Pektaş Ö, et al. Damar yolundan eroin kullananlarda hepatit B, hepatit C ve HIV yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2002; 4(1): 10–14.
16. Sezak N, Tosun S, Eriş N, et al. Ruh sağlığı hastanesinde yatarak tedavi gören hastalarda hepatit B ve hepatit C enfeksiyonlarının sıklığı ve buna etkili faktörlerin değerlendirilmesi. Klimik Dergisi 2011; 24(3): 154-157.
17. Del Boca FK. Addressing sex and gender inequities in scientific research and publishing Addiction 2016; 111(8): 1323-1325.
18. Jiménez AM, Molina MIS, García-Palma MB. Gender bias in addictions and their treatment. An overview from the social perspective. Procedia Soc Behav Sci 2014; 132: 92–99.
19. Aydemir Ö, Demiray T, Köroğlu M, et al. Hepatitis C prevalence in different age groups; people over 50 years of age may receive one-time testing for Anti-HCV. Viral Hepatitis Journal 2015; 21(2): 40-43.
20. Louie KS, St Laurent S, Forssen UM, et al. The high comorbidity burden of the hepatitis C virus infected population in the United States. BMC Infect Dis 2012; 12: 86.
21. Cooper CL, Galanakis C, Donelle J, et al. HCV-infected individuals have higher prevalence of comorbidity and multimorbidity: a retrospective cohort study. BMC Infect Dis 2019; 19(1): 712.
22. Springer SA, Del Rio C. Co-located opioid use disorder and hepatitis C virus treatment is not only right, but it is also the smart thing to do as it improves outcomes! Clin Infect Dis 2020; 23; 71(7): 1723-1725.
23. Singh D, Saadabadi A. Naltrexone. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.
24. Togioka BM, Patel P. Buprenorphine and naloxone. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
25. Ergünay K. Gizli (okült) hepatit B enfeksiyonu. Mikrobiyol Bülteni 2005; 39: 241-249.

26. Aksaray N. Türkiye'de uygulanan aşı takvimi. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics -Special Topics 2004; 2(3): 340-342
27. Yılmaz Karadağ F. Hepatit C virüsü ile enfekte hastalarda Hepatit B seroprevalansının araştırılması. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2017; 74(4): 287–292.
28. Konstantinou D, Deutsch M. The spectrum of HBV/HCV coinfection: epidemiology, clinical characteristics, viral interactions and management. Ann Gastroenterol 2015; 28(2): 221-228.
29. Murphy SM, Dweik D, McPherson S, et al. Association between hepatitis C virus and opioid use while in buprenorphine treatment: preliminary findings. Am J Drug Alcohol Abuse 2015; 41(1): 88-92.
30. HIV/AIDS İstatistikleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyaridb/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIVAIDS_Istatistikleri.pdf. 2024. (Accessed 01.02.2025)
31. World Health Organization. UNAIDS/WHO Estimates 2024. Global HIV, Hepatitis, and STI Programmes. Geneva: World Health Organization, 2024.

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

Teşekkür: Yazarlar, istatistiksel konulardaki yardımlarından dolayı Dr. Osman Uzundere teşekkür eder.

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: Authors would like to thank to Osman Uzundere M.D. for his help in statistical issues

Ortaokul Düzeyinde Dijital Bağımlılık Farkındalığı Programının Geliştirilmesine Yönelik İhtiyaç Analizi

Needs Analysis for the Development of a Digital Addiction Awareness Program at the Middle School Level

Dilek Tokatlı ¹, Tuba Acar Erdol ²

1. Ünye İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Ordu

2. Ordu Üniversitesi, Ordu

Abstract

Objective: This study aims to determine the educational needs of middle school students regarding a Digital Addiction Awareness Program.

Method: A mixed-methods research design was employed. The quantitative part followed a survey model, while the qualitative part was structured as a case study. The study group consisted of 292 middle school students for the quantitative phase and 16 participants (8 school counselors and 8 academic experts in digital addiction) for the qualitative phase. Data collection tools included a Personal Information Form, the Digital Addiction Scale for Children, and a Semi-Structured Interview Form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were examined through descriptive analysis.

Results: The most commonly used digital devices among students were mobile phones, followed by TVs, information technology devices, and gaming consoles. It was found that 24.3% of participants did not use digital devices daily, 57.2% used them for one hour, 14.7% for two hours, and 3.8% for three hours per day. Students' level of risky digital device usage was determined to be low. Based on the results, a proposed training program was developed, consisting of six themes, including learning objectives, content, teaching methods, and assessment strategies.

Conclusion: In light of the findings, it is recommended that a Digital Addiction Awareness Program be developed and implemented, starting with eighth-grade students and extending to other middle school levels.

Keywords: Digital addiction, needs analysis, program development, middle school students

Öz

Amaç: Bu çalışma, ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık konusundaki farkındalık eğitimi ihtiyaçlarını belirlemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Araştırmada karma yöntem deseni kullanılmıştır. Nicel boyut tarama modeline, nitel boyut ise durum çalışmasına dayalıdır. Çalışma grubu, nicel kısımda 292 ortaokul öğrencisinden, nitel kısımda ise 8 okul psikolojik danışmanı ve 8 akademisyenden oluşan 16 katılımcıdan oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Nicel veriler betimsel istatistiklerle, nitel veriler ise betimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin en çok kullandığı dijital cihazlar sırasıyla cep telefonu, TV, bilişim teknolojileri araçları ve oyun konsoludur. Katılımcıların %24,3'ü günlük dijital cihaz kullanmadığını, %57,2'si bir saat, %14,7'si iki saat, %3,8'i ise üç saat kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin riskli dijital cihaz kullanım düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, kazanım, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve ölçme-değerlendirme boyutlarını içeren altı temalı bir eğitim programı önerisi geliştirilmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda, dijital bağımlılık farkındalık programının hazırlanması ve öncelikle sekizinci sınıflardan başlayarak diğer kademelerde uygulanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Dijital bağımlılık, ihtiyaç analizi, program geliştirme, ortaokul öğrencileri

Giriş

Bağımlılık, bireyin davranışlarını kontrol etme yetisini kaybetmesine yol açabilen ve fiziksel, ruhsal ve sosyal işlevselliği olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu durum, sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal boyutlarda da ciddi sonuçlar doğurmakta ve bu nedenle önleme ve müdahale çalışmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır (1). Son yıllarda dijital teknolojilerin yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmesiyle birlikte, bağımlılık olgusu yeni bir boyut kazanmış ve dijital bağımlılık küresel bir sorun olarak öne çıkmıştır (2,3). Dijital bağımlılık, internet, sosyal medya, dijital oyunlar ve benzeri dijital araçların aşırı ve kontrolsüz kullanımı sonucu bireyde davranışsal ve duygusal sorunlara yol açabilen bir durumdur (4). Dijital bağımlılık alanyazında görece yeni bir kavram olmasına rağmen, araştırmacılar bu olgunun temel özelliklerini diğer bağımlılık davranışlarına dayandırarak tanımlamışlardır (5). Dijital bağımlılık çok çalışılan bir kavram (5,6) olmakla birlikte, henüz resmi tanı çerçevelerinde yer alan standart bir psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilmemektedir (6). Dijital bağımlılık kapsamında değerlendirilen internet oyun bağımlılığı ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sınıflamasında (ICD-11) resmen tanımlanmıştır (7). Dijital bağımlılığa ilişkin tanı ölçütlerinin net olarak belirlenmemiş olması, alanyazında kavramın öznel ve bağlama bağlı biçimde tanımlanmasına yol açmaktadır (6). Bu nedenle “riskli dijital cihaz kullanımı” gibi, tanıdan bağımsız ancak olası olumsuz sonuçlara işaret eden kavramların tercih edildiği görülmektedir. Tanı sistemlerindeki bu belirsizliğe rağmen, DSÖ, 2020 yılında dijital bağımlılığı resmi olarak küresel bir sorun olarak kabul etmiştir (2).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre, 2023 yılında evden internete erişim imkânı olan hanelerin oranı, %95.5 olmuştur. Kullanım amaçları arasında öğrenme amaçlı internet kullanan bireylerin oranı yalnızca %18.7 olarak hesaplanmıştır (8). Biz Sosyaliz (We Are Social) 2023 Dijital Raporuna göre, dünya nüfusunun %64.4'ü internet kullanıcısı, %59.4'ü sosyal medya kullanıcısı olarak belirtilmiş ve dünya nüfusundan daha fazla mobil telefon bağlantısı olduğu vurgulanmıştır. Dünya geneli günlük internet kullanım süresi ortalaması 6 saat 37 dakika olarak belirtilirken, Türkiye 7 saat 34 dakika ile Dünya ortalamasının üzerinde yer almıştır (9).

Çocuklar ve ergenler, riskli dijital cihaz kullanıma karşı en hassas gruplar arasında yer almaktadır. TÜİK'in 2021 yılında gerçekleştirdiği araştırma, 6-15 yaş arasındaki çocuklarda internet kullanım oranının %82.7'ye ulaştığını göstermiştir. Bu araştırmaya göre dijital oyun oynadığını belirten çocukların %54.3'ü savaş oyunu oynadığını ifade etmiştir. Ekran başında geçirilen sürenin çocukların daha az ders çalışmalarına, kitap okumalarına, uyumalarına ve aileleri ve arkadaşları ile yüz yüze görüşmelerine neden olduğu belirlenmiştir (10). Toplumsal olarak desteklenmeye en çok ihtiyaç duyan kitle olan çocuklar, ergenler ve gençler için dijital ortamlar sorunlardan kaçabildikleri birer sığınak konumuna gelmiştir. Bu nedenle bağımlılık riski en yüksek olan çocuk gruplarının belirlenmesi ve buna yönelik önleme çalışmalarının yürütülmesi ve bu çalışmaların belirli stratejiler çerçevesinde yapılması önem taşımaktadır (11).

Ortaokul öğrencilerinin dijital araçlarla olan ilişkilerine dair yapılan araştırmalar, bu yaş grubunun dijital bağımlılık açısından en riskli gruplar arasında yer aldığını ortaya koymaktadır. Ortaokul öğrencilerinin dijital araçlara bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu belirtilerek (12), 11-14 yaş grubunun dijital bağımlılığın alt boyutu olan aşırı kullanım açısından en yüksek seviyede olduğunu vurgulanmaktadır (13). Ayrıca gün içerisinde dijital oyun oynama süresinin en fazla olduğu grubun ortaokul öğrencileri olduğu ifade edilmiştir (14). Bu bulgular, dijital bağımlılık riskinin ortaokul öğrencileri arasında daha belirgin olduğunu göstermektedir. İlkokul, ortaokul ve lise öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma, bağımlılık düzeyi en yüksek olan grubun ortaokul öğrencileri olduğunu ortaya koymuştur (15). Bu nedenle, dijital bağımlılıkla mücadelede yönelik çalışmalarda bu yaş grubuna odaklanmak hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir adım olarak görülmektedir.

Ortaokul seviyesi, öğrencilerin ergenlik dönemine geçiş yaptıkları bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönem, aile içi çatışma, yalnızlık hissi, toplum tarafından dışlanma kaygısı ve gelecek belirsizliği gibi birçok duygusal değişimin yoğun olarak yaşandığı bir süreçtir (16). Bu duygusal dalgalanmalar, bireylerin dijital araçlara

yönelimini artırarak bağımlılık riskini daha da yükseltebilmektedir. Dolayısıyla, bu yaş grubundaki bireylerde dijital bağımlılığı önlemeye yönelik etkili eğitim programlarının geliştirilmesi kritik bir öneme sahiptir.

Eğitim programlarının dijital bağımlılıkla mücadelede önemli bir araç olduğu literatürde sıkça vurgulanmaktadır. Dijital farkındalık temelli eğitimlerin bireylerin ekran kullanım sürelerini azalttığı ve daha sağlıklı alışkanlıklar geliştirmelerine yardımcı olduğu belirtilmiştir (17). Benzer şekilde, okul temelli dijital sağlık programlarının öğrencilerin akademik performansı ve sosyal becerileri üzerinde olumlu etkiler yarattığı ifade edilmiştir (18). Bir başka çalışmada dijital bağımlılık ile mücadelede eğitim programlarının hem bireysel hem de toplumsal faydalar sağladığı ortaya konulmuştur (19). Benzer şekilde ortaokul öğrencilerine uygulanan Oyun Bağımlılığı Müdahale Programı sonucunda çocukların oyun bağımlılıklarının azaldığı, sosyal ilişki ve iletişimlerinin ise olumlu yönde değiştiği belirtilmiştir (20). Dijital bağımlılık sorununun çözümünde eğitim programlarının fayda sağladığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (21). Ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir grup üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin eğitim ihtiyaçları saptanmıştır (22). Bu ihtiyaçlar doğrultusunda internet bağımlılığını önleme programı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Program olumlu bir etki yaratmış ve öğrencilerin internete karşı duyarlılıklarının ve sosyal paylaşım sitelerine olan bağımlılıklarının belirtilerini azaltmaya katkıda bulunmuştur. Bu çalışmalara bakarak dijital bağımlılığı azaltmada etkili eğitim programlarının geliştirilmesinin oldukça önemli olduğu görülmektedir.

2024 Türkiye Yüzyılı Maarif Modeli Öğretim Programları Ortak Metni'nde dijital okuryazarlık becerisine sahip bireyler yetiştirilmesi bir hedef olarak belirlenmiş, bu doğrultuda programların geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Bu bulgular, dijital bağımlılık ile mücadelede eğitim programlarının birey ve toplum düzeyinde sürdürülebilir çözümler sunabileceğini göstermektedir. Eğitim programı dijital bağımlılıkla mücadelede önemli bir araç olmakla birlikte alan yazında ortaokul öğrencilerine yönelik geliştirilmiş olan dijital bağımlılık farkındalığına ilişkin bir çalışmaya ulaşamamıştır. Yeşilay tarafından geliştirilen Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı içerisinde Teknoloji Bağımlılığı modülüne yer verilmiş olmakla birlikte bu program tüm bağımlılık türlerini genel bir çerçevede ele aldığı için teknoloji bağımlılığı konusunda yeterince detaylandırılmış içerik ve kazanımlar sunmamaktadır (23). Programın, teknoloji bağımlılığına özel bir derinlikten yoksun olması, bu alandaki farkındalık oluşturma ve müdahale çalışmalarının etkisini sınırlayabilmektedir. Bu durum, daha spesifik ve kapsamlı programların geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Eğitim programlarının başarısında da ihtiyaç analizi önemli bir aşamadır. İhtiyaç analizi, programın hedef kitlenin gerçek ve temel ihtiyaçlarına uygun şekilde tasarlanmasını sağlayarak hem içerik hem de kazanımların etkinliğini artırmaktadır (24, 25).

Bu araştırma, ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılıkla ilgili farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik etkili bir program geliştirebilmek için ihtiyaç analizi yapılmasını amaçlamaktadır. Dijital bağımlılık riskinin bu yaş grubunda daha belirgin olması ve mevcut eğitim programlarının bu konuda yeterince derinlemesine çözümler sunamaması, özgün bir program geliştirme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, öğrencilerin riskli dijital cihaz kullanım durumlarını belirlemeye yönelik bir ihtiyaç analizine dayanan bu çalışma geliştirilecek programın daha etkili olmasına zemin hazırlamayı amaçlamaktadır. Elde edilecek bulgular, dijital bağımlılık farkındalık programlarının tasarımı ve uygulanması konusunda önemli bir boşluğu dolduracaktır.

Bu araştırmanın amacı, ortaokul öğrencilerinin 'Dijital Bağımlılık Farkındalığı Programı (DBFP)'na yönelik eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesidir. Bu amaca ulaşabilmek için öncelikle ortaokul öğrencilerinin hangi dijital cihazları kullandıkları ve riskli dijital cihaz kullanım düzeyleri incelenmiştir. Buradan hareketle katılımcıların DBFP'nin kazanımlarına, içeriğine, öğrenme-öğretme sürecine ve ölçme değerlendirme boyutlarının nasıl olması gerektiğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı karma yöntem deseni tercih edilmiştir. Karma yöntem araştırmaları, istatistiksel verilerin yanı sıra bu verilerin ardında yatan nedenlere ilişkin derinlemesine bilgi elde etmeyi mümkün kılan bir yaklaşımdır (26). Araştırmanın ilk aşamasında nicel

veriler toplanmış, bu verilerin analizi sonucunda öğrencilerin riskli dijital cihaz kullanım düzeyleri ve hangi dijital cihazları kullandıkları belirlenmiştir. Bulgular, ortaokul öğrencilerinin riskli dijital cihaz kullanımında düşük düzeyde olduklarını ortaya koymuştur. Ancak ergenlik dönemine karşılık gelen bu yaş grubunda görülen düşük risk düzeyindeki dijital cihaz kullanımı dahi, önlem alınması ve üzerinde çalışılması gereken bir durumdur. Zira ergenlik döneminde gelişen tutum ve davranışlar, çoğu zaman yetişkinlikte de devam etme eğilimindedir (27). Elde edilen bu bulgulardan hareketle, öğrencilerin dijital bağımlılık farkındalığına yönelik eğitim ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla nitel veriler toplanmıştır. Bu kapsamda dijital bağımlılık konu alanında uzman akademisyenler ve okul psikolojik danışmanlarıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, açımlayıcı sıralı desen kullanılarak dijital bağımlılıkla ilgili eğitim ihtiyaçları belirlenmiş ve bu doğrultuda bir eğitim programı önerisi geliştirilmiştir.

Araştırmanın nicel kısmında tarama deseni, nitel kısmında ise durum çalışması kullanılmıştır. Tarama deseni, ihtiyaç analizi çalışmalarında sıklıkla tercih edilen ve ölçek ile görüşme gibi yöntemleri içeren bir modeldir (28). Durum çalışması ise bir olgunun kendi bağlamında derinlemesine incelenmesine olanak tanır ve bu süreçte gözlem veya görüşme gibi nitel veri toplama tekniklerinden yararlanılabilir (29). Araştırmada tarama deseni kullanılarak araştırma grubuna ait veriler elde edilmiş ve ihtiyaç durumu saptanmıştır. Sonrasında nitel veri toplama tekniklerinden görüşme tekniği kullanılarak bu ihtiyaç durumuna ilişkin önerilere yer verilmiştir.

Çalışma Grubu

Bu araştırmada iki farklı çalışma grubu bulunmaktadır. İlk çalışma grubu Türkiye'nin orta büyüklükteki bir ilinde çeşitli ortaokullarda öğrenim gören 292 ortaokul öğrencisinden oluşmaktadır. İkinci çalışma grubu ise sekiz okul psikolojik danışmanı ve sekiz dijital bağımlılık konu alanında uzman akademisyen olmak üzere 16 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 1. Katılımcı öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

Değişken		N	%
Cinsiyet	Kadın	158	54,1
	Erkek	134	45,9
Doğum Yılı	2010 ve altı	86	29,5
	2011	20	6,8
	2012	115	39,4
	2013 ve üzeri	71	24,3
Okul Türü	Ortaokul	187	64
	İmam Hatip Ortaokulu	53	18,2
	Özel Ortaokul	23	7,9
	Köy Ortaokulu	29	9,9
Sınıf Düzeyi	5	71	24,3
	6	118	40,4
	7	17	5,8
	8	86	29,5
Not Ortalaması	50-75	67	23,3
	76-85	48	16,7
	86-90	40	13,9
	91-95	68	23,6
	96-100	65	22,6

Birinci Çalışma Grubu

Araştırmanın birinci çalışma grubunu, nicel verilerin toplandığı ortaokul öğrencileri oluşturmuştur. Çalışma

kapsamında evrenin daha geniş bir temsiliyetini sağlamak amacıyla okulların seçiminde farklı türdeki ortaokullara (genel ortaokul, imam hatip ortaokulu, özel ortaokul, köy ortaokulu) yer verilmiştir. Bu doğrultuda, örneklem seçimi sürecinde erişilebilir uygunluk örneklemesi ve maksimum çeşitlilik örneklemesi yaklaşımlarından faydalanılmıştır. Bu okullardan her sınıf düzeyinden öğrencinin katılmasına özen gösterilerek gönüllü öğrencilere ölçek uygulaması yapılmıştır.

Birinci çalışma grubunu oluşturan ortaokul öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin detaylı bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir. Tablo 1'e bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerinin sınıf düzeyine bakıldığında altıncı sınıf öğrencilerinin diğerlerine göre sayıca daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Alanında uzman akademisyen ve okul psikolojik danışmanlarına ait demografik bilgiler

Kod	Cinsiyet	Yaş	Görev Yeri	Alanı	Öğrenim Düzeyi	Mesleki Deneyim
UA1	K	33-42	Üniversite	RPD*	Doktora	17 Yıl
UA2	E	43-52	Üniversite	EPÖ**	Doktora	15 Yıl
UA3	E	33-42	Üniversite	RPD	Doktora	8 Yıl
UA4	E	20-32	Üniversite	RPD	Doktora	3 Yıl
UA5	E	20-32	Üniversite	RPD	Doktora	2 Yıl
UA6	E	33-42	Üniversite	RPD	Doktora	18 Yıl
UA7	E	33-42	Üniversite	RPD	Doktora	10 Yıl
UA8	E	33-42	Üniversite	RPD	Doktora	12 Yıl
OPD1	E	43-52	İmam Hatip Ortaokulu	RPD	Yüksek Lisans	20 Yıl
OPD2	K	33-42	Rehberlik Araştırma Merkezi	RPD	Yüksek Lisans	11 Yıl
OPD3	K	33-42	Ortaokul	RPD	Lisans	10 Yıl
OPD4	K	33-42	İmam Hatip Ortaokulu	RPD	Yüksek Lisans	11 Yıl
OPD5	K	20-32	Ortaokul	RPD	Lisans	8 Yıl
OPD6	E	43-52	Ortaokul	RPD	Yüksek Lisans	18 Yıl
OPD7	E	33-42	Rehberlik Araştırma Merkezi	RPD	Yüksek Lisans	11 Yıl
OPD8	E	43-52	BİLSEM	RPD	Yüksek Lisans	27 Yıl

*Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

**Eğitim Programları ve Öğretim

İkinci Çalışma Grubu

Araştırmanın ikinci çalışma grubu nitel verilerin toplandığı dijital bağımlılık konu alanında uzman akademisyenler ve okul psikolojik danışmanlarından oluşan çalışma grubudur. Bu seçimin temel nedeni, söz konusu paydaşların dijital bağımlılıkla mücadelede teorik bilgi ve pratik deneyimlere sahip olmalarıdır. Okul psikolojik danışmanları, ortaokul öğrencileri ile doğrudan çalışarak dijital bağımlılığın yansımalarını gözlemleyen, önleyici ve müdahale programlarını uygulayan birincil aktörlerdir. Okul ortamındaki ihtiyaçları, risk faktörlerini ve öğrenci davranışlarındaki değişimleri yakından takip etmeleri, onların görüşlerini alanın pratik boyutuna ilişkin kritik veri kaynağı haline getirmektedir. Akademisyenler ise dijital bağımlılıkla ilgili güncel araştırmaları, istatistiksel eğilimleri ve küresel politikaları takip ederek kuramsal çerçeve ve kanıta dayalı müdahale yöntemlerine dair derinlikli perspektif sunmaktadır. Araştırmanın nitel verileri toplanırken

okul psikolojik danışmanlarıyla ve aynı ilde bulunan akademisyenlerle yüz yüze, farklı illerde görev yapan akademisyenlerle çevrimiçi görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmının ikinci çalışma grubunu oluşturan katılımcılara ait demografik verilere Tablo 2’de yer verilmiştir. Tablo 2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan konu alanında uzman akademisyen ve okul psikolojik danışmanlarından beşi kadın, 11’i erkektir. Okul psikolojik danışmanlarından altısı yüksek lisans derecesine sahiptir. Katılımcılardan altısı 1-10 yıl arası, dördü 11-15 yıl, altısı 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırma kapsamında nicel veriler için Kişisel Bilgi Formu (KBF), Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (ÇDBÖ); nitel veriler için ise Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (YYGF) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan KBF’de katılımcı öğrencilere ait demografik bilgilere, kullanılan cihaz türleri ve cihaz kullanım sürelerine ilişkin sorular yer almıştır. KBF oluşturulurken dört uzmanın görüşüne başvurulmuş ve görüşler doğrultusunda forma son hali verilmiştir.

Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği

Araştırmının nicel verileri, Hawi ve diğerleri (30) tarafından geliştirilen Kaçmaz ve diğerleri (31) tarafından Türkçeye uyarlanan ÇDBÖ kullanılarak toplanmıştır. Ortaokul öğrencileri (10-14 yaş) için beşli Likert tipinde hazırlanan ölçek, toplam 25 madde ve iki alt boyuttan (kişilerarası ilişkiler ve içe dönük faktörler) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 25 ile 125 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek dijital bağımlılık riski anlamına gelmektedir. Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda, ölçeğin yapı geçerliliği doğrulanmış; Ki-kare/serbestlik derecesi 2.128, NFI 0.95, RMSEA 0.059, GFI 0.96 ve CFI 0.97 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik analizi kapsamında Cronbach Alfa katsayısı, kişilerarası ilişkiler alt boyutu için 0.84, içe dönük faktörler alt boyutu için 0.85 ve tüm ölçek için 0.90 olarak bulunmuştur.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmının nitel verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan YYGF aracılığıyla toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formları, görüşme sürecine rehberlik etmek ve gerektiğinde ek sorular sormaya imkân tanımak amacıyla geliştirilmiş esnek bir veri toplama aracıdır (32). Görüşme formunun oluşturulması sürecinde, öncelikle beş rehber öğretmene “Dijital bağımlılıkla mücadele veya farkındalık programı geliştirecek olsanız, hangi kazanımlara ve konulara yer verirdiniz?” sorusu yöneltilmiş ve alınan yanıtlar doğrultusunda bir çerçeve oluşturulmuştur. Bu çerçeve temel alınarak, dört maddeden oluşan bir taslak form hazırlanmış ve uzman görüşüne sunulmuştur. Form, üçü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, ikisi Eğitim Programları ve Öğretim alanında görev yapan toplam beş akademisyen tarafından değerlendirilmiştir. Ayrıca, dört rehber öğretmenle yapılan pilot çalışma sonucunda elde edilen geri bildirimlerle iki yeni soru eklenerek altı maddelik nihai forma ulaşılmıştır. Formun ilk bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine yönelik sorular, devamında ise dijital bağımlılık farkındalığı programına ilişkin kazanımlara, içeriğe, öğretim yöntemlerine ve ölçme-değerlendirme süreçlerine dair sorular yer almıştır.

İşlem

Araştırma kapsamında, Ordu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’nun 23.02.2024 tarihli 2024/32 karar sayılı izniyle ve ilgili İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan gerekli izinler ile veri toplama sürecine başlanmıştır. Nicel veri toplama sürecinde, öncelikle sınıf öğretmenleriyle iletişime geçilerek veli izin belgeleri toplanmış, velisinden izin alınmayan öğrenciler araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir. Veri toplama işlemi, öğrencilerin sınıf ortamında, ders öğretmenlerinin gözetiminde ve gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş olup yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Ölçeğe yönelik veri toplama süreci öğrencilerin alışık olduğu düzende, kendi sınıflarında yapılmıştır. Araştırmacı tarafından ölçekle ilgili bilgilendirmeler yapılmış ve ölçek soruları öğrencilere yüksek sesle okunarak gerekli vurgulamalar yapılmıştır.

Nitel veri toplama sürecinde ise gönüllülük esasına vurgu yapılarak katılımcılara gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Görüşmeler öncesinde katılımcılarla sohbet edilerek rahat ve doğal bir görüşme ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Katılımcıların onayları doğrultusunda ses kayıtları alınmış ve her bir görüşme yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür. Katılımcıların verdiği cevaplar tekrar edilerek yanlış anlaşılmalara önüne geçilmiştir. Ayrıca cevabı tam anlaşılamayan sorular için sonda sorular kullanılmış ve net cevaplar elde edilmesi sağlanmıştır.

Veri Analizi

Nicel Verilerin Analizi

Araştırmanın nicel verilerinin analizi için Jamovi 2.3.24, SPSS 25 ve R programları kullanılmıştır. Araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini sağlamaya yönelik, kullanılan ölçeğe birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmasına karar verilmiştir. Nicel veriler için gerekli örneklem büyüklüğü ve gücünü belirlemek için R programında semPower paketi kullanılarak RMSEA tabanlı güç analizi yapılmıştır. İki boyut altında 25 maddeden oluşan ölçeğin öncelikle serbestlik derecesi hesaplanmıştır. Serbestlik derecesi (df) 249, istatistiksel anlamlılık seviyesi (α) 0.05, hedeflenen RMSEA değeri 0.05, güç düzeyi 0.80 olan modeller için minimum 99 örneklem sayısına ulaşılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Sonuçların güvenilirliğini artırmak amacıyla 306 ortaokul öğrencisinden veri toplanmıştır. DFA'ya yönelik varsayımlar kontrol edilirken ÇDBÖ'yi yanıtlamayı yarım bırakan bir öğrencinin verisi silinmiştir. ÇDBÖ'ye ilişkin z puanı hesaplamaları sonucunda, +4'ten büyük değerlere sahip 13 uç veri çıkarılmış ve analizler 292 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. ÇDBÖ'ye yönelik normallik değerlerine Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3. Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği alt boyutları ve toplam puanına ilişkin betimsel değerler

	N	Çarpıklık	Basıklık	p
Kişiler arası ilişkiler	292	1,13	,70	<,001
İçe dönük faktörler	292	,77	,14	<,001
Toplam Puan	292	,91	,43	<,001

ÇDBÖ'nün normallik kriterlerini karşılayıp karşılamadığını belirlemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Genel olarak, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 değer aralığında bulunması verilerin normal veya normale yakın bir dağılım gösterdiğini işaret etmektedir (33). Bu ölçek için Tablo 3'te toplam puan ve alt boyutlar incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerinin ± 2 değer aralığında olduğu görülmüştür. Çok değişkenli uç değerlerin tespiti için yapılan Mahalanobis uzaklığı analizi sonucunda, veri setinde çok değişkenli uç değer bulunmadığı belirlenmiştir.

ÇDBÖ'ye yönelik birinci ve ikinci düzey faktör analizi yapılabilmesine yönelik, ölçeğin alt boyutları olan kişilerarası ilişkiler ve içe dönük faktörler arasındaki korelasyon değeri 0.856 olarak bulunmuştur. Bu durum alt dereceden faktörler arasındaki ilişkiyi açıkladığı varsayılan daha yüksek dereceden bir faktör olduğuna işaret edebilir (34). R programında çok değişkenli normalliğe "mardia" testi ile bakılmıştır. Mardia'nın çok değişkenli çarpıklık (7795.28, $p < .05$) ve basıklık (48.51, $p < .05$) değerleri sonucunda testin çoklu normallik dağılımını sağlamadığı görülmüştür. Çok değişkenli normalliğin sağlanamaması ve likert tipi sıralı verilerin kullanıldığı durumlarda kestirim yöntemi olarak DWLS (Diagonally Weighted Least Squares)'nin tercih edilmesi daha uygundur (35).

DFA analizi R programında lavaan paketi ile yapılmıştır. Kestirim yöntemi olarak DWLS kullanılmıştır. Yapılan DFA sonucunda, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) 0.989, Tucker-Lewis İndeksi (TLI) 0.988, yaklaşık hata karekökü (RMSEA) 0.044, kök ortalama kare hata değeri (SRMR) 0.068 olarak hesaplanmıştır. CFI, TLI ve RMSEA değerleri iyi uyuma işaret ederken SRMR değeri kabul edilebilir uyuma işaret etmektedir (36). Bu değerler sonucunda ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı kabul edilmiştir. Kişiler arası ilişkiler boyutuna yönelik Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.86, içe dönük faktörler boyutuna yönelik 0.87; tüm ölçeğe yönelik de 0.91 olarak hesaplanmıştır. Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarının 0.80 üzerinde olması yüksek düzeyde

güvenirlğe işaret etmektedir (37). Birinci ve ikinci araştırma sorusuna yönelik analizlerde betimsel istatistiklerden (frekans, yüzde, aritmetik ortalama) yararlanılmıştır.

Nitel Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel verilerinin analizinde, ses kayıtları öncelikle yazılı metne dönüştürülmüş ve düzenlenmiştir. Verilerin analizi için betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analiz, önceden belirlenmiş temalar çerçevesinde verilerin sınıflandırılarak düzenlenmesi ve bu temalar doğrultusunda yorumlanması sürecini ifade etmektedir (38). Katılımcılar, anonimlik ilkesine uygun olarak kodlanmıştır. Okul psikolojik danışmanları OPD1, OPD2,..., konu alanında uzman akademisyenler ise UA1, UA2,... şeklinde adlandırılmıştır. Görüşmeler bilgisayar ortamına aktararak belirlenen temalar altında sınıflandırılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda öncelikle eğitim programının öğeleri birer boyut olarak alınmış ve kodlar, kategoriler ve temalar bu boyutlar altında yer almıştır. Bu çalışmada tümevarım yaklaşımı kullanılmıştır. Her bir katılımcıdan elde edilen ham veriler satır satır incelenerek, anlamlı ifadeler (örneğin kısa videolar) etiketlenerek kodlanmıştır. Ortak kodlar bir araya getirilerek kategoriler oluşturulmuştur. Kategoriler aradaki bağlam dikkate alınarak bir araya getirilmiş ve temalar oluşturulmuştur. Örneğin öğrenme-öğretme süreci boyutunda, Web 2 araçları (UA2), Kısa videolar (UA7), Renkli çizimler (UA7) kodları Materyaller kategorisini oluşturmuştur. Materyaller kategorisi de öğretim yöntem ve teknikleri ve güdüleme yöntemleri ile birlikte Etkileşime Dayalı temasını oluşturmuştur.

Güvenirlği artırmak amacıyla, kodlama ve temalar üzerinde uzman görüşüne başvurulmuş ve gelen geri bildirimler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Sonuç olarak, elde edilen veriler, dijital bağımlılık farkındalığı programına yönelik kazanım, içerik, öğretme-öğrenme süreci ve ölçme ve değerlendirme yöntemleri başlıkları altında tablolar hâlinde sunulmuştur. Araştırmanın inandırıcılığının güçlendirilmesi amacıyla bazı katılımcı cevapları bulgular bölümünde doğrudan alıntı şeklinde sunulmuştur.

Bulgular

Öğrencilerin Hangi Dijital Cihazları Kullandıklarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin hangi dijital cihazları kullandıklarına ilişkin detaylı bilgilere Tablo 4'te yer verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcı öğrencilerin kullandıkları dijital cihazlara ilişkin verilerin dağılımı

Değişken		F	%
Kullanılan Cihaz Sayısı	0	5	1,7
	1	152	52,1
	2	122	41,8
	3	13	4,5
Cep Telefonu Kullanımı	Evet	214	73,3
	Hayır	78	26,7
TV Kullanımı	Evet	129	44,2
	Hayır	163	55,8
Oyun Konsolu Kullanımı	Evet	7	2,4
	Hayır	285	97,6
BT (Bilişim Teknolojileri) Kullanımı	Evet	83	28,4
	Hayır	209	71,6
Günlük cihaz Kullanım Süresi (Saat)	0	71	24,3
	1	167	57,2
	2	43	14,7
	3	11	3,8

Tablo 4'e göre öğrencilerin %1,7'si hiçbir dijital cihaz kullanmazken, %52,1'i bir tane, %41,8'i iki tane, %4,5'i üç tane dijital cihaz kullanmaktadır. Katılımcıların % 7,3'ü cep telefonu, %44,2'si TV, %2,4'ü oyun konsolu ve %28,4'ü BT aracı kullanmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %24,3'ü günlük hiç dijital cihaz kullanmadığını belirtirken, %57,2'si günlük bir saat, %14,7'si iki saat, %3,8'i ise günlük üç saat dijital cihaz kullandığını belirtmiştir. Bu bulgulara bakıldığında ortaokul öğrencilerinin tamamına yakınının en az bir, yaklaşık yarısının ise en az iki dijital cihaz kullandığı görülmüştür.

Öğrencilerin Riskli Dijital Cihaz Kullanım Düzeylerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin riskli dijital cihaz kullanım düzeylerine ilişkin bulgulara Tablo 5'te ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Tablo 5. Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen değerler

Ölçek	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Kişilerarası ilişkiler	13	45	21,9	7,67
İçe Dönük Faktörler	12	49	24,4	8,10
Dijital Bağımlılık Toplamı	26	92	46,3	14,8

Tablo 5'te ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık ölçeği toplam puan ortalamasının 46.3 olduğu görülmektedir. ÇDBÖ'den alınabilecek en düşük puanın 25 en yüksek puanın 125 olduğu düşünüldüğünde, çocukların riskli dijital cihaz kullanımlarının ($\bar{x}=46.3$) düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Kişilerarası ilişkiler ve içe dönük faktörler alt boyutlarında da toplam puana benzer bir durum söz konusudur. Kişiler arası ilişkiler alt boyutundan alınabilecek en düşük puanın 13 en yüksek puanın 65 olduğu düşünüldüğünde, çocukların kişiler arası ilişkiler alt boyutunda riskli dijital cihaz kullanımlarının ($\bar{x}=21.9$) düşük düzeyde olduğu söylenebilir. İçe dönük faktörler alt boyutundan alınabilecek en düşük puanın 12 en yüksek puanın 60 olduğu düşünüldüğünde, çocukların kişiler arası ilişkiler alt boyutunda riskli dijital cihaz kullanımlarının ($\bar{x}=24.4$) düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Dijital Bağımlılık Farkındalığı Programının Kazanımlarına ve İçeriğine İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemine yönelik yapılan ihtiyaç analizi çalışması kapsamında dijital bağımlılık alanında uzman akademisyenler ve okul psikolojik danışmanlarıyla yapılan görüşmeler sonucunda DBFP'ye yönelik kazanım ve içerik önerileri belirlenmiştir. Programın boyutlarını (kazanım, içerik, öğrenme-öğretme yaşantıları ve ölçme ve değerlendirme boyutu) anlamlı bir bütün halinde sunabilmek amacıyla katılımcıların görüşleri temalara göre düzenlenerek sunulmuştur. Sağlıklı yaşam, dijital teknolojiler, dijital bağımlılık, bilinçli internet kullanımı, güvenli internet kullanımı ve bağımlılığı önleyici etmenler olmak üzere altı tema olarak düzenlenmiş ve Tablo 6'da ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 6. Kazanımlara ve içeriğe yönelik öneriler

Tema	Kazanım	İçerik
Sağlıklı Yaşam	Sağlıklı yaşamın anlamını ifade eder. (UA5)	Sağlıklı yaşam nedir? (UA5)
	Sağlıklı yaşamla ilgili temel kavramları açıklar. (UA5)	Sağlıklı yaşamla ilgili temel kavramlar (UA5)
	Sağlıklı yaşamı olumsuz etkileyen faktörleri açıklar. (UA5)	Sağlıklı yaşamı olumsuz etkileyen faktörler (UA5) Fiziksel (UA5) Psikolojik (UA5) Beslenme kaynaklı (UA5)
	Sağlıklı iletişimin gerekliliklerini değerlendirir. (OPD3) (OPD4)	Sağlıklı iletişim (UA4) (OPD3)

Tema	Kazanım	İçerik
Dijital Teknolojiler	Dijital teknolojilerin genel kullanımını açıklar. (UA4)	Dijital Teknolojilerin Genel Kullanımı (UA4)
	Dijital içerikleri olumlu ve olumsuz yönlerine göre değerlendirir. (UA4) (UA6)	Dijital içeriklerin olumlu ve olumsuz yönleri (UA4) (UA6)
	Dijital ortamlarda yer alan içerikleri olumlu/olumsuz olarak sınıflandırır. (OPD8)	Dijital içeriklerin sınıflandırılması (olumlu/olumsuz) (OPD)
	Dijital medya okuryazarlığının gerekliliklerini sıralar (OPD4)	Dijital Medya Okuryazarlığı (OPD4)
Dijital Bağımlılık	Dijital bağımlılığın ne olduğunu tanımlar (UA5) (OPD1)	Dijital bağımlılık nedir? (UA5)(UA4)
	Dijital bağımlılığın göstergelerini/belirtilerini sıralar. (UA5)(UA3)(UA7)(OPD1) Dijital bağımlı olup olmadığını değerlendirir. (UA5)	Dijital bağımlılığın göstergeleri/belirtileri (UA5) (UA3)(UA4)(UA7)
	Dijital Bağımlılığa yol açan risk faktörlerine örnekler verir. (UA1)	Dijital Bağımlılığa yol açan risk faktörleri (UA1) Aile ilgisizliği (UA1) Akran zorbalığı (UA1)(UA3)(OPD3) Yalnızlık (UA1)
	Dijital bağımlılığın etkilerini açıklar. (UA5)(UA3)(UA7)(OPD1) Dijital bağımlılığın bireylerde uzun vadede meydana getirebileceği fiziksel değişimleri sorgular. (UA1)	Dijital bağımlılığın etkileri (UA5)(UA7) Uyku üzerindeki etkileri (UA5) Kişisel veri ihlali (UA5) Siber Zorbalık (UA5) Fiziksel Değişimler (duruş bozuklukları, kilo artışı vb.) (UA1) Yalnızlık ve içe kapanma (UA3) Akademik Başarı Üzerindeki Etkileri (UA3)
	Dijital Bağımlılık türlerini açıklar. (UA3) (UA7)	Dijital bağımlılık türleri (UA3)(UA7) Oyun bağımlılığı (UA3)(OPD1) (UA7) Kumar bağımlılığı (UA3) Cinsel bağımlılık (UA3) Teknoloji Bağımlılığı (UA7) Sosyal Medya bağımlılığı (UA7) Telefon Bağımlılığı (UA7) Video Bağımlılığı (UA7)
	Dijital bağımlılık ve özdenetim ilişkisini analiz eder. (UA5)	Dijital bağımlılık ve özdenetim (UA5)
	Dijital kullanımlarında özdenetime sahip olup olmadığını sorgular. (UA5)	Ergenlik döneminde özdenetim (UA5)
	Dijital bağımlılık konusunda kimlerden destek alacağını değerlendirir. (UA3)	Dijital bağımlılıkla ilgili destek alınabilecek kişiler (UA3)

Tema	Kazanım	İçerik
Bilinçli internet kullanımı	Bilinçli internet kullanımını açıklar. (UA5) (UA1)(UA3)	Bilinçli internet kullanımı nedir? (UA5)
	Dijital ortamlarda sınırlarını korur (UA1) İnternet kullanımında dengeyi bozan unsurları listeler. (UA5) Dengeli internet kullanımının önemini fark eder. (UA5) Dengeli internet kullanımı için kendi planını oluşturur. (UA5)	Dijital ortamlarda uyulması gereken sınırlar/kurallar (UA1) Süre Sınırı Etik kurallar
	Sanal ortamlar ve gerçek hayat arasındaki farklılıkları kavrar (UA3) (OPD7)	Sanal ortamlar ve gerçek hayat arasındaki farklılıklar (UA3) (OPD7)
Güvenli İnternet Kullanımı	Güvenli internet kullanımının önemini açıklar (UA7) (OPD6)	Güvenli internet kullanımı nedir? (UA7)
	Siber zorbalığın ne olduğunu açıklar (UA3)	Siber zorbalık (UA3)(OPD3)
	Dijital ortamlarda kişisel güvenliği için gerekli tedbirleri alır. (OPD3) (OPD6)	Çevrimiçi etik ve güvenlik (UA4) Siber güvenlik (UA1) Dijital ortamlarda kişisel güvenlik tedbirleri (OPD3)
Bağımlılığı Önleyici Etmenler	Dijital bağımlılıktan kurtulmak için farklı çözümler üretir. (UA7)	Dijital bağımlılıktan kurtulma yöntemleri (UA7)
	Dijital bağımlılıktan korunmada sosyal çevrenin önemini açıklar. (UA5)	Sosyal çevrenin önemi (UA5) Ailenin rolü (UA5) (UA1) Arkadaşların rolü (UA5) (UA1)
	Dijital bağımlılıktan korunmada fiziksel, sanatsal aktivitelerin önemini değerlendirir. (UA5)	Fiziksel, sanatsal aktivitelerin önemi (UA5)
	Dijital bağımlılıktan korunmada serbest zaman faaliyetlerinin önemini açıklar. (UA5)	Serbest zamanın doğru değerlendirilmesi (UA5) Özdenetim rolü (UA5)
	Sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını fark eder. (UA1) Yoğun duygu değişimlerini yönetir. (UA1)	Duygusal ihtiyaçlar ve yoğun duygu değişimlerinin dengelenmesi (UA1)
	Günlük hayatta karşılaştığı stresle başa çıkabilmek için farklı çözüm yolları dener. (UA2)	Stresle başa çıkabilme yöntemleri-duygu düzenleme becerileri-stres yönetimi-çatışma çözme becerileri (UA2)
	Zamanını ihtiyaçlarına ve isteklerine uygun şekilde planlar (UA4) (OPD1) (OPD4)	İstek ve ihtiyaçlar çerçevesinde doğru zaman yönetimi (UA4) (OPD1)
	Belirli bir amaca ulaşabilmek için içsel motivasyonun önemini kavrar (OPD1)	İçsel motivasyonun tanımı ve önemi (OPD1)

Tablo 6’da görüldüğü üzere görüşme yapılan katılımcılar bilişsel ve duyuşsal kazanımlara vurgu yapmışlar ve bu doğrultuda içeriklere yer vermişlerdir. Katılımcılar genel olarak günümüzün vazgeçilmez araçları olan dijital teknolojiler ve dijital ortamlardan çocukları uzak tutmanın pek mümkün olmadığını belirtmiştir. Bu sebeple doğrudan yasaklama, yoksun bırakma gibi tedbirlerden ziyade bilinçli kullanım, özdenetim gibi önlemlerle bu konuda farkındalık yaratabilmenin daha önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Dijital bağımlılık farkındalığı konusunda program geliştirilirken sağlıklı yaşam konusunun da ayrıntılı olarak ele alınması ve bu konuda kazanım ve içeriklere yer verilmesi gerektiği katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Bu konuyla ilgili olarak UA5 kodlu katılımcı görüşlerini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Sağlıklı yaşamın ne olduğunu da öğrencileri bilgilendirmek gerekiyor. Sağlıklı yaşamla ilgili temel kavramları açıklamak... Sağlıklı yaşamı bozan problemler nelerdir? Duruş bozukluğu arkasından beslenme problemi gözle alakalı sorunları beraberinde getiriyor. Ruhsal sıkıntılar zaten net. Koruyucu ve önleyici olabilir. Bilişsel olarak bu kazanım bence yer almalıdır.”

Konu üzerinde benzer fikirlere sahip olan UA3 kodlu katılımcı ise görüşlerini şu şekilde belirtmiştir:

“Diğer yandan da dijital platformlar bir çeşit canavar değil. Bunları kullanarak çok güzel kazanımlar da elde ediliyor. Kendi kendine bir şeyler öğrenebiliyor. Bunu bilinçli bir şekilde kullanması öğrenmesi kıymetli olur. Böyle bir programın katacağı en önemli şey bence farkındalık olmalıdır. Çocuk şunu fark edebilecektir. Ben bu mecraları ne kadar kullanıyorum.”

Bu çalışmaya katılım sağlayan çoğu uzman (UA1, UA2, UA3, UA4, UA5, OPD1, OPD2, OPD4, OPD8) dijital ortamlarda asıl önemli olanın, çocukların kendilerine sınır koyabilmeleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu noktada çocukların dijital aygıtların kullanımı noktasında öz denetime ve öz kontrole sahip olabilmeleri elzem bir gereklilik olarak dikkat çekmektedir. UA1 kodlu katılımcı sahip olunması gereken psikolojik faktörlerle ilişkili olarak:

“...Yani çocuktan itibaren sınırlarının öğretilmesi lazım. Çocuğun ihtiyacı da var oyun oynamaya.... Çocuk orada ne kadar oynayacak. Bu oyun çocuk için nasil bir anlam ifade ediyor? Ve en önemlisi onu sadece bir oyun olarak görecektir ve orada bırakabilecek mi? Ve yine hayatına devam edebilecek mi?”

ifadelerine yer vererek program içerisinde çocukların öz düzenleme, öz kontrol ve öz denetim mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik kazanımların yazılıp içeriklerin şekillendirilmesinin önemini vurgulamıştır.

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda programda bilinçli ve güvenli internet kullanımı temalarına yer verilmiştir. Bireylerin güvenli internet kullanımına dair alınacak önlemleri bilmesi, dijital ortamlarda kendini koruyabilmesi ve siber zorbalığa ilişkin yeterince bilgi sahibi olmasının olası bağımlılıklar konusunda bireyde farkındalık yaratacağı katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Bununla ilgili olarak OPD3 görüşlerini şu şekilde belirtmiştir:

“Dijital güvenlikle ilgili konular olmalıdır. Bu araçlar çok sık akranların birbirine karşı siber zorbalıklarına şahit oluyoruz. Burada kendilerini nasıl koruyabileceklerini tanımadıkları kişileri engellemek gibi teknikler öğretilmelidir. Siber zorbalıkla mücadele de çocukların kendi güçlü yönleri desteklenebilir.”

OPD6 kodlu katılımcı “...Evet güvenli internet kullanımı kesinlikle olmalıdır.” şeklindeki görüşüyle OPD3 kodlu katılımcının görüşlerini desteklemiş ve hazırlanacak olan programda güvenli internet konusyla ilgili kazanımlara yer verilmesinin önemini vurgulamıştır.

UA1, UA2, UA4, UA5, UA7, OPD1, OPD4 kodlu katılımcılar sosyal çevre ve arkadaşlık ilişkileri, fiziksel ve sanatsal aktiviteler, çeşitli serbest zaman faaliyetleri, doğru stres yönetimi ve içsel motivasyon gibi bağımlılığı önleyici etmenlere yönelik görüş belirterek DBFP’nin kazanım ve içeriklerinde bu başlıklara da yer verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Örneğin UA2 bu konuyla ilgili görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir:

"Sorunlar bu süreçte hem akraniarıyla hem de aileyle oimaya başlıyor. Duygu düzenleme ve çatışma çözme becerileri ekleenebilir. Stres yönetimi de ekleenebilir..."

Bağımlılığı önleyici etmenlerle ilgili olarak UA5 kodlu katılımcı ise:

"Ya da serbest zamanları daha kaliteli değerlendirmek gibi. Sonuçta çocuklar boş kaidiğinde veya mevcut işlerini ertelediğinde dijitalle yöneliyorlar. O yüzden serbest zamanlarını daha iyi düzenlersek daha az yöneirler... Boş zamanlar çocukların spora ya da sanatsal faaliyetlere yönlendirilmesi çok önemlidir..." şeklinde görüş belirtmiştir."

DBFP'nin kazanım ve içeriği başlığı altında özetle çocuklara sınırları öğretmenin koruyucu nitelikte yer aldığı, teknolojinin kullanımının engellenmesinin çözüm olarak belirtilmesinin mevcut şartlar açısından gerçekçi olmadığı; bunun yerine doğru kullanım pratiklerini kazandırmanın gerekli olduğu ve sağlıklı yaşama dair kazandırılacak pratiklerin programın yapı taşları arasında yer alacağı vurguları yapılmıştır.

Dijital Bağımlılık Farkındalığı Programı Öğrenme-Öğretme Sürecine İlişkin Bulgular

DBFP'nin öğrenme-öğretme sürecine yönelik katılımcılar tarafından çeşitli öneriler sunulmuştur. Öğrenme-öğretme süreci etkileşime dayalı ve eğiticinin tutumuna yönelik olmak üzere iki ana başlıkta ele alınmıştır. Öneriler, etkileşime dayalı olan bölümde güdüleme yöntemleri ve öğretim yöntem ve teknikleri olarak iki alt başlıkta sunulmuştur ve Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Öğrenme-öğretme sürecine ilişkin öneriler

Öğrenme-Öğretme Süreci		Öneriler
Etkileşime Dayalı	Güdüleme Yöntemleri	Açık uçlu sorular sorarak merak uyandırmak (UA3) Zaman zaman motivasyon artırıcı görüşmeler yapmak (UA8)
	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Soru yanıt (UA5) Örnek olay inceleme (UA5) (UA7) Beyin Fırtınası (UA5) Drama (UA5) (UA7) Psiko-drama (OPD4) Küçük grup çalışması (UA5) (UA3)(UA4)(OPD1)(OPD3) Kutu Oyunları (UA1) Rol oynama (UA3) Büyük grup tartışması (UA4) (UA7) Eğitsel oyunlar (UA7)
	Materyaller	Web 2 araçları (UA2) Kısa videolar (UA7) Renkli çizimler (UA7)
Eğiticinin Tutumuna Yönelik	Eğlenceli diyaloglar kurma (UA3) Öğrencinin fikirlerini dinleme (UA3) Ödüllendirme (OPD1) Öyküleyici anlatım yapma (UA8)	

Tablo 7'de görüldüğü üzere yapılan analiz sonucunda hedef kitle olan ortaokul öğrencilerine yönelik doğrudan sunum ya da seminer tarzı etkileşimden uzak uygulamaların faydalı olamayacağı sıklıkla tekrar eden bir ifade olarak dikkat çekmektedir. Etkileşimden kopuk uygulamaların yerine öğrencilerin aktif katılım sağlayabileceği, söz hakkı bulabileceği ve kolay anlayabileceği bir düzende öğrenme- öğretme sürecinin tasarlanması gerektiği belirtilmiştir. Bununla ilgili olarak UA2 kodlu katılımcı etkileşime dayalı aktiviteleri şu şekilde örneklendirmiştir:

"Sunum yaparak bilgilendirme yapmayı kesinlikle tercih etmezdim. Akia ilk seminer geliyor fakat etkili olmuyor. İçselleştirmenin en önemli yöntemi keyif almaktır. Bu tarz bilgileri o yaş gruplarına vermeye çalıştığınızda bitse de gitsek modunda oluyolar. Bu sebeple farklı yöntemler denenmelidir. Mesela Kahoot gibi programlar var. Gördüğüm kadarıyla o tarz programlar çocukların katılımını kolaylaştırıyor hem de keyif alıyorlar."

Bununla ilgili olarak UA1 kodlu katılımcı da benzer olarak şu sözleri ifade etmiştir:

"Artık yeni bir düzen kurmamız lazım. Çocuklara dersi anlatıp sınıftan gidilmesi sistemi artık bitmelidir. Özellikle böyle bağımlılık gibi konularda etkileşimli olmalıyız."

UA1 ve UA2 kodlu katılımcıların etkileşime dayalı aktivite vurgusunun yanında katılımcıların çoğunluğunun (UA1, UA2, UA3, UA4, UA5, OPD1, OPD2, OPD3) bağımlılık farkındalığı programlarında görece küçük gruplarla çalışılmasının programın etkililiğini arttıracak bir diğer değişken olduğu vurgusunu yaptıkları dikkat çekmektedir. Bu durumla ilgili olarak OPD2 kodlu katılımcının sözleri şu şekildedir:

"Küçük gruplar şeklinde tasarlanmalı. Kalabalık gruplar, seminer ... Etkili olmuyor. Bu sadece çocuğun aklında su damlası gibi kalıyor."

UA5 kodlu katılımcı da benzer şekilde sayıca az katılımcı içeren gruplarda verimin artacağını şu sözlerle ifade etmiştir:

"Sadece seminerin etkili olmayacağını düşünüyorum. Daha minik gruplara çalışılması biraz daha etkili olacaktır."

Buna göre eğitim gruplarının küçük sayıları içerecek şekilde tasarlanmasının gerekli olduğu gerek akademisyenler gerekse saha uzmanı olan psikolojik danışmanların görüşleriyle teyit edilmiştir.

Öğrenme-öğretme sürecinde eğiticinin tutumuna yönelik olarak sıralanan önerilerde ise eğlenceli diyaloglar kurabilmenin, öğrencinin fikirlerini dinlemenin, ödüllendirme yöntemini kullanmanın ve bilgilendirme sürecinde öyküleyici anlatım yöntemlerinden faydalanmanın önemli olacağı vurgulanmıştır. Bununla ilgili olarak UA3 kodlu katılımcı: *"...Diyalog şeklinde olmalı. Biz de çocukları dinlemeliyiz."* şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.

Özetle DBFP'nin öğrenme-öğretme sürecinde etkileşime dayalı uygulamaların yer alması; seminer, konferans gibi kitlesel nitelikte ve yüzeysel olan aktivitelerin yerini teknolojiye entegre uygulamaların olması gerektiği; yüksek mevcutlarla yürütülen farkındalık programlarının etkililiğinin sınırlı olduğu gibi sonuçlar açığa çıkarılmıştır. Tasarlanacak programlarda bu öncüllerin dikkate alınmasının etkililiğin artırılmasında önemli bir role sahip olacağı düşünülmektedir.

Dijital Bağımlılık Farkındalığı Programı Ölçme-Değerlendirme Sürecine İlişkin Bulgular

Yapılan analiz sonucunda ölçme-değerlendirme boyutu; tanılayıcı değerlendirme, biçimlendirici değerlendirme, toplam değerlendirme ve kalıcılık testi olmak üzere dört alt tema şeklinde sunulmuş ve Tablo 8'de verilmiştir.

Katılımcılara dijital bağımlılık farkındalığı programının nasıl tasarlanması gerektiği ve hangi ölçme değerlendirme yöntemlerinin kullanılması gerektiği sorulduğunda okul psikolojik danışmanlarının tamamı, konu alanında uzman akademisyenlerin de çoğunluğu ön test- son test veya gözlem formlarının faydalı olacağını belirtmiştir. Bununla ilgili olarak OPD4 kodlu katılımcı: *"Kazanımlara yönelik ön test son test yapılabilir. Oto kontrole yönelik bir anket yapılabilir, geliştirilebilir. Aile içi iletişim ya da dijital farkındalık ön test son test olabilir."* şeklinde görüş bildirmiştir. UA5 de benzer olarak:

"Etkiniğe başlamadan önce ön test yapılması lazım. Bağımlılıkla alakalı ölçme araçları kullanılabilir. Etkinikten sonra yapılabilir ya da iki hafta sonra bir daha yapılabilir. Eğitimin işe yarayıp yaramadığını böyle de anlayabiliriz. Gözlem formu muhakkak olmalı diye düşünüyorum." şeklinde görüş bildirmiştir.

Tablo 8. Ölçme-değerlendirme yöntemlerine ilişkin öneriler

Ölçme-Değerlendirme Yöntemleri	Tanılayıcı değerlendirme	Dijital özgeçmiş alınması (OPD2) Bağımlılıkla ilgili ölçme araçları (Nicel, nitel)-Öntest (UA5)(UA3)(UA8)(OPD3) Dijital Farkındalık Öntest (OPD4)
	Biçimlendirici değerlendirme	Gözlem Formu (Eğitici) (UA5) (UA8) Gözlem Formu (Veli) (UA5) (OPD2) Gözlem Formu (Öğretmen) (UA5) (OPD2) Gözlem Formu (Kardeş) (OPD1) Günlük (Öğrenci) (UA5) Öz Değerlendirme Formu (UA1)(UA2)(UA7)(OPD2)(OPD3) Akran Değerlendirme (UA2)(UA7)(UA8)(OPD2) Sosyo-metri çalışmaları (UA2) Bireysel Görüşme (UA2)(UA6)(UA7) Proje (UA4) Ders sürecinde açık uçlu soruların kullanılması (UA3)
	Toplam değerlendirme	Bağımlılıkla ilgili ölçme araçları (Nicel, nitel)-Sontest (UA3) (UA5) Portfolyo (Dijital bağımlılığın etkileri konusunda) (UA5)(UA1) Genel Portfolyo (UA4) Dijital Farkındalık Sontest(OPD4)
	Kalıcılık testi	Bağımlılıkla ilgili ölçme araçları (Nicel, nitel) (UA5)

Ölçme değerlendirme yöntemleriyle ilgili olarak OPD1 kodlu katılımcı ise okul ortamlarında öğretmen tarafından evde ise veliler tarafından gözlem formlarının doldurulması gerektiğine ve bu sürecin veli-öğretmen işbirliğinde yürütülmesinin önemli olduğuna değinmiştir.

"Aynı zamanda bu çalışmayı gözlemleyenler de okul ortamında öğretmenler ev ortamında anne babanın da gözlem formları alınarak incelenmesi lazım. Yapılan çalışmanın ne sonuç verdiğini görüşme şeklinde öğrenmeye çalışabiliriz."

Bu görüşe benzer olarak OPD3 kodlu katılımcı şu şekilde görüş belirtmiştir:

"...Ebeveynlerin gözlemlerinin olduğu bir form, çocuğun gözlemlerinin olduğu bir form ve bunun ilgili süreçte bir değişiklik olup olmadığını gösterecek bir öğretmen formu. Çünkü çocuk bağımlılığın azaldığını düşünebilir. Ama velinin gözlemi başka olabilir. Ya da okula yansısı farklı olabilir. Bu sebeple üç ayaklı bir değerlendirme süreci olmalı diye düşünüyorum..."

Ölçme değerlendirme yöntemi olarak UA1, UA2, UA7, OPD2, OPD3 kodlu katılımcılar öz değerlendirme formlarının kullanılması gerektiğine vurgu yaparak öğrencilerin kendi kendilerini tanıma ve değerlendirmesinin fayda sağlayıcı olduğunu belirtmişlerdir. Örnek olarak UA7 kodlu katılımcı görüşlerini şu şekilde belirtmiştir:

"Bu noktada öz-değerlendirme, akran değerlendirme ve mümkün olduğunca gözlem formundan faydalanılabilir. Öğrencilerin bir günde/hattada teknolojiye ne kadar zaman ayırdıkları, neier yaptıkları ile ilgili olarak kendilerini değerlendirecekleri öz-değerlendirme formlarından yararlanılabilir."

Özetle gözlem, öntest-sontest, öz değerlendirme, akran değerlendirme ve portfolyo gibi yöntemlerin programın ölçme ve değerlendirme boyutunda etkili sonuçlar ortaya koyabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulguları bir bütün olarak değerlendirildiğinde ortaokul öğrencilerinin tamamına yakınının en az bir, yaklaşık yarısının ise en az iki dijital cihaz kullandığı görülmüştür. Aynı zamanda öğrencilerin riskli dijital cihaz kullanım düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim ihtiyacını belirlemeye yönelik uzmanların görüşleri değerlendirildiğinde, dijital araçları yasaklamak yerine dengeli kullanım becerisi kazandırmayı hedefleyen okul temelli bir eğitim programının geliştirilmesini önerilmiştir. DBFP'nin sağlıklı yaşam, bilinçli teknoloji kullanımı, siber güvenlik ve özdenetim becerilerini kapsamı gerektiği; etkileşimli yöntemlerle (drama, küçük grup çalışması vb.) ve çoklu değerlendirme araçlarıyla (gözlem formları, öz-değerlendirme) desteklenmesi vurgulanmıştır.

Tartışma

Bu çalışma kapsamında ortaokul öğrencilerinin hangi dijital araçları ne sıklıkla kullandıkları ve riskli dijital cihaz kullanım düzeyleri incelenmiş, ardından DBFP'ye yönelik eğitim ihtiyaçları belirlenmiştir. Bu bağlamda dijital bağımlılık konusunda uzman olan akademisyen ve okul psikolojik danışmanlarının görüşleri doğrultusunda programın kazanımlarına, içeriğine, öğrenme-öğretme sürecine ve ölçme değerlendirme boyutlarına yönelik öneriler geliştirilmiştir.

Araştırmada öğrencilerin kullandıkları dijital cihazlara ilişkin veriler incelendiğinde en çok kullanılan dijital cihazın cep telefonu olduğu, devamında ise sırasıyla TV, BT cihazları ve oyun konsolunun geldiği görülmüştür. Benzer olarak TÜİK tarafından yapılan çalışmada da 11-15 yaş grubundaki çocukların cep telefonu kullanım oranı %75, bilgisayar kullanım oranı ise %57.8 olarak belirlenmiştir (10). Cep telefonunun daha erişilebilir olması, her yaş grubu tarafından kullanılması ve kolay taşınabilir olması nedeniyle en çok kullanılan dijital cihaz olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcı öğrencilerin %24.3'ünün günlük dijital cihaz kullanmadığı, %57.2'sinin günlük bir saat, %14.7'sinin iki saat, %3.8'inin ise günlük üç saat dijital cihaz kullandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak TÜİK (2021) tarafından yapılan araştırmada, çocukların %90.1'inin hemen hemen her gün, %8.5'inin haftada en az bir defa, %1.4'ünün ise haftada bir defadan az internet kullandığı görülmüştür. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) verilerine göre, 15 yaş grubundaki öğrenciler hafta içi günde ortalama 3-6 saat (akıllı telefon, bilgisayar, tablet) dijital araç kullanmaktadır. Bu süre, sosyal medya, oyun ve eğitim amaçlı kullanımı kapsamaktadır (39). Türkiye'de yapılan farklı bir araştırmada da 6-13 yaşlarındaki çocukların günlük 3.07 ila 6.42 saat ekran süresine maruz kaldıkları tespit edilmiştir (40). Diğer araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırıldığında bu sonuçlar, özellikle %57'lik bir kesimin günde yalnızca bir saat dijital cihaz kullanması, günümüzde dijital yoğunluklu öğrenme ortamları ve sosyal yaşam düşünüldüğünde şaşırtıcı derecede düşük bir orandır. Araştırma sonuçlarındaki farklılık, katılımcı gruplarının farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklanabilir. Örneğin, TÜİK'in (2021) incelediği yaş grupları ya da katılımcıların yaşadığı coğrafi bölgeler bu farkın ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Bu araştırmanın katılımcılarının yalnızca Türkiye'nin görece orta büyüklükteki bir ilinde eğitim gören öğrencilerden oluşması da söz konusu farklılık için bir açıklama sunmaktadır. Ayrıca, araştırma grubunun %29.5'ini sekizinci sınıf öğrencilerinin oluşturması ve bu öğrencilerin Liselere Geçiş Sınavı (LGS)'na yoğun bir şekilde hazırlanıyor olmaları, dijital cihaz kullanım sürelerinin daha düşük olmasına yol açmış olabilir. Nitekim, LGS hazırlık sürecindeki öğrencilerin dijital araçlardan çok basılı kaynaklara başvurduğunu gösteren çalışmalar (41) bu bulguyu desteklemektedir. Bu sonuçlar, dijital cihaz kullanımına yönelik araştırmalarda örneklem gruplarının özelliklerinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin riskli dijital cihaz kullanımlarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Ergenlerle gerçekleştirilen farklı bir çalışmada (42) da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu iki sonuç ergenlik dönemine karşılık gelen ortaokul düzeyindeki öğrencilerin dijital cihazları kullandıklarını ancak kullanımlarının henüz kontrolsüz bir davranış düzeyine ulaşmadığını göstermektedir. Bununla birlikte dijital cihaz kullanımının ergenlik dönemindeki bilişsel ve sosyal gelişim üzerindeki etkileri (43, 44) nedeniyle düşük düzey riskin bile uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabileceği dikkate alınmalıdır. Yapılan çalışmalar bu yaş grubunun dijital bağımlılık açısından riskli bir dönem içerisinde bulunduğu ve dijital ortamları sıklıkla sorunlarda kaçış amacıyla kullandıklarına işaret etmektedir (12-15). Bir başka çalışmada ise ortaokul öğrencilerinin dijital oyun

bağımlılığı konusunda riskli grupta oldukları belirtilmiştir (45). Bu durum, dijital cihaz kullanımının içeriği ve kullanım amacının risk düzeyinin belirlenmesinde kritik bir önem taşıdığını göstermektedir. Dijital oyunlar, etkileşim düzeyi yüksek, ödül temelli yapıları nedeniyle özellikle ergenlik dönemindeki bireylerde bağımlılık geliştirme potansiyeli taşımaktadır (46). Bu nedenle genel dijital cihaz kullanımı düşük ya da orta düzey risk gösterse de, bu kullanımın oyun gibi belirli bir alana yoğunlaşması durumundaki risk düzeyinin artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda dijital cihaz kullanımı ve dijital oyun bağımlılığı arasındaki farklılaşmanın daha iyi anlaşılabilmesi için gelecek çalışmalarda, dijital cihaz kullanım süresinden ziyade kullanım amacı ve içerik türünün değerlendirilmesi önerilebilir.

Dijital bağımlılık konu alanında uzman akademisyenler ve okul psikolojik danışmanlarıyla yapılan görüşmeler sonucunda, dijital ortamları yasaklamanın bir çözüm olmadığı, değişen dünya düzeninde artık bu teknolojilerin kullanımının zorunlu hale geldiği, bu sebeple yasaklamalar yerine öğrencilere bu teknolojilerin etkili ve bilinçli kullanımının öğretilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu sonuca paralel şekilde Millî Eğitim Bakanlığı Bilişim Teknolojileri ve Yazılım Dersi Öğretim Programının özel amaçlarında da bilişim teknolojilerinin etkili ve amacına uygun kullanımı vurgulanmıştır (47). Bu amaca yönelik okul temelli bir DBFP önerilmiştir. Önerilen program sağlıklı yaşam, dijital teknolojiler, dijital bağımlılık, bilinçli internet kullanımı, güvenli internet kullanımı ve bağımlılığı önleyici etmenler temalarından oluşmaktadır. Program kazanım ve içeriklerinde yer verilen sağlıklı yaşam ünitesiyle dijital ortam ve cihazların aşırı ya da yanlış kullanımı sonucu çeşitli fiziksel ve psikolojik sıkıntılarla karşı karşıya kalınabileceği konusunda öğrencileri bilinçlendirmek hedeflenmiştir. Kazanım ve içeriklerde, serbest zamanlarda doğru aktivitelere yönelmenin önemi aktarılmaya çalışılmıştır. Dijital bağımlılığın nasıl ortaya çıktığı ve bununla başa çıkma yöntemlerinin neler olduğu konularına da yer verilmiştir.

Araştırma sonucunda DBFP'nin öğrenme-öğretme süreci etkileşime dayalı ve eğiticinin tutumuna yönelik süreçler olarak iki ana başlıkta ele alınmıştır. Etkileşime dayalı yöntemler; güdüleme yöntemleri, öğretim yöntemleri ve materyaller şeklinde sıralanmıştır. Güdüleme yöntemleri olarak; eğitim esnasında açık uçlu sorularla merak uyandırmanın ve motivasyon artırıcı görüşmeler yapmanın fayda sağlayacağı belirtilmiştir. Öğretim yöntemlerinde ise; soru-yanıt, örnek olay inceleme, beyin fırtınası, drama, küçük grup çalışmaları, rol oynama, büyük grup tartışmaları ve eğitsel oyunların kullanılabileceği vurgulanmıştır. Standart sunum, düz anlatım gibi durağan öğretim yöntemlerinin etkili olmayacağı, bunun yerine daha etkileşime dayalı, öğrencilerin aktif rol alacağı öğrenme yöntemlerinin kullanılması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca kalabalık gruplarla etkili sonuç alınamayacağı, bu eğitimlerin daha küçük gruplarla yürütülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu konuda Yeşilay tarafından Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı kapsamında da bağımlılık riski bulunan öğrencilerle birebir iletişime geçilerek aile ve okul işbirliğinde bir müdahale hedeflenmektedir (48). DBFP'nin öğrenme-öğretme sürecinde eğitici tutumunun da oldukça önemli olduğu; eğiticinin eğlenceli diyaloglar kurarak, öğrencilerin fikirlerini önemseyerek, ödüllendirme yöntemlerini kullanarak ve zaman zaman öyküleyici bir anlatım kullanarak programın etkililiğini artıracığı belirtilmiştir. Yapılan bir başka program değerlendirme çalışmasında soru-yanıt, örnek olay inceleme, beyin fırtınası, büyük grup tartışması, küçük grup tartışması, rol oynama ve yaratıcı drama gibi etkileşimli öğretim yöntemlerinin program etkililiğini artırma konusunda faydalı olduğu belirtilmiştir (49).

Programın ölçme değerlendirme boyutunda ise veli-öğretmen-öğrenci üçgeninde çalışmalar yürütülmesi gerektiği belirtilmiştir. Programın etkililiğini ölçmek için nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçme değerlendirme yöntemleri tanılayıcı değerlendirme, biçimlendirici değerlendirme, toplam değerlendirme ve kalıcılık testi olarak dört başlıkta ele alınmıştır. Tanılayıcı değerlendirme yöntemleri olarak dijital özgeçmiş alınması, bağımlılık ölçme araçları öntesti ve dijital farkındalık öntesti; biçimlendirici değerlendirme yöntemleri olarak eğitici-veli-öğretmen-kardeş gözlem formları, günlük, öz-değerlendirme formu, akran değerlendirme, sosyo-metri çalışmaları, bireysel görüşme, proje ve ders süresince açık uçlu soruların kullanılması; toplam değerlendirme yöntemleri olarak; bağımlılıkla ilgili ölçme araçları sontesti, portfolyo ve dijital farkındalık sontesti, kalıcılık testi bölümünde ise, bağımlılıkla ilgili ölçme araçları sıralanmıştır. Benzer şekilde Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Ortaokul Programı Teknoloji Bağımlılığı ölçme değerlendirme bölümünde de sontestin yapılması tavsiye edilmiştir (50). Dijital bağımlılık

farkındalığının kazanılıp kazanılmadığı konusunda yapılacak olan ölçme değerlendirme çalışmalarında aile-öğretmen ve öğrenci ortaklığında daha sağlıklı sonuçlara ulaşacağı saptanmıştır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda DBFP'nin geliştirilmesi, uygulanması ve düzenli değerlendirmesinin yapılması önerilebilir. Dijital bağımlılık konusunda hazırlanacak programlarda sağlıklı yaşam, dijital teknolojiler, dijital bağımlılık, bilinçli internet kullanımı, güvenli internet kullanımı ve bağımlılığı önleyici etmenler temalarına yer verilebilir. Bu konu alanındaki programlarda öğrenme öğretme süreci belirlenirken daha etkileşimli yöntemlerin kullanılması, küçük gruplarla bir arada çalışılması, öğrencilerin fikirlerinin önemsenmesi gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır. Dijital bağımlılık konusunda hazırlanacak programlarda ölçme değerlendirme yöntemleri belirlenirken öğrenci-veli-öğretmen üçgeninde değerlendirme yöntemlerinin bir arada kullanılması sağlıklı bir ölçme değerlendirme süreci için önemli olacaktır.

Bu araştırma, ortaokul öğrencilerinin dijital cihaz kullanım profillerinin ve risk düzeylerinin belirlenmesi, dijital bağımlılıkta mücadeleye yönelik bir eğitim programı önerisi sunması amacıyla nicel ve nitel verileri bütünleştiren kapsamlı bir sonuç ortaya koymaktadır. Sonuçlar öğrencilerin büyük çoğunluğunun en az bir dijital cihaz kullandığını, cep telefonunun en yaygın araç olduğunu ve ortalama kullanım sürelerinin hem ulusal hem de uluslararası verilere kıyasla düşük seviyede kaldığını ortaya koymuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda önerilen DBFP, yasaklayıcı yaklaşımlar yerine bilinçli kullanım becerilerini merkeze alan, çok bileşenli bir model önermektedir. Programın etkililiği; etkileşimli öğretim yöntemleri, çoklu paydaş değerlendirmesi ve sağlıklı yaşam ile dijital okuryazarlık temalarının bütünleştirilmesi ile desteklenmelidir. Bu sonuçlar, dijital bağımlılıkla mücadelede okul temelli, sürdürülebilir ve kanıta dayalı programların geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Bu araştırma, çoklu katılımcı grubunun (öğrenci, okul psikolojik danışmanı ve konu alanında uzman akademisyen) yer alması ve nicel ile nitel veri toplama araçlarının birlikte kullanılması gibi güçlü yönleri sahip olmakla birlikte, bazı sınırlılıklar da barındırmaktadır. Bu sınırlılıklardan ilki örneklem grubunun yalnızca bir ildeki ortaokul öğrencilerinden oluşmasıdır. Gelecek araştırmalarda farklı coğrafi bölgelerden öğrencilerin dahil edildiği daha geniş örneklemli çalışmaların yapılması önerilebilir. Bir diğer sınırlılık dijital cihazları kullanım süresine yönelik veriler öz-bildirime dayalı olarak alınmıştır. Gelecek araştırmalarda dijital cihaz kullanım süresinin nesnel ölçüm yöntemleri (ekran süresi takip uygulamaları vb.) ile belirlenmesi önerilebilir. Bu araştırmanın ikinci bulgusunda yer alan öğrencilerin riskli dijital cihaz kullanım düzeyleri, ÇDBÖ'den elde edilen toplam ve alt boyut puanlarının, ölçeğin teorik puan aralığı içerisindeki konumuna göre tanımlayıcı olarak yorumlanmasıyla değerlendirilmiştir. Ancak ilgili ölçekte, puan aralıklarına göre geçerli bir normatif sınıflama ya da kesme puanı (cut-off point) bulunmamaktadır. Bu nedenle, çalışmada kullanılan "düşük düzey riskli dijital cihaz kullanımı" gibi ifadeler, örneklem verisinin normal dağılım göstermesi dikkate alınarak aritmetik ortalamaya dayalı betimsel yorumlar olarak ele alınmalıdır. Gelecek araştırmalarda, bu sınırlılığı aşmaya yönelik dijital bağımlılık düzeylerini nesnel biçimde sınıflandırabilecek, ölçek norm değerlerinin oluşturulması için norm çalışmalarının yapılması önerilebilir. Uzman görüşleri ise dijital bağımlılık konusunda bilimsel çalışmaları olan akademisyenlerden ve okul psikolojik danışmanlarından elde edilmiştir. Ancak akademisyenlerin büyük çoğunluğunun Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında çalışıyor olması, dijital bağımlılığın multidisipliner doğası göz önüne alındığında bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmalarda psikiyatristler, psikologlar, nörobilimciler, eğitim teknologları, sosyologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi farklı disiplinlerden uzmanların da görüşlerine yer verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Yılmaz M, Yılmaz M, Aktan O. Ortaokullarda uygulanan bağımlılıkla mücadele programının etkililiğinin değerlendirilmesi. International Children's Rights Congress (CRC), 2017: 34-45.
2. Korkmaz A. Dijital Bağımlılık: Dijital Bağımlılar İçin İletişim Önerileri. 1. Baskı. Ankara: İksad Yayınevi, 2023.
3. Sümer N, Oruçlular Y, Çapar T. Bağlanma ve bağımlılık: kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. Bağımlılık Dergisi 2015; 16(4): 192-209.

4. Ektiricioğlu C, Arslantaş H, Yüksel R. Ergenlerde çağın hastalığı: teknoloji bağımlılığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2020; 29(1): 51-64.
5. Karakose T, Tülübaş T, Papadakis S. Revealing the intellectual structure and evolution of digital addiction research: an integrated bibliometric and science mapping approach. Int J Environ Res Public Health 2022; 19(22): 14883.
6. Almourad MB, McAlaney J, Skinner T, et al. Defining digital addiction: key features from the literature. Psihologija 2020; 53(3): 237-253.
7. WHO. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. World Health Organization, 2018.
8. Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2023. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407) (Accessed: 11.04.2025).
9. Digital 2023 Global Overview Report, 2023. <https://wearesocial.com/wp-content/uploads/2023/03/Digital-2023-Global-Overview-Report.pdf> (Accessed: 11.04.2025).
10. Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2021. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) (Accessed: 10.04.2025).
11. Rugai J, Hamilton-Ekeke JT. A review of digital addiction: a call for safety education. Journal of Education and e-Learning Research 2016; 3(1): 17-22.
12. Zıvalı C. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Ana Bilim Dalı, 2024.
13. Çökkeser ŞP. Adolesanlarda Dijital Bağımlılık, Obezite, Kronotip ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, 2023.
14. Mustafaoğlu R, Yasacı Z. Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri. Bağımlılık Dergisi 2018; 19(3): 51-58.
15. Akman E. 9-17 yaş aralığındaki çocukların dijital oyun bağımlılığının incelenmesi. X International Eurasian Educational Research Congress. 2023: 1669.
16. Paş B. Ergenlerin Dijital Bağımlılık Düzeyleri ile Özsaygıları ve Etkileşim Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı, 2023.
17. Anderson M, Jiang J. Teens, social media & technology 2018. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/> (Accessed 11.03.2025).
18. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: evidence from a population-based study. Prev Med Rep 2018; 12: 271-283.
19. Kuss DJ, Griffiths MD. Social networking sites and addiction: ten lessons learned. Int J Environ Res Public Health 2017; 14(3): 311-348.
20. Keskin AD. Oyun Bağımlılığı Müdahale Programının Ergenlerin Oyun Bağımlılığı ve Oyun Motivasyonu ile Duygusal Davranışsal Sorunlarına ve Annelerinin Düşüncelerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı, 2019.
21. Karabulut A. Bağımlılık eğitiminin üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerine etkisi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 2023; 21: 1-25.
22. Neverkovich SD, Bubnova IS, Kosarenko NN, et al. Students' internet addiction: study and prevention. Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education 2018; 14(4): 1483-1495.
23. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı. <https://tbm.org.tr/>
24. Kaufman R, Guerra-López IJ. Needs Assessment for Organizational Success. 1. Baskı. Alexandria, VA: ASTD Press; 2013.
25. Şahin H. Eğitim programı geliştirme sürecinde önemli bir aşama: ihtiyaç belirleme. TED 2006; 22(22): 1-9.
26. Baki A, Gökçek T. Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 11(42): 1-21.
27. Arslan A. Ortaöğretim öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyleri ve şiddet eğilimlerinin belirlenmesi. Journal of Computer and Education Research 2020; 8(15): 86-113.
28. Hocaoglu N, Baysal EA. Nicel araştırma modelleri-desenleri. Ocak G (editör). Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 1. Baskı, Ankara: Pegem Yayınevi, 2019: 66-123.

29. Subaşı M, Okumuş K. Bir araştırma yöntemi olarak durum çalışması. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017; 21(2): 419-426.
30. Hawi NS, Samaha M, Griffiths MD. The digital addiction scale for children: development and validation. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2019; 22(12): 771-778.
31. Kaçmaz C, Cumurcu B, Çelik OT. Çocuklar için dijital bağımlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik analizi. Bağımlılık Dergisi 2023; 24(4): 495-506.
32. Polat A. Nitel araştırmalarda yarı-yapılandırılmış görüşme soruları: soru form ve türleri, nitelikler ve sıralama. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2022; 22(Özel Sayı 2): 161-182.
33. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008.
34. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference, 1. Baskı. New York: Routledge, 2016.
35. Li, CH. Confirmatory factor analysis with ordinal data: comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. Behavior Research Methods 2016; 48: 936-949.
36. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018.
37. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 8.baskı. Ankara: Dinamik Akademi Yayıncılık, 2018.
38. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling, 1. Baskı. New York: Guilford Press, 2015.
39. OECD. 21st-century readers: developing literacy skills in a digital world. PISA, OECD Publishing; 2021.
40. Eyimaya AO, Irmak AY. Relationship between parenting practices and children's screen time during the COVID-19 pandemic in Turkey. J Pediatr Nurs 2021; 56: 24-29.
41. Doğan S, Oktay Y. Liselere geçiş sınavı (LGS) hazırlık sürecinin değerlendirilmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2022; 11(2): 963-992.
42. Kaçmaz C. Dijital Bağımlılık Eğilimi Olan Ortaokul Öğrencilerinin Profilinin Çıkarılması. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı, 2022.
43. Marciano L, Dubicka B, Magis-Weinberg L, et al. Digital media, cognition, and brain development in adolescence. Nansen B, Smahel D, (ed.). Handbook of Children and Screens. 1. Baskı. Cham: Springer; 2025: 21-29.
44. Odgers CL, Schueller SM, Ito M. Screen time, social media use, and adolescent development. Annu Rev Dev Psychol 2020; 2(1): 485-502.
45. Güvendi B, Tekkurşun DG, Keskin B. Ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık. OPUS International Journal of Society Researches 2019; 11(18): 1194-1217.
46. Cırıs V, Baskonus T, Kartal T, Taşdemir A. A study on digital game addictions of adolescents in the COVID-19 pandemic. J Educ Sci Environ Health 2022; 8(2): 168-186.
47. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Bilişim teknolojileri ve yazılım dersi öğretim programı (ortaokul 5 ve 6. sınıflar), 2018.
48. Yeşilay Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı. <https://www.yesilay.org.tr/tr/obm> (Accessed 10.04.2025).
49. Acar-Erdol T, Gözütok FD. Toplumsal cinsiyet eşitliği eğitim programının değerlendirilmesi. İlköğretim Online 2019; 18(4): 1497-1519.
50. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı Uygulayıcı Kılavuzu. <https://tbm.org.tr/uygulayicilar> (Accessed 12.04.2025).

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

Teşekkür: Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

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

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

Acknowledgment: This study was derived from the master's thesis of the first author, completed under the supervision of the second author.

Assessment of Nicotine Addiction Risk and Challenges to Stopping Smoking among Ankylosing Spondylitis Patients

Ankilozan Spondilit Hastalarında Nikotin Bağımlılığı Riski ve Sigarayı Bırakma Zorluğunun Değerlendirilmesi

Raikan Büyükavcı ¹, Semra Aktürk ², Ümmühan Aktürk ²

1. Konya Beyhekim Training and Research Hospital, Konya

2. İnönü University, Malatya

Abstract

Objective: Smoking is a risk factor for rheumatic diseases. The objective of this study was to evaluate the relationship between high nicotine addiction risk and disease activity in patients with ankylosing spondylitis (AS) and the level of addiction risk and difficulty in quitting smoking.

Method: This was a cross-sectional study. A total of 65 patients diagnosed with AS were included in the study between November 2022 and September 2023. The following instruments were utilized: a patient identification form, the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, the Ankylosing Spondylitis Quality of Life Questionnaire, the Fagerström Nicotine Dependence Index, and the Challenges to Stopping Smoking.

Results: The results indicated that 36 patients (55.4%) exhibited moderate to severe nicotine addiction risk. The disease activity of 50 patients (77%) was found to be moderate to high, and these patients exhibited high smoking addiction risk scores and low quality of life scores. Among all patients, 42 (65%) expressed willingness to quit smoking, but this was significantly more challenging in those with moderate-high disease activity.

Conclusion: Smoking is one of the modifiable factors thought to influence disease activity in AS. Although quitting smoking is among the treatment recommendations in the treatment of AS, a significant portion of smokers (approximately two-thirds) are unable to quit smoking due to nicotine addiction, despite their desire to do so.

Keywords: Ankylosing spondylitis, nicotine addiction, disease activity, smoking cessation

Öz

Amaç: Sigara romatizmal hastalıklar için bir risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı ankilozan spondilit (AS) hastalarında yüksek nikotin bağımlılığı riski ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi ve bağımlılık riski düzeyi ile sigarayı bırakma zorluğunu değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya Kasım 2022 ve Eylül 2023 tarihleri arasında AS tanısı konmuş toplam 65 hasta dahil edilmiştir. Hasta tanımlama formu, Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi, Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Anketi, Fagerström Nikotin Bağımlılık İndeksi ve Sigarayı Bırakma Zorlukları Anketi kullanılmıştır.

Bulgular: 36 hastanın (%55,4) orta ile şiddetli nikotin bağımlılığı riski mevcuttu. Hastaların 50'sinin (%77) hastalık aktivitesinin orta -yüksek olduğu ve bu hastaların nikotin bağımlılık riski skorları yüksek ve yaşam kalitesi skorları düşük bulundu. Tüm hastalar arasında 42'si (%65) sigarayı bırakmaya istekli olduğunu ifade etti, ancak bu durum orta-yüksek hastalık aktivitesi olanlarda önemli ölçüde daha zorlayıcıydı.

Sonuç: Sigara AS' de hastalık aktivitesini etkilediği düşünülen değiştirilebilir faktörlerden biridir. Sigaranın bırakılması AS tedavisinde tedavi önerileri arasında yer alsa da, sigara içenlerin önemli bir kısmı (yaklaşık üçte ikisi) çok istemelerine rağmen yüksek nikotin bağımlılık riski nedeniyle sigarayı bırakamamaktadır.

Anahtar kelimeler: Ankilozan spondilit, nikotin bağımlılığı, hastalık aktivitesi, sigara bırakma

Introduction

Ankylosing spondylitis (AS) is the prototype of the spondyloarthropathy group of diseases and predominantly affects the axial joints and bilateral sacroiliac joints. It causes progressive limitation of spinal mobility, loss of functional ability, and decreased quality of life. The complex relationship between genetic factors and the environment is thought to be responsible for the development of all inflammatory rheumatic diseases. It is postulated that there is a complex interaction in the etiology of AS between environmental factors such as viruses, bacteria, tobacco, and genetic factors, with the HLA B27 antigen serving as a trigger for immune responses and the development of various rheumatic diseases (1).

The most recently discussed environmental factor is smoking. The impact of tobacco, a significant public health concern, on rheumatic diseases such as rheumatoid arthritis (RA), psoriatic arthritis, and systemic lupus erythematosus has been the subject of numerous investigations. The potential mechanisms by which tobacco contributes to these diverse pathologies may involve the induction of inflammation through various pathways, including the elevation of pro-inflammatory cytokines, the reduction of anti-inflammatory cytokines, the promotion of Th1 cells, and the activation of macrophages (2-4). Although there is conflicting information about the smoking rate in AS patients, a rate as high as 30% in the GESPIC cohort and 36% in the spondylarthritis group has been reported (5,6).

Although the incidence of AS is increased in smokers, studies have shown that smoking increases disease activation in patients with AS, causing more new bone formation in the spine, the most feared complication of the disease. Furthermore, this situation increases with the number of cigarettes consumed (7). Smoking can also cause structural and functional damage to the lungs, as well as serious cardiovascular risks. Given that AS itself can cause chest tightness and decreased lung capacity, it is evident that quitting smoking is of paramount importance for these patients. While both drug and non-drug treatments are recommended in the AS treatment recommendations, smoking cessation by the patient is also included (8). This is because smoking is a modifiable factor that plays a direct role in the pathogenesis of rheumatic diseases and has an indirect relationship with prognosis since the disease affects the respiratory system. Consequently, smoking cessation is a crucial step in controlling disease activity and achieving positive outcomes.

According to our hypothesis, AS patients are at high risk for nicotine addiction, which is closely related to disease activity. Furthermore, AS patients who smoke find it very difficult to quit smoking due to their high risk of nicotine addiction and chronic disease. Studies focusing on smoking cessation difficulties in people with AS are limited. In light of these predictions, we aimed to evaluate the risk of nicotine addiction, its association with disease activity, and smoking cessation difficulties in patients with AS who smoke.

Methods

Sample

A total of 65 patients diagnosed with AS who sought care at our outpatient clinic between November 2022 and September 2023 were included in the study. The study was approved by the Inonu University Scientific Research and Publication Ethics Committee (date: 11.15.2022/ number: 3957). Prior to the commencement of the study, informed consent was obtained from all participants.

A comprehensive questionnaire was then administered to obtain demographic information, including age, gender, duration of disease, accompanying comorbidities, medications used, duration and quantity of smoking, and so forth. Patients with a history of additional psychiatric illness and/or related medication use were excluded from the study.

Power analysis was performed with the G*Power statistical program (ver.3.1.9.7). When Cohen's d effect size of 0.5 (medium), type I error rate of $\alpha=0.05$ and power $1-\text{Beta}=0.80$ were considered, it was calculated that 64 patients were required.

Measures

The Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)

This is a scale that includes questions to assess fatigue, spinal or peripheral joint pain, local tenderness, qualitative and quantitative morning stiffness in AS patients, and has a 10 cm visual analog scale (VAS). The patients are asked to score the questions from easy to difficult on a scale of 0 to 10. Finally, a total score is calculated for each patient. Chronbach's alpha had a satisfactory value of 0.80 (9). In the present study, BASDAI scores below 4 were considered indicative of low disease activity, while scores of 4 and above were considered indicative of moderate to high disease activity (10).

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

It is a 10-item self-administered questionnaire designed to assess the function and activities of daily living in patients with ankylosing spondylitis. The total scores on the test range from 0 to 10, with higher total scores being indicative of a worse functional status. A Turkish validity and reliability study of the scale was conducted. Reliability analysis showed a Cronbach's alpha score of 0.926 (11).

AS-specific Quality of Life (ASQoL)

This scale is developed to assess the quality of life of patients in the ED, is a valid and reliable tool that can be used in both clinical practice and scientific research. The items in this survey are an 18-item scale that includes phrases commonly used by patients with AS. 7 of the items in the test include evaluations of the patient's daily activities, 7 of them about their mental state, 2 of them about the intensity of the pain they feel, and 2 of them about their social life. When scoring the scale, it is assumed that as the total score increases, the individual's quality of life deteriorates. Duruöz MT et al. published the reliability and validity of ASQoL in Turkish was published as a summary of the paper by (12).

Fagerstrom Nicotine Dependency Index (FNDI)

In a study conducted in Turkey, the reliability of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence was found to be moderate and it was concluded that it could be applied in smoking cessation clinics in Turkey (13). The content of this test examines the amount of cigarettes smoked by the person and the degree of being able to stop smoking for a certain period. The questionnaire consists of 6 questions and the score varies between 0 and 10. As the score increases, it is thought that smoking addiction increases.

The Challenges to Stopping Smoking (CSS-21)

This scale has a total of two subscales: 9 items relate to the personal aspect of quitting, and 12 items relate to the social or environmental aspects. It consists of 21 items scored out of 4 points. The higher the score, the harder it is to quit smoking. Its Turkish validity and reliability were tested (14).

Statistical Analysis

The following statistical data were collected: The sociodemographic data of the patients who participated in the study and the data from the survey forms used were transferred to the statistical program SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 22.0) for analysis. Descriptive statistics were expressed as the mean and standard deviation for continuous variables and as numbers and percentages for categorical variables. Kolmogorov-Smirnov analysis was used for normality and reliability analysis. Independent sample t-tests were applied for two-group comparisons using parametric tests. Pearson correlation analysis was used for relational analyses. The statistical significance level was set at $p < 0.05$.

Results

The mean age of the patients was 45.8 ± 4.7 years, and the mean disease duration was 8.8 ± 4.2 years. 44.6% of patients had at least one additional chronic disease. BASDAI and BASFI mean scores were moderate-high (respectively: 4.6 ± 1.3 and 4.4 ± 1.7). Biologic agents were used in more than half of the

patients. The average number of cigarettes smoked per day and the duration of smoking were also quite long. Table 1 presents the demographic data and disease activity scores of the patients.

Table 1: Main characteristics of patients

Variable	Mean±SD / n (%)
Age (years±SS)	45.8±4.7
Male gender (n%)	52 (80)
Comorbidities (n%)	29 (44.6)
Disease duration (years±SS)	8.8±4.2
Marital status (n%)	
Married	54 (83.1)
Single	6 (9.2)
Widowed	5 (7.7)
Education status (n%)	
Illiterate	6 (9.2)
Primary school	25 (38.4)
High school	22 (34)
University	12 (18.4)
BASDAI disease activity score (n/%)	
<4 Mild disease activity	15 (23)
≥4 Moderate to high disease activity	50 (67)
BASDAI scores	4.6±1.3
BASFI scores	4.4±1.7
ASQoL scores	9±3.4
Medications (n%)	
NSAID	16 (24.6)
DMARD	10 (15.3)
Biological agents	58 (89.2)
Cigarette smoking	
Per day	18 (5-60)
Package/year	17.9±9
Fagerstrom nicotine dependence index (FNDI) (n%)	
Very mild dependence (0-2 points)	9 (13.8)
Mild dependence (3-4 points)	20 (30.8)
Moderate dependency (5 points)	8 (12.3)
Severe dependency (6-7 points)	20 (30.8)
Very severe dependency (8-10 points)	8 (12.3)
The Challenges to Stopping Smoking (CSS-21) Scale (n%)	42 (64.6)
CSS-21 score (21-84 puan)	45.6±12.5

BMI: Body mass index; BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; BASFI: The Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; ASQoL: Ankylosing Spondylitis Quality of life; NSAID: Non-steroidal anti-inflammatory drugs; DMARD: Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs

According to BASDAI scores, the disease activity of 50 patients (77%) was determined to be moderate-high. In these patients, nicotine addiction risk scores were high, and quality of life scores were low ($p < 0.001$) (Table 2).

Among all patients, 42 patients (65%) expressed a willingness to quit smoking. However, this was significantly more challenging for those with moderate-to-high disease activity ($p = 0.001$).

Table 2: Comparison of functional status, quality of life, and nicotine dependence levels of patients according to disease activity scores

	BASDAI Mild disease activity (n:15) Mean±SD	BASDAI Moderate to high disease activity (n:50) Mean±SD	p-value
BASFI	2.8±0.8	4.9±1.6	<0.001*
ASQoL	5.8±1.7	10.0±3.7	<0.001*
FNDI	3.6±0.8	5.3±2.1	0.003*

BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; BASFI: The Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; ASQoL: Ankylosing Spondylitis Quality of life; FNDI: Fagerstrom Nicotine Dependence Index; p value: * independent t-test

Disease activity scores (BASFI and BASDAI) were positively correlated with the nicotine dependence index and CCS-21 scores ($p < 0.05$) (Table 3).

Table 3. Pearson correlation analysis on the relationship between disease activity scores and FNDI and CCS-21

	FNDI	CCS-21
BASDAI		
p	0.03	<0.001
r	.261	.614
BASFI		
p	0.039	0.006
r	.256	.421

The correlation is significant at the 0.05 level; BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; BASFI: The Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; ASQoL: Ankylosing Spondylitis Quality of life; FNDI: Fagerstrom Nicotine Dependence Index.

Discussion

The findings of this study indicate that smoking in AS patients is associated with higher disease activity, decreased function, and quality of life. Concurrently, nicotine addiction risk and the difficulty of quitting are both high among this patient population. The relationship between smoking and rheumatoid arthritis (RA), one of the inflammatory diseases, was first demonstrated in the scientific literature. It was reported that smoking is the strongest known environmental risk factor for the development of RA (15). Videm V et al. demonstrated that current smoking was significantly associated with RA (16).

In a study of patients with early axial spondyloarthritis (AxSpA), smoking was found to be independently associated with an earlier onset of inflammatory low back pain, higher disease activity, increased axial structural damage, worse functional status, and worse quality of life (17). In a systematic review, although the level of evidence was limited, it was found that patients with AS who smoked were more severely affected than non-smokers in terms of pain, general health assessment, disease activity, physical mobility, and quality of life (18). A recent study, which included data from our country, found that AS patients who smoked exhibited higher initial disease activity, functional disability, and impaired quality of life compared to non-smokers (19). The impact of smoking on the response to tumor necrosis factor inhibitors (TNFi), a class of drugs that have been extensively utilized in the treatment of AS in recent years and have high remission rates, has also been the subject of studies. A systematic review revealed a paucity of scientific evidence regarding the association between smoking habits and treatment response in axial spondyloarthritis (AxSpA) (20).

A recent large study demonstrated that smoking did not affect initial TNF- α inhibitor responses, although baseline disease activity was higher in AS patients who smoked than in non-smokers (19). In our study, the disease duration of the patients with AS who were followed up was considerable, and the majority of them were undergoing treatment with TNFi. Nevertheless, their disease activity was high, their functional capacity was limited, and their quality of life scores were low. Although this situation cannot be directly attributed to smoking, it does suggest the existence of an indirect relationship, as evidenced by the statistically higher nicotine dependence index observed in our patients with high disease activity. The study did not include non-smoking patients and did not include radiographic evaluation of patients.

The existing literature on smoking dependence in AS patients is limited. One study has demonstrated that sexual function in AS patients is associated with cumulative smoking exposure, independent of other disease-related factors. Furthermore, sexual function tends to decrease with increasing smoking dependence. In addition to the direct effect of smoking on erectile dysfunction, this study found that BASMI scores were higher in those with a higher degree of nicotine dependence, as was observed in our previous study. In the patient cohort under investigation, 55.4% exhibited moderate to severe nicotine dependence, as determined by the Addiction Index. This rate was comparable to that observed in the study by Aykurt Karlıbel *et al* (21). On the other hand, disease activity scores were positively correlated with nicotine dependence; and smoking cessation scores in patients who wanted to quit smoking.

Smoking cessation is one of the European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for cardiovascular risk management in patients with inflammatory arthritis (8). A study was conducted in a rheumatology clinic to evaluate the efficacy of a smoking cessation program for patients with rheumatic diseases (22). A subsequent study demonstrated that brief counseling was more effective than no counseling in promoting smoking cessation (23). A recent study conducted in our country revealed that a significant proportion of patients with AS were not assessed for smoking during routine follow-up (24). Conversely, it has been observed that the factor that has the greatest impact on smokers is the recommendation of a rheumatologist. Consequently, it is imperative that the issue of smoking addiction in AS patients be addressed and that smoking cessation recommendations be emphasized by the treating physician. In our study, two-thirds of the patients expressed a desire to quit smoking. Nevertheless, no suggestions or initiatives were made in this direction. Alternatively, we did not inquire about the patients' unsuccessful attempts to quit smoking.

The principal limitations of this study are the modest sample size and the fact that it included only smokers. Another important limitation of our study is that it is a cross-sectional study; cause and effect relationship cannot be established and temporal differences may develop. Moreover, large-scale prospective studies must be conducted to investigate smoking dependence and smoking cessation strategies.

In conclusion, smoking is regarded as one of the most significant preventable factors influencing disease activity in AS, an inflammatory rheumatologic disease that is more prevalent in males. Although smoking cessation is one of the recommended treatments for AS, a significant proportion of smokers (approximately two-thirds) are unable to quit smoking due to nicotine addiction, despite their desire to do so. It is recommended that physicians caring for patients with AS assess their smoking habits, addiction, and cessation recommendations during routine follow-up. It has been shown that even recommending the patient to quit smoking is more effective than not recommending smoking at all (25). To increase success in the fight against smoking, especially among individuals with chronic smoking-related diseases, all community health care providers should be made aware that they should ask every patient if they smoke. If they do, they should be encouraged to quit and directed to a cessation program (26).

References

1. Chen CH, Chen HA, Lu CL, *et al*. Association of cigarette smoking with Chinese ankylosing spondylitis patients in Taiwan: a poor disease outcome in systemic inflammation, functional ability, and physical mobility. *Clin Rheumatol* 2013; 32(5): 659-663.

2. Stolt P, Bengtsson C, Nordmark B, et al. EIRA study group. Quantification of the influence of cigarette smoking on rheumatoid arthritis: results from a population-based case-control study, using incident cases. *Ann Rheum Dis* 2003; 62(9): 835-841.
3. Criswell LA, Merlino LA, Cerhan JR, et al. Cigarette smoking and the risk of rheumatoid arthritis among postmenopausal women: results from the Iowa Women's Health Study. *Am J Med* 2002; 112(6): 465-471.
4. Costenbader KH, Kim DJ, Peerzada J, et al. Cigarette smoking and the risk of systemic lupus erythematosus: a meta-analysis. *Arthritis Rheum* 2004; 50(3): 849-857.
5. Poddubnyy D, Haibel H, Listing J, et al. Baseline radiographic damage, elevated acute-phase reactant levels, and cigarette smoking status predict spinal radiographic progression in early axial spondylarthritis. *Arthritis Rheum* 2012; 64: 1388-1398.
6. Kaut IK, Abourazzak FE, Jamila E, et al. Axial spondyloarthritis and cigarette smoking. *The Open Rheumatology J* 2017; 11: 53-61.
7. Akar S, Kaplan YC, Ecemiş S, et al. The role of smoking in the development and progression of structural damage in axial SpA patients: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Rheumatol* 2019; 6(4): 184-192.
8. Peters MJ, Symmons DP, McCarey D, et al. EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2010; 69: 325-331.
9. Akkoç Y, Karatepe AG, Kirazlı Y, et al. Turkish version of the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index: reliability and validity. *Rheumatol Int* 2005; 25(4): 280-284.
10. Mısırcı S, Alp A, Altan L, Yılmaz BB. Systemic immune inflammation index in ankylosing spondylitis patients. *Turk J Osteoporos* 2024; 30(1): 22-29.
11. Özer HT, Sarpel T, Gulek B, et al. The Turkish version of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index: reliability and validity. *Clin Rheumatol* 2005; 24(2): 123-128.
12. Duruöz MT, Doward L, Turan Y, et al. Translation and validation of the Turkish version of the Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQOL) questionnaire. *Rheumatol Int* 2013; 33(11): 2717-2722.
13. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-121.
14. Can-Gür G. Psychometric properties of the Turkish version: The Challenges to Stopping Smoking (CSS-21) Scale. *J Subst Use* 2021; 26(1): 107-113.
15. Sugiyama D, Nishimura K, Tamaki K, et al. Impact of smoking as a risk factor for developing rheumatoid arthritis: a meta-analysis of observational studies. *Ann Rheum Dis* 2010; 69(1): 70-81.
16. Videm V, Cortes A, Thomas R, Brown MA. Current smoking is associated with incident ankylosing spondylitis : The HUNT Population-based Norwegian Health Study. *J Rheumatol* 2014; 41(10): 2041-2048.
17. Chung HY, Machado P, van der Heijde D, et al. Smokers in early axial spondyloarthritis have earlier disease onset, more disease activity, inflammation and damage, and poorer function and health-related quality of life: results from the DESIRE cohort. *Ann Rheum Dis* 2012; 71(6): 809-816.
18. Villaverde-García V, Cobo-Ibáñez T, Candelas-Rodríguez G, et al. The effect of smoking on clinical and structural damage in patients with axial spondyloarthritis: A systematic literature review. *Semin Arthritis Rheum* 2017; 46(5): 569-583.
19. Tuğsal HY, Artin GK, Can G, et al. The impact of smoking on response to tumor necrosis factor- α inhibitor treatment in patients with ankylosing spondylitis. *Turk J Med Sci* 2023; 53(4): 970-978.
20. Zurita Prada PA, Urrego Laurín CL, Guillén Astete CA, et al. Influence of smoking and obesity on treatment response in patients with axial spondyloarthritis: a systematic literature review. *Clin Rheumatol* 2021; 40(5): 1673-1686.
21. Aykurt Karlıbel İ, Dülger S, Kasapoğlu Aksoy M, et al. Effect of cigarette smoking on sexual functions, psychological factors, and disease activity in male patients with ankylosing spondylitis. *Aging Male* 2019; 22(2): 109-115.
22. Naranjo A, Bilbao A, Erausquin C, et al. Results of a specific smoking cessation program for patients with arthritis in a rheumatology clinic. *Rheum Int* 2014; 34(1) : 93-99.
23. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (5): CD000165.
24. Kaya MN, Yurumez S, Tekgöz E, et al. The role of rheumatologist in smoking cessation of ankylosing spondylitis patients: a single-center cross-sectional study. *Cureus* 2023; 15(9): e45461.
25. Slama K, Redman S, Perkins J, Reid AL, Sanson-Fisher RW. The effectiveness of two smoking cessation programs for use in general practice. A randomized clinical trial. *BMJ* 1990; 300: 1707-9.
26. Bozkurt N, Bozkurt Aİ, Erdoğan A. What is the most important problem in smoking cessation? *Akdeniz Medical Journal* 2020; 6(3): 430-438.

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 makalenin içeriği 4. Uluslararası TURAZ kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author
Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support.
Acknowledgement: The content of this article was presented as an oral presentation at the 4th International TURAZ Congress.

Comparative Clinical and Sociodemographic Assessment of Substance Use in First Episode, Drug-naïve Psychosis and Schizophrenia Patients

İlk Atak, İlaç Kullanmamış Psikoz ve Şizofreni Hastalarında Madde Kullanımının Karşılaştırmalı Klinik ve Sosyodemografik Analizi

Demir Faruk Dağ¹, Özcan Uzun¹

1. University of Health Sciences, Ankara

Abstract

Objective: This study aims to compare recent-onset, drug-naïve patients with first-episode psychosis (FEP) and patients with schizophrenia in terms of substance and smoking history, and to explore their associations with sociodemographic and clinical characteristics.

Methods: A total of 107 patients were included: 56 with drug-naïve FEP and 51 with schizophrenia. Standardized clinical instruments were used, including the Clinical Global Impression–Severity Scale (CGI-S), the Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), the Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS), and the Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS).

Results: Substance use was more prevalent among schizophrenia patients (41.2%) compared to FEP patients (25.0%). In both groups, substance use was associated with increased smoking, alcohol consumption, and greater clinical severity. Specifically, FEP patients with substance use reported significantly higher depressive and negative symptoms, as well as greater illness severity. Among schizophrenia patients, substance use was correlated with elevated SAPS, SANS, and CGI-S scores, as well as higher rates of self-mutilation.

Conclusion: Substance use contributes to greater symptom burden, behavioral dysregulation, and overall clinical severity in both FEP and schizophrenia. Early screening and the integration of dual-diagnosis treatment strategies are essential to mitigate adverse outcomes in psychotic disorders.

Keywords: First-episode psychosis, drug-naïve, schizophrenia, substance use, clinical features

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ilk atak psikoz (FEP) tanısı almış, ilaç-naif ve hastalığı yakın zamanda başlamış bireylerle şizofreni hastalarını madde ve sigara kullanımı açısından karşılaştırmak ve bu değişkenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 56'sı ilaç-naif FEP, 51'i ise şizofreni olgusu olmak üzere toplam 107 hasta dahil edilmiştir. Klinik değerlendirme için Klinik Genel İzlenim - Şiddet Ölçeği (CGI-S), Negatif Belirti Değerlendirme Ölçeği (SANS), Pozitif Belirti Değerlendirme Ölçeği (SAPS) ve Şizofrenide Depresyon için Calgary Ölçeği (CDSS) gibi standart ölçekler kullanılmıştır.

Bulgular: Madde kullanımı, şizofreni hastalarında (%41,2), FEP hastalarına (%25,0) göre daha yaygındı. Her iki grupta da madde kullanımı, artmış sigara ve alkol tüketimi ile birlikte daha yüksek klinik şiddet ile ilişkilidir. Özellikle, madde kullanan FEP hastalarında depresif ve negatif semptomlar anlamlı şekilde daha yüksektir ve hastalık şiddeti artmıştır. Şizofreni grubunda ise madde kullanımı, SAPS, SANS ve CGI-S skorlarının yüksekliği ile ve daha sık özkiyim davranışı ile ilişkilidir.

Sonuç: Madde kullanımı, hem FEP hem de şizofreni hastalarında semptom yükünü, davranışsal düzensizlikleri ve genel klinik şiddeti artırmaktadır. Psikotik bozukluklarda olumsuz sonuçları azaltmak için erken dönemde tarama yapılması ve ikili tanıya yönelik tedavi stratejilerinin entegrasyonu büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: İlk atak psikoz, ilaç kullanmamış, şizofreni, madde kullanımı, klinik özellikler

Correspondence / Yazışma Adresi: Özcan Uzun, University of Health Sciences Gülhane School of Medicine Department of Psychiatry, Ankara, Türkiye E-mail: ozcanuzun@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 21.04.2025 | Accepted /Kabul tarihi: 03.06.2025

Introduction

Psychosis is a severe psychiatric condition characterized by a loss of contact with reality, typically manifesting through hallucinations, delusions, and profound disturbances in thought, behavior, and affective regulation. A first episode of psychosis (FEP) refers to the initial manifestation of such symptoms and may occur at any point across the lifespan. The early phase, often described as "recent-onset," encompasses the initial years following symptom emergence and may evolve toward remission or progress into a chronic disorder such as schizophrenia (1,2).

The comorbidity between psychosis and substance use disorders (SUD) has emerged as a critical concern, given its markedly elevated prevalence in clinical populations compared to the general public. Epidemiological data consistently demonstrate disproportionately high rates of substance and tobacco use among individuals with both FEP and schizophrenia. In FEP samples, substance use has been reported in up to 42% of patients, with tobacco use ranging from 50% to 70% (3,4). These rates are even more pronounced among individuals with chronic schizophrenia, in whom substance use is observed in 47–60% of cases, and tobacco use reaches as high as 70–90% (5,6). In contrast, general population estimates range from 10–15% for substance use and 20–30% for tobacco use, underscoring a pronounced vulnerability among individuals with psychosis (7,8).

Cultural and geographical contexts further modulate the prevalence and patterns of substance use in schizophrenia. For instance, in the United States, approximately 47% of individuals with a lifetime diagnosis of schizophrenia or schizophreniform disorder meet the criteria for a co-occurring substance or alcohol use disorder (9). European studies report dual diagnosis prevalence rates ranging between 19% and 35%, highlighting significant cultural variability (5,10). Similarly, research from non-Western settings has revealed even higher rates. For example, an Indian study reported a 63.6% prevalence of SUD among schizophrenia patients, with nicotine being the most commonly used substance, followed by cannabis and alcohol (11). While methodological discrepancies across studies may partly account for these differences, environmental and sociocultural factors—such as drug accessibility, societal norms, and healthcare infrastructure—likely play a substantial role.

To account for this complex comorbidity, several explanatory models have been proposed. The diathesis-stress model suggests that substance use may act as an environmental catalyst that precipitates psychosis in biologically predisposed individuals (12). The self-medication hypothesis, in contrast, posits that substance use may serve as a coping mechanism to alleviate distressing psychiatric symptoms or to mitigate the side effects of antipsychotic treatment (13). A third framework proposes a shared neurobiological vulnerability—particularly dopaminergic dysregulation within the striatum—as a common etiological factor (14). Finally, the interactional model posits a reciprocal reinforcement between substance use and psychotic symptomatology, whereby chronic substance exposure or prolonged antipsychotic use may induce hypodopaminergic states, thereby exacerbating illness severity and promoting drug-seeking behavior (15).

The clinical consequences of substance use appear to vary significantly depending on the stage of illness. In individuals experiencing FEP, substance use is frequently associated with abrupt symptom onset, elevated positive symptoms, heightened paranoia, and increased agitation (16,17). In individuals with established schizophrenia, however, SUD is more commonly linked to exacerbated negative symptoms, poor adherence to treatment, increased relapse rates, and greater functional impairment (5). Additionally, comorbid SUD is associated with higher rates of self-harm, suicide attempts, and affective comorbidities. Notably, individuals with psychotic disorders already face a tenfold increased risk of suicide compared to the general population, and the presence of substance use amplifies this risk by an additional 30–50% (18–22). Emerging data also indicate that substance use may act as a precipitating factor in the onset of psychosis, particularly among vulnerable individuals (14,23,24). Moreover, tobacco use has been shown to alter the pharmacokinetics of antipsychotic medications via hepatic enzyme induction (e.g., cytochrome P450 1A2), thereby complicating pharmacological management (25).

These clinical challenges are especially pronounced in individuals with long-standing psychotic illnesses, in whom substance use patterns are often chronic and relapsing (26,27). In this subgroup, SUD has been identified as a robust predictor of adverse outcomes, including treatment disengagement, frequent rehospitalization, housing instability, aggression, involvement with the criminal justice system, and increased risk of medical comorbidities such as acquired immunodeficiency syndrome and hepatitis (27–30).

Given the substantial clinical, functional, and prognostic implications of comorbid substance use, a more refined understanding of its differential impact across the psychosis continuum remains critically important. Although prior literature has emphasized elevated substance use in schizophrenia, few studies have directly compared its prevalence, symptom correlates, and functional outcomes between drug-naïve individuals in the early stages of illness and those with chronic psychosis (31). To address this gap, the present study is guided by the hypothesis that substance use exerts stage-specific effects on clinical presentation, with variable influence on symptom domains and illness burden.

This study aims to empirically evaluate three key hypotheses: (1) Substance use is more prevalent among individuals with chronic schizophrenia compared to those experiencing a FEP, reflecting divergent illness trajectories and cumulative risk exposure. (2) Substance use is associated with greater symptom severity—including positive, negative, and depressive domains—as well as elevated global clinical burden in both groups. (3) The adverse clinical consequences of substance use are more pronounced in individuals with chronic schizophrenia, potentially due to neuroprogressive changes, behavioral sensitization, and cumulative psychosocial destabilization. Accordingly, this study seeks to determine the stage-specific clinical correlates of substance use in FEP and schizophrenia using standardized psychopathological assessments and comprehensive sociodemographic profiling.

Methods

Study Design and Setting

This cross-sectional, observational study was conducted at the Psychiatry Clinic of Ankara Gülhane Training and Research Hospital between February 1, 2022, and July 1, 2022. The study was carried out in a tertiary-level psychiatric hospital with a capacity of 120 inpatient beds and approximately 7,000 outpatient visits per month. This high-volume clinical setting, with its diverse psychiatric caseload, was particularly well-suited for observational studies examining the clinical characteristics of psychotic disorders. The study protocol was approved by the Gülhane Scientific Research Ethics Committee (Date: 06.01.2022, Decision No: 2022-15), and written informed consent was obtained from all participants in accordance with the ethical standards of the Declaration of Helsinki.

Sample

Participant recruitment and data collection were conducted at the outpatient follow-up unit for schizophrenia and other psychotic spectrum disorders at Gülhane Training and Research Hospital between February 1 and July 1, 2022. Patients were randomly selected from among follow-up and newly referred cases. A total of 182 cases were initially evaluated. Two experienced clinicians (ÖÜ, DFD) conducted all clinical assessments. Seventy-five patients were excluded due to refusal to provide informed consent ($n = 54$), unclear substance use history ($n = 17$), or acute substance-related conditions/substance-induced psychotic disorder ($n = 4$). The final sample consisted of 107 individuals aged 18 to 65 years and was divided into two subgroups. Schizophrenia group ($n = 51$): Patients with an established diagnosis who were receiving antipsychotic treatment. FEP group ($n = 56$): Drug-naïve individuals who had experienced their first psychotic episode within the previous six months and had not received prior psychiatric treatment. The operational definition of FEP was based on established criteria (32). All diagnoses were made by a board-certified psychiatrist (ÖÜ) according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (1).

Participants were eligible for inclusion if they were between 18 and 65 years of age and had a DSM-5 diagnosis of either schizophrenia or FEP. The schizophrenia group consisted of individuals currently receiving antipsychotic medication, while the FEP group comprised drug-naïve individuals within six months of their initial psychotic episode. All participants were required to provide written informed consent and demonstrate sufficient cooperation to undergo comprehensive clinical assessment. Exclusion criteria included psychosis secondary to general medical conditions or substance use, significant neurological or structural brain pathology, and uncooperative behavior that impeded reliable assessment (e.g., mutism or acute intoxication). Individuals suspected of having intellectual disability were also excluded. Although formal cognitive testing was not administered, clinical judgment was based on developmental history—particularly premorbid academic performance—and global functional capacity observed during psychiatric evaluation.

Measures

Sociodemographic and Clinical Data Form

A structured form developed by the research team was used to collect sociodemographic and clinical information, including age, sex, education level, marital and employment status, history of self-harming behavior, suicide attempts, and comorbid chronic medical conditions. Substance use was defined as the use of alcohol, illicit drugs, or prescription/nonprescription psychoactive substances that resulted in adverse clinical, functional, or social consequences within the 12 months prior to assessment. Substance use characteristics—including onset, duration, frequency, quantity, type, and methods of administration—were obtained through semi-structured clinical interviews. When available, collateral information from medical records, treating clinicians, and family members was used to enhance the accuracy of reporting.

Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)

Negative symptoms—such as affective flattening, avolition, and anhedonia—reflect deficits in emotional expressivity and goal-directed behavior. The SANS, developed by Andreasen (33), is a clinician-rated scale designed to assess the severity of negative symptoms in psychotic disorders. The Turkish version was validated by Erkoç et al. (34), with reported subscale Cronbach's alpha values as follows: affective flattening = 0.795, avolition = 0.758, anhedonia = 0.684, attention deficit = 0.399, and total score = 0.914.

Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)

Positive symptoms—including hallucinations, delusions, disorganized thinking, and bizarre behavior—represent the presence of abnormal mental functions. The SAPS is a 34-item clinician-rated scale developed by Andreasen (35) and is widely used to assess the severity of positive symptoms. The Turkish adaptation was validated by Erkoç et al. (36), with the following Cronbach's alpha coefficients: hallucinations = 0.772, delusions = 0.755, bizarre behavior = 0.610, formal thought disorder = 0.781, and total score = 0.844.

Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS)

The CDSS was specifically designed to differentiate depressive symptoms from negative and extrapyramidal symptoms in patients with schizophrenia (37). It consists of nine items rated during a semi-structured clinical interview. The Turkish version, validated by Oksay et al. (38), demonstrated excellent internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.90$).

Clinical Global Impression – Severity Scale (CGI-S)

The Clinical Global Impression – Severity scale is a widely used clinician-rated instrument that evaluates the overall severity of illness on a 7-point Likert scale. In the present study, only the CGI-S was utilized to capture a global impression of each participant's mental health status (39).

Statistical Analysis

Statistical analyses were conducted using IBM SPSS Statistics, version 22. Prior to data collection, a power

analysis was performed using G*Power software to determine the minimum sample size required to achieve adequate statistical power. Based on effect sizes reported in the literature, the required sample size was calculated as 86 participants (Group 1 = 43, Group 2 = 43), assuming an effect size of $d = 0.72$, power = 0.95, and $\alpha = 0.05$. Descriptive statistics were computed for all variables. Continuous variables were presented as means and standard deviations, while categorical variables were reported as frequencies and percentages. The Kolmogorov–Smirnov test was used to assess the normality of distribution for continuous variables. For between-group comparisons: The Chi-square test or Fisher's exact test was applied for categorical variables, depending on expected cell frequencies. For continuous variables, independent samples t-tests were used when normality assumptions were met, while the Mann–Whitney U test was applied for non-normally distributed data. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

Results

Patients in the schizophrenia group were significantly older than those in the FEP group (mean age: 37.9 vs. 30.3 years; $p = 0.003$) and had lower levels of education and employment. No significant differences were observed between the groups regarding gender, marital status, place of residence, or living arrangement. The detailed sociodemographic and clinical characteristics of the sample are presented in Table 1.

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the sample

Variable	FEP (n=56)	Schizophrenia (n=51)	Statistical analysis	P value
Age (years, mean $\pm$ SD)	30.36 $\pm$ 9.03	37.92 $\pm$ 13.18	Z=-3,013	0.003*
Education (years, mean $\pm$ SD)	12.34 $\pm$ 2.58	9.31 $\pm$ 3.53	Z=-4,452	0.000*
Gender (n; %)	Female: 15 (26.8%) Male: 41 (73.2%)	Female: 15 (29.4%) Male: 36 (70.6%)	df=1, $\chi^2=0,091$	0.763**
Marital status (n; %)	Single: 40 (71.4%) Married: 16 (28.6%)	Single: 39 (76.5%) Married: 12 (23.5%)	df=1, $\chi^2=0,351$	0.553**
Currently working (n; %)	27 (48.2%)	14 (27.5%)	df=1, $\chi^2=4,869$	0.027**
Place of residence (n; %)	Urban: 54 (96.4%) Rural: 2 (3.6%)	Urban: 47 (92.2%) Rural: 4 (7.8%)	Fisher's Exact=0,421	0.421**
Living arrangement (n; %)	With Family: 46 (82.1%) Alone: 10 (17.9%)	With Family: 46 (90.2%) Alone: 5 (9.8%)	df=1, $\chi^2=1,436$	0.231**
Smoking (n; %)	30 (53.5%)	36 (70.5%)	df=1, $\chi^2=3,270$	0.071**
Smoking amount (pcs/day, mean $\pm$ SD)	6.81 $\pm$ 10.62	18.67 $\pm$ 34.56	Z=-2,547	0.011*
Alcohol use (n; %)	18 (32.1%)	20 (39.2%)	df=1, $\chi^2=0,583$	0.445**
Substance use (n; %)	14 (25.0%)	21 (41.2%)	df=1, $\chi^2=3,173$	0.075**
Suicide attempt (n; %)	8 (14.3%)	15 (29.4%)	df=1, $\chi^2=3,619$	0.057**
Self-mutilation (n; %)	4 (7.1%)	18 (35.3%)	df=1, $\chi^2=12,951$	0.000**
CGI-Severity (mean $\pm$ SD)	5.00 $\pm$ 1.07	4.43 $\pm$ 1.23	Z=-2,451	0.014*
SANS Total (mean $\pm$ SD)	57.64 $\pm$ 15.36	57.50 $\pm$ 18.05	Z=-0,415	0.678*
SAPS Total (mean $\pm$ SD)	47.67 $\pm$ 13.10	44.21 $\pm$ 12.71	df=105; t=1,385	0.169***
CDSS Total (mean $\pm$ SD)	3.58 $\pm$ 2.14	3.13 $\pm$ 1.88	Z=-0,780	0.435*

*Mann-Whitney U Test, **Chi-Square Test, ***Student t-test; D: Standard Deviation, FEP: First-Episode Psychosis, CGI-Severity: Clinical Global Impression – Severity Scale, SANS: Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SAPS: Scale for the Assessment of Positive Symptoms, CDSS: Calgary Depression Scale for Schizophrenia

Substance use was reported in 25.0% of individuals with FEP and in 41.2% of patients with schizophrenia. Although smoking rates were high in both groups, daily cigarette consumption was significantly higher in the schizophrenia group ($p = 0.011$). Self-mutilation behavior was also significantly more common among individuals with schizophrenia (35.3%) compared to those with FEP (7.1%) ($p < 0.001$). No statistically significant differences were found between the groups in terms of SANS, SAPS, and CDSS scores. However, CGI-Severity scores were significantly higher in the FEP group ($p = 0.014$), indicating more severe global clinical symptoms in this subgroup.

Table 2. Comparison of clinical characteristics according to substance use history in FEP patients

Variable	Substance Users (n=14)	Non-Substance (n=42)	Statistical analysis	p-value
Smoking (n; %)	12 (85.7%)	18 (42.8%)	df=1, $\chi^2=7,754$	0.005*
Smoking amount (pcs/day, mean $\pm$ SD)	10.18 $\pm$ 10.59	5.69 $\pm$ 10.52	Z=-2,354	0.019**
Alcohol use (n; %)	8 (57.1%)	10 (23.8%)	Fisher's Exact=0,044	0.044***
Suicide attempt (n; %)	5 (35.7%)	3 (7.1%)	Fisher's Exact=0,018	0.018***
Self-mutilation (n; %)	3 (21.4%)	1 (2.4%)	Fisher's Exact=0,044	0.044***
CGI-Severity (mean $\pm$ SD)	6.07 $\pm$ 0.61	4.64 $\pm$ 0.95	Z=-4,428	0.000**
SANS Total (mean $\pm$ SD)	71.64 $\pm$ 13.58	52.97 $\pm$ 13.00	Z=-3,703	0.000**
SAPS Total (mean $\pm$ SD)	51.85 $\pm$ 16.12	46.28 $\pm$ 11.82	df=54, t=-1,390	0.170****
CDSS Total (mean $\pm$ SD)	4.78 $\pm$ 2.51	3.19 $\pm$ 1.87	Z=-2,086	0.037**

*Chi-Square Test, **Mann-Whitney U Test, ***Fisher's Exact Test, ****Student t-test

Table 3. Comparison of clinical characteristics according to substance use history in schizophrenia patients

Variable	Substance Users (n=21)	Non-Substance (n=30)	Statistical analysis	p-value
Smoking (n; %)	19 (90.4%)	17 (56.6%)	df=1, $\chi^2=6,801$	0.009**
Smoking amount (pcs/day, mean $\pm$ SD)	25.11 $\pm$ 37.16	14.16 $\pm$ 32.49	Z=-2,629	0.009*
Alcohol use (n; %)	18 (85.7%)	2 (6.7%)	df=1, $\chi^2=32,381$	0.000**
Suicide attempt (n; %)	9 (42.9%)	6 (20.0%)	df=1, $\chi^2=3,109$	0.078**
Self-mutilation (n; %)	12 (57.1%)	6 (20.0%)	df=1, $\chi^2=7,462$	0.006**
CGI-Severity (mean $\pm$ SD)	5.38 $\pm$ 0.97	3.77 $\pm$ 0.93	Z=-4,602	0.000*
SANS Total (mean $\pm$ SD)	69.80 $\pm$ 19.32	48.90 $\pm$ 10.87	Z=-3,669	0.000*
SAPS Total (mean $\pm$ SD)	48.71 $\pm$ 14.45	41.06 $\pm$ 10.46	df=49, t=-2,194	0.033***
CDSS Total (mean $\pm$ SD)	3.28 $\pm$ 2.07	3.03 $\pm$ 1.77	Z=-0,273	0.785*

*Statistical Tests: *Mann-Whitney U, **Chi-Square, ***Student t-test

Within the FEP group, individuals with a history of substance use exhibited significantly higher rates of smoking ($p = 0.005$), alcohol consumption ($p = 0.044$), suicide attempts ($p = 0.018$), and self-harm ($p = 0.044$) compared to their non-using counterparts. These patients also had significantly elevated scores on the CGI-S ($p < 0.001$), SANS ($p < 0.001$), and CDSS ($p = 0.037$) scales, reflecting greater overall symptom

severity and depressive burden. Among patients with schizophrenia, those with a history of substance use demonstrated significantly higher levels of smoking ($p = 0.009$), alcohol use ($p < 0.001$), and self-mutilation behavior ($p = 0.006$). Furthermore, they had significantly elevated CGI-S ($p < 0.001$), SANS ($p < 0.001$), and SAPS ($p = 0.033$) scores compared to non-users, indicating greater symptom severity. However, there were no significant differences in CDSS scores.

In the direct comparison of substance-using patients across the two diagnostic groups, self-mutilation behavior was significantly more prevalent in the schizophrenia group ($p = 0.036$). Conversely, CGI-S scores were significantly higher in the FEP group ($p = 0.033$), suggesting a greater overall clinical burden among substance-using individuals with recent-onset psychosis.

Discussion

This study aimed to investigate the differential impact of substance use in individuals with FEP and schizophrenia. Although substance use was numerically more frequent among schizophrenia patients (41.2%) than FEP patients (25.0%), this difference did not reach statistical significance ($p = 0.075$). Therefore, the hypothesis that substance use is significantly more prevalent in chronic psychosis than in early-stage psychosis was not empirically supported. Despite the lack of statistical significance, the observed prevalence rates are clinically meaningful and consistent with a broader body of literature reporting substance use rates between 30% and 50% in psychotic disorders (40–43). Both rates identified in the present study substantially exceed the estimated 16% prevalence in the general population, underscoring the disproportionate burden of comorbid substance use in this clinical population (44).

Substance use was also associated with more severe clinical profiles across both diagnostic groups. Specifically, individuals with comorbid substance use exhibited greater overall illness severity, increased rates of cigarette and alcohol consumption, and poorer functional outcomes. These associations support the conceptualization of substance use as an exacerbating factor that amplifies the clinical burden of psychosis.

When contextualized within national data from Türkiye, the present findings reveal a striking increase in substance use prevalence among individuals with psychotic disorders. Historical estimates reported prevalence as low as 5.2% among schizophrenia patients in 2003 (45). A 2004 study found smoking rates as high as 69.4%, but cannabis use remained relatively rare at 2.2% (46). Furthermore, a 2008 study focusing on FEP patients reported a substance use prevalence of just 10.8% (47). In contrast, the markedly higher prevalence rates observed in the current study may reflect shifting sociocultural dynamics, increased accessibility to psychoactive substances, and evolving patterns of psychiatric comorbidity over the past two decades. These findings underscore the necessity of reevaluating substance use as a significant and potentially escalating component of psychosis, particularly in the context of changing national and cultural landscapes.

Subgroup analyses based on substance use history revealed notable clinical distinctions within both diagnostic groups. Among patients with FEP, those who reported substance use demonstrated significantly higher rates of cigarette smoking, alcohol consumption, suicide attempts, and self-injurious behaviors compared to non-using counterparts. These findings suggest that, even during the early stages of psychotic illness, substance use may act as a catalyst for affective instability and behavioral dysregulation, thereby complicating both clinical presentation and long-term prognosis.

The relationship between substance use and self-injurious behavior in individuals with psychotic disorders appears to be inherently bidirectional. A notable finding of the study was the significantly higher prevalence of self-mutilation among schizophrenia patients (35.3%) compared to FEP patients (7.1%). Substance use further increased the likelihood of self-injurious behavior in both groups, with the highest rates observed among substance-using schizophrenia patients (57.1%). While the cross-sectional design prevents causal inference, these results support prior literature suggesting a bidirectional relationship between substance use and behavioral dysregulation in psychosis (26,31,48).

The findings also emphasize the importance of considering suicidality. In the FEP group, substance users had significantly higher rates of suicide attempts compared to non-users (35.7% vs. 7.1%, $p = 0.018$), whereas in schizophrenia, the association did not reach statistical significance ($p = 0.078$). These differences may reflect developmental, neurobiological, or psychosocial factors that render early-stage patients more vulnerable to impulsivity and affective instability under the influence of substances (48–50). These findings are consistent with previous literature indicating that substance use substantially contributes to the risk of self-directed violence and suicide among individuals with psychotic disorders (51–53).

Nevertheless, emerging evidence suggests that early and targeted intervention can mitigate the course of comorbid substance use. Longitudinal studies have shown that integrated early intervention programs are associated with a reduction in substance use disorders among FEP patients. For example, Abdel-Baki et al. (54) reported a significant decline in SUD prevalence over a two-year follow-up period among FEP patients who received comprehensive, phase-specific treatment. These findings highlight the critical importance of initiating timely and integrated interventions in the early stages of psychotic illness, which may not only enhance short-term clinical outcomes but also reduce the risk of long-term behavioral complications and illness progression.

Importantly, substance use was significantly associated with increased clinical severity across both diagnostic groups. In the FEP subgroup, substance users exhibited significantly higher scores on CGI-S, SANS, and CDSS scales compared to non-users, reflecting a heightened burden of negative and depressive symptoms. In contrast, substance-using schizophrenia patients had elevated scores on SAPS, SANS, and CGI-S, indicating an association between substance use and both positive and negative symptomatology in chronic psychosis. However, depressive symptom severity did not differ significantly in schizophrenia patients based on substance use status, suggesting that depressive symptoms may be more sensitive to substance use during early illness stages. These findings suggest that substance use may exert stage-specific effects on symptom dimensions (55). In FEP patients, depressive and negative symptoms appear particularly susceptible, whereas in chronic schizophrenia, substance use is more closely linked to the exacerbation of positive symptoms. This distinction may be explained by differences in neurobiological sensitivity and illness progression across stages.

From a neurobiological perspective, substance use may exacerbate negative symptoms—such as avolition, emotional withdrawal, and anhedonia—through its disruptive effects on mesolimbic dopaminergic reward circuitry (56). Chronic exposure to psychoactive substances may further diminish motivation and affective responsivity, thereby amplifying pre-existing deficits in goal-directed behavior. In FEP patients, depressive symptoms appear particularly sensitive to the destabilizing effects of substance use, possibly due to early neuroadaptive changes and compounded psychosocial stressors associated with dual diagnosis status (57).

With regard to positive symptoms, the elevated SAPS scores observed in schizophrenia patients with a history of substance use may reflect a sensitization process. Repeated exposure to psychoactive substances—particularly cannabis and stimulants—may lower the threshold for psychotic experiences, consistent with evidence indicating that substance use alters dopaminergic transmission in a way that increases susceptibility to hallucinations and delusions (58).

These symptom-specific associations are further supported by explanatory models such as the self-medication hypothesis, which posits that individuals may engage in substance use to relieve distressing psychotic symptoms or to mitigate the side effects of antipsychotic medications (13). The shared vulnerability hypothesis provides a complementary framework, proposing that converging genetic, neurobiological, and environmental risk factors predispose individuals to both psychotic disorders and substance use disorders (14). These overlapping vulnerabilities may contribute to a clinical phenotype characterized by increased symptom severity, treatment resistance, and greater functional impairment.

Although direct measures of functional status were not included, the significantly higher CGI-S scores in both substance-using subgroups suggest an overall greater illness burden. This global increase in clinical severity aligns with the stepwise progression model proposed by Eiden et al. (59), which posits that

substance use functions as a compounding factor—exacerbating symptom severity, impairing psychosocial functioning, diminishing adherence to pharmacological and psychosocial interventions, and ultimately contributing to poorer long-term clinical and functional outcomes (52,60,61).

Taken together, these findings reinforce the conceptualization of substance use not as a coincidental or secondary comorbidity, but rather as a central, dynamic, and clinically consequential component of psychotic illness. Substance use exerts measurable influence across multiple domains, including symptom expression, behavioral risk (e.g., suicidality, self-injury), and treatment responsiveness. Its presence complicates illness trajectories, restricts recovery potential, and heightens the risk of enduring disability (62).

This study has several limitations that should be considered when interpreting its findings. First, the cross-sectional design prevents causal inferences regarding the directionality between substance use and clinical severity. Consequently, it remains unclear whether substance use exacerbates symptomatology or whether individuals with more severe psychopathology are more likely to engage in substance use. Second, the study was conducted at a single clinical center, which may limit the generalizability of the results to broader, community-based, or more heterogeneous populations. Third, data on substance use were collected through self-report, raising potential concerns about recall and social desirability biases—particularly in contexts where stigma surrounding substance use remains prominent. Fourth, the relatively small sample sizes in subgroup analyses may have limited the statistical power to detect subtle or interactional effects. Fifth, the study did not differentiate between specific types of substances, thereby restricting conclusions regarding substance-specific impacts (e.g., cannabis vs. stimulants vs. alcohol). Finally, while individuals suspected of having intellectual disabilities were excluded, no formal cognitive assessments were administered. Instead, exclusions were based on clinical judgment informed by developmental history, academic performance, and functional observations, which may have resulted in misclassification or underrecognition of cognitive impairments.

In conclusion, this study demonstrates that comorbid substance use in psychotic disorders is associated with increased clinical severity, affective and behavioral dysregulation, and elevated risk for self-harm, regardless of illness stage. Although the prevalence of substance use was higher in patients with schizophrenia, this difference was not statistically significant. Instead, substance use appears to exert symptom-specific and stage-sensitive effects—most notably intensifying depressive symptoms in FEP and positive symptoms in chronic schizophrenia. Given these findings, substance use should not be viewed as a peripheral or secondary concern in psychotic disorders, but rather as a central clinical factor warranting routine assessment and intervention. Clinical services should prioritize integrated dual-diagnosis treatment models, especially in the early stages of illness where the potential for long-term stabilization is greatest.

Future research should employ longitudinal designs to clarify causal relationships, include functional and treatment adherence measures, and explore substance-specific effects on clinical outcomes. Such efforts will contribute to the development of tailored, evidence-based strategies aimed at reducing the substantial burden imposed by comorbid substance use in psychotic populations.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, (DC): American Psychiatric Association, 2013.
2. Tandon R, Gaebel W, Barch DM, et al. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. *Schizophr Res* 2013; 150(1): 3-10.
3. Myles H, Myles N, Large M. Cannabis use in first episode psychosis: meta-analysis of prevalence, and the time course of initiation and continued use. *Aust N Z J Psychiatry* 2016; 50(3): 208-219.
4. Large M, Sharma S, Compton MT, et al. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68(6): 555-561.
5. Winklbaur B, Ebner N, Sachs G, et al. Substance abuse in patients with schizophrenia. *Dialogues Clin Neurosci* 2006; 8(1): 37-43.

6. Ward HB, Nemeroff CB, Carpenter L, et al. Substance use disorders in schizophrenia: prevalence, etiology, biomarkers, and treatment. *Pers Med Psychiatry* 2023; 39-40: 100106.
7. Gowing LR, Ali RL, Allsop S, et al. Global statistics on addictive behaviours: 2014 status report. *Addiction* 2015; 110(6): 904-919.
8. Lipari RN, Williams MR, Copello EAP, Pemberton MR. Risk and protective factors and estimates of substance use initiation: results from the 2015 national survey on drug use and health. In: CBHSQ Data Review. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2016.
9. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990; 264(19): 2511-2518.
10. Carrà G, Bartoli F, Brambilla G, Crocamo C, Clerici M. Comorbid addiction and major mental illness in Europe: a narrative review. *Subst Abus* 2015; 36(1): 75-81.
11. Chakraborty R, Chatterjee A, Chaudhury S. Impact of substance use disorder on presentation and short-term course of schizophrenia. *Psychiatry J* 2014; 280243.
12. Ward HB, Nemeroff CB, Carpenter L, et al. Substance use disorders in schizophrenia: prevalence, etiology, biomarkers, and treatment. *Pers Med Psychiatry* 2023; 39-40: 100106.
13. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry* 1997; 4(5): 231-244.
14. Chambers RA, Krystal JH, Self DW. A neurobiological basis for substance abuse comorbidity in schizophrenia. *Biol Psychiatry* 2001; 50(2): 71-83.
15. Mueser KT, Drake RE, Wallach MA. Dual diagnosis: a review of etiological theories. *Addict Behav* 1998; 23(6): 717-734.
16. Alvarez-Jimenez M, Priede A, Hetrick SE, et al. Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophr Res* 2012; 139(1-3): 116-128.
17. Gerlach J, Koret B, Gereš N, et al. Clinical challenges in patients with first episode psychosis and cannabis use: mini-review and a case study. *Psychiatr Danub* 2019; 31(Suppl.2): 162-170.
18. Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *J Psychopharmacol* 2010; 24(Suppl.4): 81-90.
19. Wilcox HC, Conner KR, Caine ED. Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug Alcohol Depend* 2004; 76(Suppl.): 11-19.
20. Schneider B. Substance use disorders and risk for completed suicide. *Arch Suicide Res* 2009; 13(4): 303-316.
21. Onaemo VN, Fawehinmi TO, D'Arcy C. Risk of suicide ideation in comorbid substance use disorder and major depression. *PLoS One* 2022; 17(12): e0265287.
22. Sicotte R, Iyer SN, Lacourse É, et al. Heterogeneity in the course of suicidal ideation and its relation to suicide attempts in first-episode psychosis: a 5-year prospective study. *Can J Psychiatry* 2023; 68(11): 850-859.
23. Mauri M, Volonteri LS, De Gaspari IF, et al. Substance abuse in first-episode schizophrenic patients: a retrospective study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2006; 2: 4.
24. Di Forti M, Sallis H, Allegri F, et al. Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophr Bull* 2014; 40(6): 1509-1517.
25. Sagud M, Mihaljevic Peles A, Pivac N. Smoking in schizophrenia: recent findings about an old problem. *Curr Opin Psychiatry* 2019; 32(5): 402-408.
26. Drake RE, Brunette MF. Complications of severe mental illness related to alcohol and drug use disorders. *Recent Dev Alcohol* 1998; 14: 285-299.
27. Swofford CD, Kasckow JW, Scheller-Gilkey G, Inderbitzin LB. Substance use: a powerful predictor of relapse in schizophrenia. *Schizophr Res* 1996; 20(1-2): 145-151.
28. Pencer A, Addington J. Substance use and cognition in early psychosis. *J Psychiatry Neurosci* 2003; 28(1): 48-54.
29. Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Deeks JJ. Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *Br J Psychiatry* 2005; 187: 9-20.
30. Elmquist L, Henriksen MG, Handest R, Nordgaard J. Characterization of substance use in homeless patients with mental disorders. *Nord J Psychiatry* 2024; 78(6): 477-481.
31. Schimmelfmann BG, Huber CG, Lambert M, et al. Impact of duration of untreated psychosis on pre-treatment, baseline, and outcome characteristics in an epidemiological first-episode psychosis cohort. *J Psychiatr Res* 2008; 42(12): 982-990.
32. Marshall M, Lewis S, Lockwood A, et al. Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62(9): 975-983.

33. Andreasen NC. Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) . Iowa City, University of Iowa, 1984.
34. Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E. Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Düşünen Adam Dergisi* 1991; 4(2): 14-15.
35. Andreasen NC. Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS). Iowa City, University of Iowa, 1984.
36. Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E. Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam Dergisi* 1991; 4(2): 20-24.
37. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E, Joyce J. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res* 1992; 6(3): 201-208.
38. Oksay ES, Aksaray G, Kaptanoğlu C, Bal C. Calgary Depresyon Ölçeği'nin şizofreni hastalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11(4): 278-84.
39. Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)* 2007; 4(7): 28-37.
40. Hunt GE, Large MM, Cleary M, et al. Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical settings, 1990-2017: systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2018; 191: 234-258.
41. Mousavi SB, Higgs P, Piri N, et al. Prevalence of substance use among psychotic patients and determining its strongest predictor. *Iran J Psychiatry* 2021; 16(2): 124-130.
42. Green AI, Drake RE, Brunette MF, Noordsy DL. Schizophrenia and co-occurring substance use disorder. *Am J Psychiatry* 2007; 164(3): 402-408.
43. Temmingh HS, Mall S, Howells FM, et al. The prevalence and clinical correlates of substance use disorders in patients with psychotic disorders from an upper-middle-income country. *S Afr J Psychiatr* 2020; 26: 1473.
44. SAMHSA. Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2021. National Survey on Drug Use and Health, 2022.
45. Uzun O, Cansever A, Basoğlu C, Özşahin A. Smoking and substance abuse in outpatients with schizophrenia: a 2-year follow-up study in Turkey. *Drug Alcohol Depend* 2003; 70(2): 187-192.
46. Akvardar Y, Tumuklu M, Akdede BB, et al. Substance use among patients with schizophrenia in a university hospital. *Bull Clin Psychopharmacol* 2004; 14: 191-197.
47. Ateş MA, Algul A, Gecici Ö, et al. Substance use in the early adult male with first episode psychosis. *Neurol Psychiatry Brain Res* 2008; 15(2): 93-97.
48. Weibell MA, Hegelstad WTV, Auestad B, et al. The effect of substance use on 10-year outcome in first-episode psychosis. *Schizophr Bull* 2017; 43(4): 843-851.
49. Adan A, Arredondo AY, Capella MD, et al. Neurobiological underpinnings and modulating factors in schizophrenia spectrum disorders with a comorbid substance use disorder: a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 75: 361-377.
50. Weiss NH, Kiefer R, Goncharenko S, et al. Emotion regulation and substance use: a meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2022; 230: 109131.
51. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, et al. Suicide risk in first episode psychosis: a selective review of the current literature. *Schizophr Res* 2011; 129(1): 1-11.
52. Mueser KT, Yarnold PR, Levinson DF, et al. Prevalence of substance abuse in schizophrenia: demographic and clinical correlates. *Schizophr Bull* 1990; 16(1): 31-56.
53. Lorentzen EA, Mors O, Kjør JN. The prevalence of self-injurious behavior in patients with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull Open* 2022; 3(1): sgac069.
54. Abdel-Baki A, Ouellet-Plamondon C, Salvat É, et al. Symptomatic and functional outcomes of substance use disorder persistence 2 years after admission to a first-episode psychosis program. *Psychiatry Res* 2017; 247: 113-119.
55. Addington J, Addington D. Patterns, predictors and impact of substance use in early psychosis: a longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 115(4): 304-309.
56. Poisson CL, Engel L, Saunders BT. Dopamine circuit mechanisms of addiction-like behaviors. *Front Neural Circuits* 2021; 15: 752420.
57. Romm KL, Rossberg JI, Berg AO, et al. Depression and depressive symptoms in first episode psychosis. *J Nerv Ment Dis* 2010; 198(1): 67-71.
58. Mutlu E, Özden HC, Ertuğrul A. Linking substance use and schizophrenia. In: Martin CR, Preedy VR, Patel VB, Rajendram R (editors). *Handbook of the Behavior and Psychology of Disease*. Springer, Cham 2024.
59. Eiden RD, Lessard J, Colder CR, et al. Developmental cascade model for adolescent substance use from infancy to late adolescence. *Dev Psychol* 2016; 52(10): 1619-1633.

60. Weibell MA, Hegelstad WTV, Auestad B, et al. The effect of substance use on 10-year outcome in first-episode psychosis. Schizophr Bull 2017; 43(4): 843-851.
61. Cantwell R, Scottish Comorbidity Study Group. Substance use and schizophrenia: effects on symptoms, social functioning and service use. Br J Psychiatry 2003; 182: 324-329.
62. Grattan RE, Lara N, Botello RM, et al. A history of trauma is associated with aggression, depression, non-suicidal self-injury behavior, and suicide ideation in first-episode psychosis. J Clin Med 2019; 8(7): 1082.

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 ilk yazarın ikinci yazarın danışmanlığında yürüttüğü tez 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.

Acknowledgments: This study is derived from a thesis conducted by the first author under the supervision of the second author.

Mediator Role of Metacognition in the Relationship between Nicotine Addiction and Emotion Dysregulation in Adult Smokers

Yetişkin Sigara İçicilerinde Nikotin Bağımlılığı ve Duygu Düzensizliği Arasındaki İlişkide Üstbilişin Aracı Rolü

Pervin Tunç¹ , Duygu Çağlın² , Margörit Rita Krespi Ülgen² 

1. İstinye University, Istanbul

2. Istanbul Arel University, Istanbul

Abstract

Objective: Examining the psychological factors underlying nicotine addiction seems important in understanding the maintenance of addiction. This study examined the association between severity of nicotine addiction, difficulties in emotion regulation (DER) and metacognitive beliefs (MCBs).

Method: The sample consisted of 255 people at the age of 18 and over, smoking at least one cigarette daily. The data were collected online by using the Turkish versions of Fagerström Test for Nicotine Dependence, Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form, Metacognitions About Smoking Questionnaire, and Demographic Information Form.

Results: A significant positive relationship was found between daily cigarette consumption and the severity of nicotine addiction. Among difficulties in emotion regulation, nonacceptance emerged as a significant predictor. Additionally, both positive metacognitive beliefs related to cognitive regulation and negative metacognitive beliefs regarding uncontrollability significantly predicted nicotine dependence. Findings also showed that metacognitive beliefs had a mediating role in the relationship between difficulties in emotion regulation and addiction severity. While the initial model accounted for 40% of the variance, the inclusion of metacognitive beliefs increased the explained variance to 58%, underscoring their substantial explanatory power.

Conclusion: The substantial increase in the explained variance reflects the strong explanatory contribution of metacognitive beliefs in understanding the severity of nicotine addiction.

Keywords: Nicotine addiction, emotion regulation, metacognitive beliefs, cognitive regulation

Öz

Amaç: Nikotin bağımlılığının altında yatan psikolojik faktörlerin incelenmesi, bağımlılığın sürdürülmesini anlamak için önemli görünmektedir. Bu çalışmada nikotin bağımlılığının şiddeti, duygu düzenleme güçlüğü ve meta-bilişsel inançlar arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yöntem: Örneklem 18 yaş ve üzeri, günde en az bir sigara içen 255 kişiden oluşmuştur. Veriler Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form, Sigarayla İlgili Meta-Bilişler Anketi ve Demografik Bilgi Formu'nun Türkçe versiyonları kullanılarak çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Bulgular: Günlük sigara tüketimi ile nikotin bağımlılığının şiddeti arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlükleri arasında kabul etmeme değişkeni anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca, hem bilişsel düzenlemeyle ilgili olumlu meta-bilişsel inançlar hem de kontrol edilemezlikle ilgili olumsuz meta-bilişsel inançlar nikotin bağımlılığını anlamlı şekilde yordamıştır. Bulgular meta-bilişsel inançların duygu düzenleme güçlükleri ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığını da göstermiştir. İlk model varyansın %40'ını açıklarken, meta-bilişsel inançların dahil edilmesi açıklanan varyansı %58'e çıkararak bu inançların önemli açıklayıcı gücünü vurgulamıştır.

Sonuç: Açıklanan varyanstaki önemli artış, meta-bilişsel inançların nikotin bağımlılığının şiddetini anlamada güçlü açıklayıcı katkısını yansıtmaktadır.

Anahtar kelimeler: Nikotin bağımlılığı, duygu düzenleme, meta-bilişsel inançlar, bilişsel düzenleme

Introduction

Many psychological factors potentially play a role in nicotine addiction, including emotion regulation. Gross defines emotion regulation in terms of internal and external processes that govern which, when, and how emotions are experienced and expressed (1). Meta-analysis studies show that people with low levels of emotion regulation skills have a higher tendency to use addictive substances such as marijuana, chemicals, alcohol and cigarettes and to seek substance use as a coping method (2). Studies also indicate that difficulties in emotion regulation (DER) are associated with nicotine addiction (3-5). Rogers et al. found that strategy and goal sub-dimensions of DER were associated with nicotine addiction (4). Meta-analysis and cross-sectional studies indicate that DER is related to anxiety, depression and maintenance of smoking behavior (6). Adams et al. showed that nonacceptance as a DER mediated the relationship of depression with smoking (3).

Given that DER is closely linked to cognitive processes, it is crucial to explore the role of metacognitions in addiction. Metacognition refers to cognitive factors that are involved in monitoring, controlling and interpreting one's own thinking (7). Most theorists make a fundamental distinction between metacognitive knowledge and metacognitive regulation. Metacognitive knowledge includes metacognitive beliefs (MCBs), which include beliefs related to the meaning of thoughts, and beliefs about how effective one's memory and cognitive control are. MCBs can be positive or negative. Positive MCBs include information about which attention strategies, thinking styles, or coping methods will be beneficial. Examples of positive MCBs may be beliefs that worrying, rumination and threat monitoring are useful. Negative MCBs are negative interpretations of thoughts, feelings, and symptoms and have been viewed on the basis of two categories including beliefs of uncontrollability and danger. That is, these refer to beliefs that cognitive processes are not under one's control and can be harmful (8). To date, addiction is conceptualized on the basis of emotion regulation and metacognition. Some studies show the relationship of metacognitions about addictive behavior like smoking (9-11). Alma et al. showed that as positive MCBs about emotion regulation increased, cigarette addiction decreased (12). Cognitive evaluation, positive MCBs and negative MCBs about smoking predicted daily cigarette consumption. Metacognitions explained more variance in smoking than smoking-related positive outcome expectancies (13). Negative metacognitions about the inability to control smoking and about cognitive barriers were predictors of nicotine addiction (13). Other studies show that metacognitions are full or partial mediators of the relationship between DER, and nicotine addiction (14-15). These studies indicated that smoking was used as a self-regulation strategy to alleviate negative emotions.

Although previous research shows that DER and metacognitions promote and maintain addiction, there is a small number of studies examining the effect of these two variables together on the severity of nicotine addiction (16-17). Despite numerous treatment approaches, nicotine addiction continues to have high rates of persistence and relapse, indicating the need to explore underlying psychological mechanisms beyond behavioral and pharmacological factors. In clinical psychology, increasing attention has been paid to transdiagnostic processes such as metacognition and emotion regulation, which play key roles in the onset and maintenance of psychopathology. Although difficulties in emotion regulation have been associated with a variety of addictive behaviors, their specific role in nicotine addiction has been understudied. Similarly, maladaptive metacognitive beliefs, such as beliefs about the danger or uncontrollability of thoughts, may exacerbate cravings, but these constructs have received limited empirical attention concerning nicotine use. The present study addressed a critical gap by jointly examining MCBs and DER in individuals with nicotine addiction. Its unique contribution is that it integrates these two clinically important cognitive-emotional domains, providing a more nuanced understanding of the psychological vulnerabilities associated with nicotine addiction.

These findings have the potential to inform clinical formulations and guide the development of more specific psychotherapeutic and/or psychoeducational interventions, particularly those utilizing third-wave cognitive-behavioral therapies such as metacognitive therapy or emotion regulation-focused treatment approaches. Indeed, if the findings show that MCBs mediate the relationship of nicotine addiction with DER,

interventions aiming at improving metacognitive skills could potentially enhance smoking cessation efforts and help individuals manage their emotions better. Moreover, nicotine addiction often occurs along with mental problems such as depression and anxiety, which are often characterized by DER. Understanding the role of MCBs in the relationship of nicotine addiction with DER, may inform strategies for managing comorbid psychological problems. That is by addressing problems in MCBs in addition to addiction treatment, clinicians can improve outcomes for individuals with co-occurring nicotine addiction and emotional disorders.

Furthermore, unlike many existing studies that focus on general substance use or clinical populations, the present study examines these mechanisms in a non-clinical community sample of adult smokers, enhancing its ecological validity.

Therefore, the present study examined the relationships between DER, MCBs, and severity of nicotine addiction. The present study also examined MCBs as mediators of the relationship between DER and the severity of nicotine addiction. The following hypotheses were tested. The first hypothesis was that there is a significant relationship between the severity of nicotine addiction and the number of cigarettes smoked daily. The second hypothesis was that there is a significant relationship between the severity of nicotine addiction and DER. The third hypothesis was that there is a significant relationship between the severity of nicotine addiction and smoking-related MCBs. The fourth hypothesis was that smoking-related MCBs have a mediating role in the relationship of DER with severity of nicotine addiction. The fifth hypothesis was that DER and smoking-related MCBs predict severity of nicotine addiction.

Methods

Sample

The sample of the present study comprised 255 adult smokers, all aged 18 years or older, with a range of smoking behaviors captured through categorical analysis. Participants were purposefully selected from the non-clinical community sample of smokers. Participants were not interviewed psychologically, and they were not asked whether they had received a psychiatric diagnosis. Demographic questions and scales were used to determine smoking addiction. The categorization of age and income levels was based on commonly used groupings in national demographic and epidemiological surveys in Türkiye. Age categories were selected to reflect typical developmental and life-stage periods relevant to smoking behavior. Income levels were grouped according to percentile thresholds aligned with national minimum wage brackets and household income distribution reported by the Turkish Statistical Institute (TÜİK). These standard categorizations were employed to enhance interpretability and facilitate comparison with other population-based studies.

A power analysis was conducted using G*Power for multiple linear regression with seven predictors to ensure a sufficient sample size. The analysis aimed for 80% power and a 0.05 significance level to detect a medium effect size ($f^2 = 0.15$). The results indicated that a total of 103 participants is necessary to achieve an actual power of 0.81, confirming the adequacy of the sample size for the intended statistical analysis.

Procedure

After receiving the ethics committee's approval from The Istanbul Arel University ethics committee (Date 05.07.2021; Approval number 2021/10- (E-69396709-050.01.04-176528), the study was piloted with 10 smokers to identify any problems in understanding questionnaire items. Changes were made to the Demographic Information Form prepared by the present authors, where necessary. Based on the feedback obtained from the pilot study with 10 smokers, modifications were made to improve the clarity and comprehensiveness of the Demographic Information Form. Specifically, questions regarding income level, educational attainment, and age of smoking initiation were revised and expanded in detail. These changes aimed to capture more nuanced sociodemographic and behavioral data relevant to smoking patterns.

Data were collected over 3 months via the SurveyMonkey online platform. The participants completed the informed consent form before they answered the questionnaire's items. In the present study, the

confidentiality of participants' information and data security were prioritized during the online data collection process. The survey was administered via a secure online platform accessible only to researchers. Information about participants' identities were not collected, and responses were recorded anonymously. In order to prevent duplicate entries, IP addresses were checked and only one response was allowed from each device. In addition, the survey link was distributed privately and its sharing was restricted.

Measures

The Demographic Information Form, the Turkish versions of the Fagerström Test for Nicotine Dependence, Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form and the Metacognitions about Smoking Questionnaire were used

Demographic Information Form.

The Demographic Information Form included questions regarding demographic characteristics and information about smoking. The Fagerström Nicotine Dependence Test consisted of 10 closed-ended questions. An increase in scores indicated an increase in severity of nicotine addiction (18). An adaptation study of the scale was conducted (19). The internal consistency coefficient of the scale in the present study was 0.73. In addition, the McDonald's omega (ω) for this scale was calculated as 0.77.

Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form

The Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form was a 5-point Likert scale containing 16 items; had 5 subscales: strategies, goals, openness, impulse and non acceptance (20). A total score can be also computed. High scores indicated a high degree of DER, and low scores indicated a low degree of DER. An adaptation study of the scale was conducted (21). The internal consistency coefficient of the scale in the present study was 0.97. Also, the McDonald's omega (ω) for this scale was calculated as 0.97.

Metacognitions about Smoking Questionnaire

The Metacognitions about Smoking Questionnaire consisted of 20 self-reported items (13). An adaptation study of the scale was conducted and was named the Metacognitive Beliefs About Smoking Questionnaire rather than the Metacognitions about Smoking Questionnaire as the original questionnaire (12). The scale included 4 subscales: Positive MCBs About Cognitive Regulation, Positive MCBs About Emotional Regulation, Negative MCBs About Uncontrollability, and Negative MCBs About Cognitive Interference. The internal consistency coefficient of the total scale in the present study was 0.92. Internal consistency coefficients were 0.83, 0.87, 0.88, and 0.91 for Positive MCBs About Cognitive Regulation, Positive MCBs About Emotional Regulation, Negative MCBs About Uncontrollability, and Negative MCBs About Cognitive Interference, respectively. In addition, the McDonald's omega (ω) for the total scale was calculated as 0.93. The McDonald's omega (ω) was 0.82, 0.88, 0.88, and 0.90 for Positive MCBs About Cognitive Regulation, Positive MCBs About Emotional Regulation, Negative MCBs About Uncontrollability, and Negative MCBs About Cognitive Interference, respectively.

Statistical Analysis

The data was screened and outliers were checked with Mahalanobis distance. Findings showed that there were four participants higher than the cut point, χ^2 (df =9) = 7.877, $p < .001$. The statistical analyses were computed again, but findings were identical. Therefore, the original data and findings were used. Descriptive statistics such as kurtosis, and skewness values were calculated. Pearson Correlation analyses and Structural Equation Modeling were used to examine the relationships between variables. IBM SPSS 25, IBM SPSS AMOS 21, and LISREL 8.8 programs were used to analyze the data. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

In evaluating the model's fit, several indices were used: Non-Normed Fit Index (NNFI), also known as the Tucker-Lewis Index, Comparative Fit Index (CFI), Incremental Fit Index (IFI), Goodness-of-Fit Index (GFI) and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). For the statistical analysis, a Maximum Likelihood

Robust (MLR) estimation technique was employed. In the construction of the latent variable for the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, a parceling approach was adopted to simplify the model and enhance its stability.

Results

The sample of the present study comprised 255 adult smokers, all aged 18 years or older. Regarding daily cigarette consumption, the majority of participants, 47.8%, reported smoking between 11 and 20 cigarettes per day. The mean number of cigarettes smoked daily was 14.79 (Sd = 8.52). In terms of duration of smoking, 43.1% of participants had been smoking for 11 to 20 years, which was the most common range. The mean Fagerström Nicotine Dependency Test score was 3.61 (Sd = 2.72), the mean age at which the participants smoked their first cigarette was 16.54 (Sd = 3.56), and mean number of years of smoking was 16.63 (Sd = 9.74) (Table 1).

Table 1. Demographic and smoking related characteristics.

Demographic Characteristics		n	%
Age	19-25	37	14.5
	26-35	112	43.9
	36-55	94	36.9
	56-72	12	4.7
Sex	Female	153	60
	Male	102	40
Marital Status	Single	99	38.8
	Married	135	52.9
	Divorced/Widow(er)	21	8.2
Educational Status	Primary/Secondary School	15	5.9
	High School	42	16.5
	Associate Degree	33	12.9
	Bachelor Degree	127	49.8
	Post-Graduate Degree	38	14.9
Monthly Income	0-2900 TL	45	17.6
	2901-5802 TL	82	32.2
	5803-8700 TL	76	29.8
	8701-12000 TL	32	12.5
	12000 TL and above	20	7.8
The age at which smoking started	Under 15	59	23.1
	15-18	138	54.1
	19-28	58	22.7
The duration of smoking (years)	1-10	82	32.2
	11-20	110	43.1
	21-30	38	14.9
	31-48	25	9.8
	49-65	10	3.9
Number of cigarettes smoked daily	1-10	99	38.8
	11-20	122	47.8
	21-30	28	11
	31-55	6	2.4

43.9% were between ages of 26-35, 60% were women, 52.9% were married, and 49.8% had a bachelor's degree. 54.1% smoked their first cigarette at the age of 15-18, 43.1% had been smoking for 11-20 years, and 47.8% smoked 11-20 cigarettes a day. More detailed information on demographic characteristics is given in Table 1. The skewness values varied between 0.10 and 1.29 and the kurtosis values varied between -0.08 and 1.04; the scores were within the normal distribution limits. No correlation value between the variables was above 0.90, indicating that parametric tests can be used in the statistical analysis.

Table 2. Pearson correlation analyses of scales about smoking, and the severity of nicotine addiction

Variables	Severity of Nicotine Addiction
Number of cigarettes smoked per day	0.72**
Difficulties in Emotion Regulation (DER) Scale-Short Form	0.14*
Openness	0.14*
Goals	0.07
Impulses	0.13*
Strategies	0.11
Nonacceptance	0.18**
The Metacognitions about Smoking Questionnaire	0.53**
Positive MB about Cognitive Regulation	0.44**
Positive MB about Emotion Regulation	0.26**
Negative MB about Uncontrollability	0.57**
Negative MB about Cognitive Interference	0.44**

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

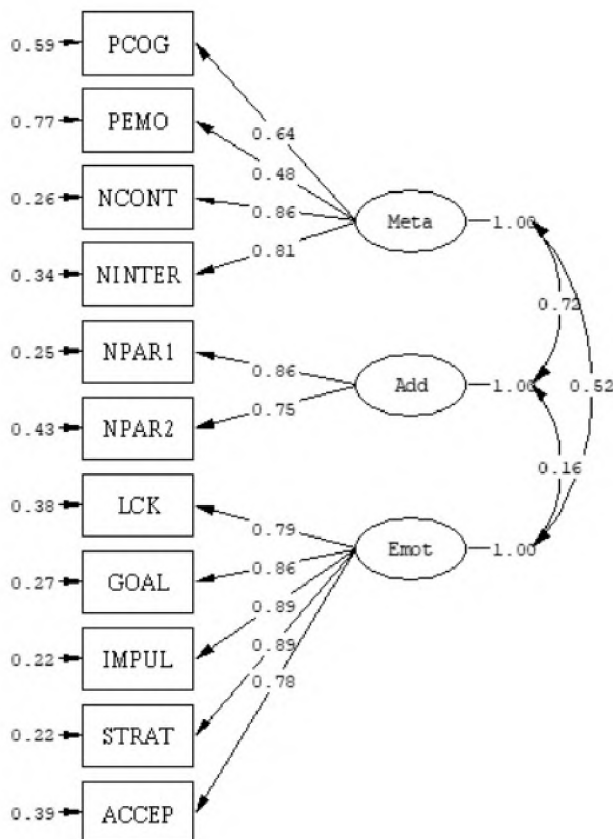


Figure 1. Standardized path coefficients of the measurement model

The present findings confirmed H1 which stated that there would be a significant relationship between the number of cigarettes smoked daily and severity of nicotine addiction, showing that higher daily cigarette consumption was indeed associated with greater nicotine dependence. The present findings also partially supported H2 which stated that DER would be significantly related to nicotine addiction severity, indicating that individuals with greater types of DER including openness, impulses and nonacceptance reported more severe nicotine addiction. This relationship was not valid for other subscales of the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form. The present findings also confirmed H3 which stated that smoking-related MCBs would be significantly associated with nicotine addiction severity, suggesting that smoking-related MCBs were associated with higher levels of nicotine addiction (Table 2).

Crucially, H4 stated that MCBs would mediate the relationship between DER and nicotine addiction severity. A structural model was tested. Two observed variables were obtained by parceling and were included in the model as the observed variables of the latent variable "Nicotine Dependence". Scores on the sub-dimensions of the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form were included in the model as the "Emotion Regulation" latent variable, and the scores on the Metacognitive Beliefs about Smoking Questionnaire sub-dimensions were included in the model as the "Metacognitions" latent variable.

Table 3. Pearson correlation analyses between observed variables in the structural model

	ACK	AMC	DUR	STR	KAB	BDP	DDP	KEN	BEN	NPAR1
ACK										
AMC	0.67**									
DUR	0.86**	0.77**								
STR	0.70**	0.83**	0.82**							
KAB	0.61**	0.67**	0.73**	0.80**	1					
BDP	0.35**	0.32**	0.40**	0.38**	0.34**					
DDP	0.32**	0.24**	0.35**	0.32**	0.27**	0.69**				
KEN	0.31**	0.32**	0.37**	0.36**	0.46**	0.47**	0.34**			
BEN	0.40**	0.33**	0.44**	0.46**	0.53**	0.50**	0.36**	0.74**		
NPAR1	0.14*	0.08	0.12	0.08	0.17**	0.38**	0.20**	0.58**	0.44**	
NPAR2	0.12	0.06	0.11	0.11	0.16*	0.41**	0.26**	0.48**	0.37**	0.65**

* $p < .05$, ** $p < .01$, ACK: Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form Openness Subscale, AMC: Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form Goals Subscale, DUR: Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form Impulses Subscale, STR: Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form Strategies Subscale, KAB: Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form Nonacceptance Subscale, BDP: Metacognitive Beliefs about Smoking Questionnaire Positive MCBs about Cognitive Regulation Subscale, DDP: Metacognitive Beliefs about Smoking Questionnaire Positive MCBs about Emotion Regulation Subscale, KEN: Metacognitive Beliefs about Smoking Questionnaire Negative MCBs about Uncontrollability Subscale, BEN: Metacognitive Beliefs about Smoking Questionnaire Negative MCBs about Cognitive Interference Subscale, NPAR1: Fagerström Test for Nicotine Dependence Parcel 1, NPAR2: Fagerström Test for Nicotine Dependence Parcel 2

Testing the model involved two steps. The measurement model was tested before the structural model. The fit values of this model were χ^2/Sd (170.25/41) = 4.15, $p=0.001$, NNFI=0.97; CFI=0.98; IFI=0.98; GFI=0.98; RMSEA=0.010 (confidence interval =0.094–0.13 for RMSEA) which were considered within the acceptable level. The model obtained from the analysis is given in Figure 1. Correlation coefficients were statistically significant. Among the latent variables, the strongest relationship was between MCBs about smoking and severity of nicotine addiction ($r=0.72$, $p<.01$), and the weakest relationship was between DER and severity of nicotine addiction ($r=0.16$, $p<.01$). The relationship between DER and MCBs about smoking was in between ($r=0.52$, $p<.01$).

During the testing of the structural model, the resulting goodness of fit values were χ^2/Sd (170.25/41) = 4.15, $p=0.001$, NNFI=0.97; CFI=0.98; IFI=0.98; GFI=0.98; RMSEA=0.010 (confidence interval=0.094–0.13 for RMSEA) which were all acceptable values. The standardized path coefficients are presented in Figure 2.

DER had a significant effect on MCBs about smoking and severity of nicotine addiction; MCBs about smoking had a significant effect on severity of nicotine addiction. The relationship of DER with severity of nicotine

addiction was positive in the measurement model. However, this relationship was negative in the testing of the model. This showed that the mediator variable had a suppressor effect.

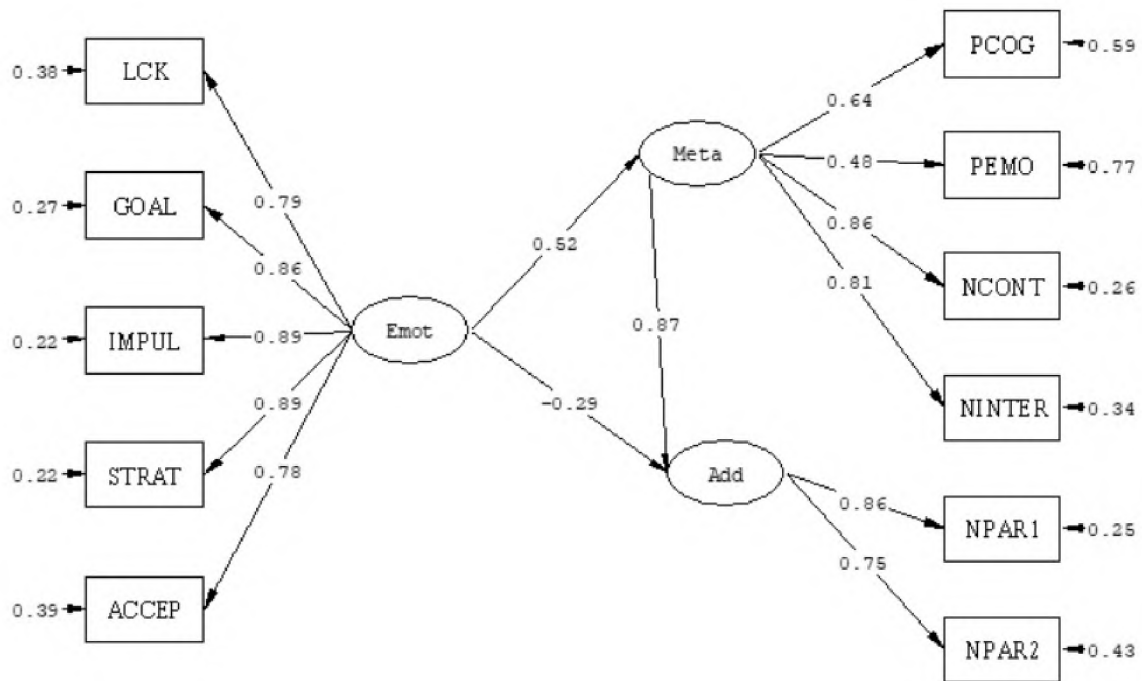


Figure 2. Standardized path coefficients of the measurement model

Correlations between the observed variables in the structural model are presented in Table 3. The significance level of the indirect effects was tested with the Bootstrapping method. Prediction ranges were calculated for the significance of indirect effects. The indirect effects were statistically significant at the 0.05 level. MCBs about smoking had a mediating effect in the relationship of DER with severity of nicotine addiction (β Standardized = -0.29** (0.16**), %95 CI= 0.242, 0.377). H4 was supported by these findings, which demonstrated that MCBs partially explained the impact of DER on the severity of nicotine addiction. This indicates that MCBs significantly mediated the relationship, with a moderately strong effect in reducing the direct association between DER and nicotine addiction severity.

Hierarchical Linear Regression Analysis was performed to examine the predictive power of independent variables on the dependent variable, considering the suppressive effect. DER explained 4% of the variance in the severity of nicotine addiction. The nonacceptance sub-dimension positively predicted the severity of nicotine addiction. MCBs about smoking were added to the regression analysis, and 40% of the variance in severity of nicotine dependence was explained. Positive MCBs about Cognitive Regulation sub-dimension and the Negative MCBs about the Uncontrollability sub-dimension positively predicted the severity of nicotine addiction (Table 4). Consistent with the hypothesis (H5), the combined influence of DER and smoking-related MCBs was found to be a strong predictor of nicotine addiction severity, explaining a significant portion of the variance in addiction outcomes. This suggests that DER alone accounts for a small portion of the variation in nicotine addiction, highlighting its limited predictive power on its own.

In the first regression model, the unique contribution of DER in predicting severity of nicotine addiction was explored. The findings revealed that DER accounted for 2.9% of the variance in nicotine addiction ($R^2 = 0.029$, $p < 0.05$). This finding indicated that while DER was a significant predictor, it explained a relatively small portion of the variability in nicotine addiction.

To investigate the potential mediating role of MCBs, a second regression analysis, incorporating MCBs as an additional predictor was conducted. The inclusion of MCBs substantially increased the explained variance to 58% ($R^2 = 0.58$, $p < 0.001$), indicating that MCBs significantly enhanced the prediction of nicotine addiction beyond what was accounted for by DER alone. This substantial increase in R^2 demonstrated the

critical role that MCBs played in the relationship between DER and nicotine addiction, suggesting that MCBs not only mediated but also independently predicted nicotine addiction severity. This substantial increase reflects the strong explanatory contribution of MCBs in understanding the severity of nicotine addiction.

Table 4. Predictors of DER and MCBs on severity of nicotine addiction, results of regression analyses

	Step 1					Step 2				
	B	SE	B	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	2.74	0.47		5.88	0.000	-0.06	0.57		-0.11	0.913
Openness	0.18	0.17	0.13	1.11	0.269	0.18	0.13	0.13	1.36	0.176
Goals	-0.06	0.09	-0.08	-0.70	0.484	-0.07	0.07	-0.09	-0.95	0.341
Impulses	-0.02	0.14	-0.03	-0.18	0.859	-0.13	0.11	-0.15	-1.17	0.242
Strategies	-0.04	0.07	-0.09	-0.64	0.525	-0.04	0.06	-0.08	-0.65	0.516
Nonacceptance	0.20	0.09	0.25	2.32	0.021	0.01	0.07	0.01	0.09	0.928
Positive MCBs About Cognitive Regulation						0.20	0.05	0.33	4.32	0.000
Positive MCBs About Emotion Regulation						-0.08	0.06	-0.09	-1.33	0.185
Negative MCBs About Uncontrollability						0.43	0.07	0.51	6.67	0.000
Negative MCBs About Cognitive Interference						0.00	0.08	0.00	0.04	0.970
Step 1: $R^2 = .043^{**}$, ($F(5, 249) = 2.25$, $p = .050$)										
Step 2: $R^2 = .399^{**}$, ($F(9, 245) = 18.06$, $p = .000$), $\Delta R^2 = .356$, ($\Delta F(4, 245) = 36.23$, $p = .000$)										

SE: Standard Error, β : Standardized Regression Coefficient

Discussion

The present study examined the relationship between DER, MCBs, and severity of nicotine addiction, and the mediating effect of MCBs in the relationship of DER and severity of nicotine addiction. The findings showed that nicotine addiction increased as the number of cigarettes smoked daily increased. This finding supported H1 and is consistent with previous findings obtained in different samples (22-23). This finding is also consistent with the mechanism involved in the change of nicotine use into addiction. Nicotine activates the reward mechanism, causing pleasure. Due to the rewarding effect of nicotine, smoking behavior is reinforced, and a memory is formed. Thus, smoking behavior is learned with the reinforcing effect of nicotine (24). Prolonged use of nicotine results in tolerance, the same dose fails to produce the same pleasure; then more nicotine needs to be taken to attain the same pleasure. As the level of addiction increases, more cigarettes need to be consumed to have the same effect. The greater the addiction, the greater is the rate of withdrawal. Severe nicotine addiction due to tolerance and withdrawal may lead to more consumption of cigarettes (25).

Findings showed that the severity of nicotine addiction and DER were positively related to some DER including openness, impulses, and nonacceptance. Specifically, the severity of nicotine addiction increased as DER increased. However, this relationship was not present for other types of DER. This finding partially supported H2. There are studies addressing the relationship of DER with nicotine addiction. The present finding is consistent with previous findings. Meta-analysis and cross-sectional studies show that addictive agents like cigarettes are associated with DER (2-5). However, in the present study, this relationship was present only for some DER including openness, impulses, and nonacceptance, although not for other dimensions, such as strategies and goals. This finding is not consistent with the findings of a previous study which found that strategy and goal sub-dimensions of DER were related to the severity of nicotine addiction (4). These differences may be related to cultural characteristics. In collectivist societies such as Türkiye, emotional restraint and social harmony are often emphasized, and individuals may be socialized to suppress or internalize emotional difficulties (26-27). As a result, subdimensions such as "strategies" or "goals" may not

emerge as salient or consciously acknowledged difficulties, even when present. In contrast, more observable or felt difficulties, such as impulsivity or nonacceptance, may be more easily identified and thus show stronger associations with smoking behaviors. This cultural lens offers one possible explanation for why certain DER components were predictive of nicotine addiction while others were not. Future cross-cultural comparative studies are needed to explore how cultural norms shape the manifestation and reporting of DER in addiction contexts.

People with DER may resort to smoking and develop addiction, and experience withdrawal when they do not consume nicotine; they continue smoking because they have difficulties regulating uncomfortable emotions that arise from not smoking (26,28). Recognizing and accepting emotions can increase the ability to tolerate negative emotions and awareness of conditioned responses. Difficulty in recognizing and accepting emotions may lead to the use of strategies that suppress emotions (27, 29). That is, this selective pattern suggests that individuals who experience immediate emotional reactions (impulsivity), have difficulty accepting their emotional states (nonacceptance), or are highly sensitive to internal emotional experiences (openness) may be more prone to using smoking as a rapid emotion regulation tool.

Özdemir and Tunç showed that DER predicted maladaptive and impulsive behaviors such as self-harm and suicidal behavior in people with substance misuse disorder (30). People with DER who also have difficulty controlling their behavior when they experience negative emotions may also use strategies aimed at suppressing emotions. As suppressing emotions does not allow experiencing the emotion, this prevents the reduction of physiological stimulation (31). Smoking may also be a coping strategy for increased physiological stimulation. Therefore, the sub-dimensions of impulsivity, nonacceptance and openness were significantly related to nicotine addiction rather than other dimensions (26-27, 32). Future psychological interventions targeting nicotine addiction need to focus on DER and future research needs to examine this effect.

Findings showed a significant positive and high-level association between MCBs about smoking and the severity of nicotine addiction. Participants with stronger MCBs reported more severe nicotine addiction. This finding supported the H3 hypothesis. Positive MCBs about cognitive regulation and emotion regulation; negative MCBs about the uncontrollability of smoking and cognitive interference were all highly associated with the severity of nicotine addiction. Consistent with previous findings, this finding indicates the importance of smoking-related MCBs in nicotine addiction (12-13,15,33). Consistent with the principles of metacognitive approaches explaining addiction and the Metacognitive Model of nicotine addiction, smokers' positive and negative MCBs about smoking trigger cognitive attention problems by affecting self-regulatory executive functions and leading to smoking (34-36). Future psychological interventions targeting nicotine addiction need to focus on MCBs. Future research needs to examine this effect.

When the relationship between DER and the severity of nicotine addiction was examined through MCBs about smoking, findings showed that the total effect was greater than the direct effect. In other words, the inclusion of MCBs about smoking in the relationship between DER and the severity of nicotine addiction affected the magnitude of the relationship between the two variables, and it was concluded that MCBs had a partial mediator role in this relationship, indicating that the severity of nicotine addiction caused by DER is lower than the severity of nicotine addiction that occurs when MCBs come into play. This finding partially supported H4. Moreover, the strength of the relationship of DER with the severity of nicotine addiction decreased and turned negative. This indicates that the mediator variable has a suppressor effect. This finding suggests that in the presence of DER when MCBs are constructive, the negative impact of DER is bypassed. Future psychological interventions aiming at preventing or reducing nicotine addiction need to target MCBs. Future research can investigate this effect.

This present finding indicates that DER triggers cognitive attention syndrome by activating underlying MCBs (8,37). Negative metacognition is about the uncontrollability of thoughts and cognitive experiences, their meaning, importance, and danger. Positive metacognitions are about the benefits of engaging in cognitive activities that make up the cognitive attention syndrome (38). These beliefs trigger the cognitive attention syndrome, which consists of perseverative thought patterns involving anxiety, rumination and focusing

attention on danger (38). Believing that smoking helps with clearer thinking, focusing, and concentration, as proposed by Nikčević and others, promotes motivation for nicotine use (39). That is, positive MCBs and negative MCBs activate the cognitive attention syndrome, leading to increased negative emotions and cravings. This, in turn, increases the likelihood of using smoking to regulate emotions (34).

In particular, when DER is present, the MCBs that smoking helps regulate cognitions and the MCBs that they cannot control smoking trigger the cognitive attention syndrome. For instance, when dysfunctional self-regulation strategies like suppression are used, these MCBs are reinforced, leading to the development of nicotine addiction. In this way, arguably, MCBs encourage smoking. This finding is consistent with previous findings showing that metacognitions play a full mediating role or a partial mediating role in the relationship of DER with the severity of nicotine addiction (14-15). The present study highlighted the importance of MCBs in smoking. Targeting MCBs in psychological interventions aimed at preventing or reducing nicotine addiction may be beneficial.

Regression analysis examining the predictive role of MCBs and DER in nicotine addiction, considering the suppressive effect of MCBs showed that nonacceptance as a DER, positive MCBs about cognitive regulation, and negative MCBs about uncontrollability were predictors of severity of nicotine addiction. However, these MCBs emerged as stronger predictors compared to nonacceptance. These variables accounted for 40% of the variance in severity of nicotine addiction. To investigate the potential mediating role of MCBs, the findings of a second regression analysis, incorporating MCBs as an additional predictor showed that the inclusion of MCBs substantially increased the explained variance to 58%, indicating that MCBs significantly enhanced the prediction of nicotine addiction beyond what was accounted for by DER alone. This substantial increase in R^2 demonstrated the critical role that MCBs played in the relationship between DER and nicotine addiction, suggesting that MCBs not only mediated but also independently predicted nicotine addiction severity.

In summary, the present study demonstrated that the number of cigarettes smoked daily, DER, and MCBs were related to severity of nicotine addiction. Findings showed that MCBs played a partial mediating role in the relationship of DER with severity of nicotine addiction. MCBs increased severity of nicotine addiction. DER and MCBs about smoking explained 40% of the variance in severity of nicotine addiction. The most powerful predictors were positive MCBs about cognitive regulation and negative MCBs about the uncontrollability of smoking. In the second regression analysis, the inclusion of MCBs substantially increased the explained variance to 58%, indicating that MCBs significantly enhanced the prediction of nicotine addiction beyond what was accounted for by DER alone. This substantial increase in R^2 demonstrated the critical role that MCBs played in the relationship between DER and nicotine addiction, suggesting that MCBs not only mediated but also independently predicted nicotine addiction severity. Overall, these findings indicate the importance of MCBs in understanding the severity of nicotine addiction and suggest that MCBs are the fundamental motivation for sustaining nicotine addiction. Targeting MCBs in psychosocial interventions aiming at preventing or reducing nicotine addiction could be beneficial.

The present study highlights the importance of MCBs in understanding the severity of nicotine addiction. The primary motivation for smoking is emotion regulation, and MCBs play an important role in providing this motivation. No previous study examined this effect. The present study extends previous findings by providing insights into the relationship between DER and MCBs about smoking. The present findings suggest that approaching the relationship of DER with severity of nicotine addiction within the framework of MCBs can help towards a better understanding of nicotine addiction. Psychological interventions for nicotine addiction may be effective if they focus on DER and MCBs. Future research could investigate the effect of these interventions. By examining the relationship between DER, MCBs, and the severity of nicotine addiction, the present findings contribute to the literature by guiding clinicians in creating effective psychosocial interventions.

The present study makes several contributions to relevant literature. Firstly, the present study highlighted the importance of considering psychological and cognitive factors in understanding addiction behaviors. Secondly, the present study identified specific factors that predicted severity of nicotine addiction, including nonacceptance as a DER and certain MCBs related to cognitive regulation and perceived control. These

findings can be used as targets for interventions aiming at reducing nicotine addiction. Thirdly, by demonstrating the mediating effect of MCBs in the relationship between DER and nicotine addiction, the study sheds light on the underlying mechanisms involved, suggesting interventions targeting MCBs may be effective in addressing both DER and nicotine addiction. Fourthly, the present findings provide practical implications for intervention programs designed to help individuals quit smoking. By highlighting the importance of addressing MCBs and DER, interventions can be tailored to target these beliefs. Fifthly, the present study used Turkish versions of the questionnaires, making its findings relevant to people living in Türkiye. This underscores the importance of considering cultural factors in understanding nicotine addiction and DER and provides valuable insights for researchers and practitioners working in Türkiye or similar cultural contexts. One study undertaken in Türkiye among substance use disorder (40) showed that there were associations between the level of addiction severity, metacognitive beliefs and DER, although the mediating effects were not examined. Extensive comparisons cannot be made across the findings of the present study and these findings because although the same questionnaire was used to measure DER across two studies, in the present study the subscales scores were used as opposed to total score. Therefore, further studies need to be undertaken within the present culture to have a deeper understanding of these effects.

The present study has some limitations. First, although the sample size was larger than that of identified by the power analysis, this was relatively small, questioning the external validity of findings. Also, accessing participants through the Internet may have introduced a sampling bias in terms of age, education level, and marital status. The sample of the present study predominantly consisted of individuals with a high level of education, which posed a limitation in terms of external validity. Educational attainment may influence individuals' cognitive frameworks, problem-solving approaches, and awareness of psychological processes. Therefore, the generalizability of the findings to populations with lower levels of education may be limited. Future studies are recommended to include more heterogeneous samples and larger ones to enhance the findings' applicability across diverse educational backgrounds. Second, the present study was cross-sectional. Future longitudinal studies can examine similar effects. Third, mediation analyses have limitations in establishing causal relationships in that there may be other unmeasured variables. Fourth, the present study used self-report scales. These scales may be subject to social desirability. Finally, participants were not asked whether they had received a psychiatric diagnosis, and no clinical interviews were conducted. Therefore, it is not known whether some participants had comorbid psychiatric conditions, which may have influenced their DER or MCBs. This represents a methodological limitation that should be taken into account when interpreting the findings.

References

1. Gross JJ. Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. *Handbook of Emotion Regulation* 2014; 2: 3–20.
2. Weiss NH, Kiefer R, Goncharenko S, et al. Emotion regulation and substance use: a meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2022; 230: 109131.
3. Adams CE, Matthew TT, Gratz KL. The role of emotional nonacceptance in the relation between depression and recent cigarette smoking. *Am J Addict* 2012; 21(4): 293–301.
4. Rogers AH, Bakhshaie J, Viana AG, et al. Emotion dysregulation and smoking among treatment-seeking smokers. *Addict Behav* 2018; 79: 124–130.
5. Zvolensky MJ, Shepherd JM, Bakhshaie J, et al. Emotion dysregulation and smoking outcome expectancies among Spanish-speaking Latinx adult cigarette smokers in the United States. *Psychol Addict Behav* 2019; 33(6): 574–579.
6. Hitsman B, Borrelli B, McChargue DE, et al. History of depression and smoking cessation outcome: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71: 657–663.
7. Wells A, Capobianco L. Metacognition. In: Abramowitz JS, Blakey SM, editors. *Clinical Handbook of Fear And Anxiety: Maintenance Processes And Treatment Mechanisms*. Washington (DC): American Psychological Association; 2020. p. 171–182.
8. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press; 2009.

9. Khosravani V, Zandifar A, Bastan FS, et al. Psychometric properties of the Persian versions of the Positive Alcohol Metacognitions Scale (Persian-PAMS) and the Negative Alcohol Metacognitions Scale (Persian-NAMS) in alcohol-dependent individuals. *Addict Behav* 2020; 101: 106113.
10. Marino C, Canale N, Vieno A, et al. Social anxiety and Internet gaming disorder: the role of motives and metacognitions. *J Behav Addict* 2020; 9(3): 617–628.
11. Izadpanah M, Najafi M, Khosravani V. Anxiety in social interactions and nicotine dependence in nicotine-dependent men: the role of metacognitions about smoking. *Addict Behav* 2021; 112: 106656.
12. Alma L, Spada MM, Fernie BA, et al. Metacognitions in smoking: evidence from a cross-cultural validation of the Metacognitions about Smoking Questionnaire in a Turkish sample. *Psychiatr Res* 2018; 259: 160–168.
13. Nikčević AV, Caselli G, Wells A, et al. The Metacognitions about Smoking Questionnaire: development and psychometric properties. *Addict Behav* 2015; 44: 102–107.
14. Poormahdy H, Najafi M, Khosravani V, et al. The effects of emotion dysregulation and negative affect on urge to smoke and nicotine dependence: the different roles of metacognitions about smoking. *Addict Behav* 2022; 124: 107108.
15. Spada MM, Nikčević AV, Moneta GB, et al. Metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addict Behav* 2007; 32(10): 2120–2129.
16. Carver DS, Johnson SL, Joormann J, et al. Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: what depression has in common with impulsive aggression. *Psychol Bull* 2008; 134: 912–943.
17. Pardo Y, Aguilar R, Molinuevo B, et al. Alcohol use as a behavioral sign of disinhibition: evidence from J. A. Gray's model of personality. *Addict Behav* 2007; 32: 2398–2403.
18. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86: 1119–1127.
19. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, et al. Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz Toraks Derg* 2004; 52(2): 115–121.
20. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, et al. Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: the DERS-16. *J Psychopathol Behav Assess* 2016; 38(2): 284–296.
21. Yiğit İ, Güzey-Yiğit M. Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Curr Psychol* 2017; 1–9.
22. Lanza ST, Vasilenko SA. New methods shed light on age of onset as a risk factor for nicotine dependence. *Addict Behav* 2015; 50: 161–164.
23. Öncel SY, Gebizlioğlu ÖL, Alioğlu FA, et al. Risk factors for smoking behavior among university students. *Turk J Med Sci* 2011; 41(6): 1071–1080.
24. Antonuccio DO, Mosier JM, et al. Smoking (nicotine dependence). In: Fisher JE, O'Donohue WT, editors. *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy*. Boston (MA): Springer; 2006.
25. Balfour DJK. The psychobiology of nicotine dependence. *Eur Respir Rev* 2008; 17(110): 172–181.
26. Velotti P, Rogier G, Zobel SB, et al. Association between gambling disorder and emotion (dys)regulation: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2021; 87: 102037.
27. Fucito LM, Juliano LM, Toll BA, et al. Cognitive reappraisal and expressive suppression emotion regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine Tob Res* 2010; 12(11): 1156–1161.
28. Bakhshaie J, Zvolensky MJ, Langdon KJ, et al. Reduction of anxiety sensitivity in relation to nicotine withdrawal symptoms during smoking cessation: an examination among successful quitters. *Cog Behav Ther* 2018; 47(4): 301–314.
29. Stasiewicz PR, Bradizza CM, Gudleski GD, et al. The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addict Behav* 2012; 37(4): 469–476.
30. Özdemir S, Tunç P. The effects of borderline personality and sociodemographic traits on self-harm and suicidal behavior in substance use disorder. *J Psychiatr Nurs* 2022; 13(1): 15–23.
31. Richardson CM. Emotion regulation in the context of daily stress: impact on daily affect. *Pers Individ Dif* 2017; 112: 150–156.
32. Gonzalez A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, et al. An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: relation to smoking motives and barriers to quitting. *J Psychiatr Res* 2009; 43(2): 138–147.
33. Najafi M, Khosravani V, Shahhosseini M, et al. The psychometric properties of the Persian version of the Metacognitions about Smoking Questionnaire among smokers. *Addict Behav* 2018; 84: 62–68.
34. Spada MM, Caselli G, Nikčević AV, et al. Metacognition in addictive behaviors. *Addict Behav* 2015; 44: 9–15.

35. Alma-Uzuntuna L, Yılmaz AE. Sigara bağımlılığına üstbilişsel yaklaşım: güncel duruma ilişkin bir gözden geçirme. *Addicta* 2019; 6(4): 30–48.
36. Niezabitowska A, Rokosz M, Poprawa R, et al. Distress tolerance is indirectly related to nicotine use through the smoking motives. *Subst Use Misuse* 2022; 57(5): 751–758.
37. Spada MM, Wells A. A metacognitive model of problem drinking. *Clin Psychol Psychother* 2009; 16(5): 383–393.
38. Wells A. Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy. Chichester: Wiley; 2000. 100–236.
39. Nikčević AV, Alma L, Marino C, et al. Modelling the contribution of negative affect, outcome expectancies and metacognitions to cigarette use and nicotine dependence. *Addict Behav* 2017; 74: 82–89.
40. Özer D, Şahin Altun Ö, Kayaoğlu K, et al. Evaluation of metacognition, difficulties in emotion regulation and addiction severity levels of individuals diagnosed with substance use disorder. *J Subst Use* 2024; 30(3): 498–504.

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 makale, ikinci yazar tarafından 2023 yılında İstanbul Arel Üniversitesi'ne sunulan yüksek lisans tezine dayanmaktadır. İlk yazar tez danışmanı, üçüncü yazar ise tez komitesinin jüri üyelerinden biridir.

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.

Acknowledgments: This article is based on the Master's thesis submitted by the second author to İstanbul Arel University in 2023. The first author is the Thesis Supervisor and the third author is one of the Jurors in the Thesis Committee.

Factors Influencing Smoking Cessation Success in an Outpatient Clinic: A Cross-Sectional Study

Sigara Bırakma Polikliniğinde Tedavi Başarısını Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Hasan Özcan Demir ¹ , Furkan Alp Eren ¹ , Hacer Hicran Mutlu ¹ 

1. İstanbul Medeniyet University, İstanbul

Abstract

Objective: Smoking remains a major global health issue, contributing to millions of preventable deaths annually. Effective smoking cessation strategies combine pharmacotherapy and behavioral support, yet real-world data on factors influencing treatment success in outpatient settings, particularly in Türkiye, are limited. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of pharmacological treatment in a smoking cessation outpatient clinic and identify factors associated with cessation success.

Method: This cross-sectional observational study included 203 adult smokers initiating pharmacological treatment at a tertiary hospital in İstanbul between April and October 2023. After excluding 22 patients lost to follow-up, 181 participants were analyzed. Data were collected via face-to-face interviews, the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), and 3-month follow-up calls. Bivariate analyses and multivariate logistic regression identified predictors of cessation success.

Results: At 3-month follow-up, 28.6% of participants successfully quit smoking. Significant predictors of cessation included follow-up attendance (OR=0.18, $p<0.001$), lower nicotine dependence (OR=1.33, $p=0.011$), combination therapy (bupropion + nicotine replacement therapy; $p=0.001$), and employment status (OR=0.39, $p=0.036$). Age, gender, education, and income were not significantly associated with outcomes.

Conclusion: Pharmacotherapy, particularly combination therapy, combined with follow-up visits and tailored to nicotine dependence levels, enhances smoking cessation success. Sustained behavioral support and adherence-focused strategies are critical for optimizing outcomes in clinical practice.

Keywords: Smoking cessation, tobacco use disorder, pharmacotherapy, treatment outcome

Öz

Amaç: Sigara kullanımı, her yıl milyonlarca önlenebilir ölüme neden olan küresel bir sağlık sorunudur. Etkili sigara bırakma stratejileri farmakoterapi ve davranışsal desteği birleştirirse de, özellikle Türkiye’de ayakta tedavi ortamlarında tedavi başarısını etkileyen faktörler üzerine gerçek dünya verileri sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı sigara bırakma polikliniğinde farmakolojik tedavinin etkinliğini değerlendirmek ve bırakma başarısı ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu kesitsel gözlemsel çalışma, Nisan-Ekim 2023 tarihleri arasında İstanbul’daki bir üçüncü basamak hastanede farmakolojik tedavi başlatan 203 yetişkin sigara içicisini içermiştir. Takipte kaybedilen 22 hasta hariç tutularak, 181 katılımcı analiz edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşmeler, Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FTND) ve 3 aylık takip aramaları yoluyla toplanmıştır. İkili analizler ve çok değişkenli lojistik regresyon, bırakma başarısının öngörücülerini belirlemiştir.

Bulgular: Üç aylık takipte, katılımcıların %28,6’sı sigarayı başarıyla bırakmıştır. Bırakma başarısının anlamlı öngörücüler arasında takip ziyaretlerine katılım (OR=0,18, $p<0,001$), düşük nikotin bağımlılığı (OR=1,33, $p=0,011$), kombine tedavi (bupropion + nikotin replasman tedavisi; $p=0,001$) ve istihdam durumu (OR=0,39, $p=0,036$) yer almıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi ile sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Farmakoterapi, özellikle kombine tedavi, takip ziyaretleriyle desteklendiğinde ve nikotin bağımlılık düzeyine göre uyarlandığında sigara bırakma başarısını artırmaktadır. Sürekli davranışsal destek ve uyum odaklı stratejiler, klinik uygulamalarda sonuçları optimize etmek için kritik öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Sigara bırakma, tütün kullanım bozukluğu, farmakoterapi, tedavi sonucu

Correspondence / Yazışma Adresi: Furkan Alp Eren, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, İstanbul, Türkiye, E-mail: drfurkanalperen@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 05.06.2025 | Accepted /Kabul tarihi: 31.07.2025

Introduction

Tobacco use represents a significant global public health concern. It is estimated that 7 million deaths per annum are attributable to active tobacco use, with a further 1.3 million deaths resulting from exposure to secondhand smoke (1). The most prevalent tobacco product is cigarettes. It is well-documented that smoking constitutes a major risk factor for a range of respiratory diseases, most notably Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), cardiovascular diseases, and various forms of cancer. It is estimated that if smoking rates were to be reduced, there would be a significant decrease in the number of deaths from these preventable diseases (2). The addictive nature of nicotine, a substance present in tobacco, has been well-documented, with its impact on the brain's reward system being a key factor in the development of dependency. Despite the established harms of tobacco products, their continued use is a matter of concern (3).

It is imperative to acknowledge smoking as a persistent and recurrent health concern. Nevertheless, effective treatment options are available for many cases. A comprehensive approach to smoking cessation entails the integration of pharmacological interventions with non-pharmacological methods. A long-term strategy that requires close cooperation between the patient and the clinician should be adopted in the smoking cessation process (4).

Motivation emerges as a key determinant of treatment success in the smoking cessation process. It is a fundamental psychological factor that influences individuals' willingness to quit smoking and plays a crucial role in their adherence to treatment and the attainment of sustainable outcomes. Therefore, behavioral interventions are an essential component of comprehensive smoking cessation strategies (5). Tobacco dependence is recognized as a multidimensional disorder, involving physiological, psychological, social, and behavioral factors (6). Accordingly, interventions such as motivational interviewing, individual counseling, cognitive-behavioral therapy, and structured follow-up sessions aim to enhance patients' intrinsic motivation, support behavioral change, and strengthen self-efficacy. Motivational interviewing, in particular, is a patient-centered, directive method designed to explore and resolve ambivalence toward quitting. It has been shown to improve treatment adherence and promote long-term abstinence when integrated into cessation programs. A meta-analysis of 31 randomized controlled trials with 9,485 participants demonstrated that motivational interviewing increases the odds of quitting by 45% compared to control conditions (7).

Numerous studies have highlighted that the combination of pharmacotherapy and behavioral support—rather than either approach alone—results in higher quit rates or better treatment outcomes (8). Therefore, effective smoking cessation should be considered a biopsychosocial process that requires both medical treatment and personalized psychological support tailored to individual needs. A significant proportion of smokers attempt to quit without seeking assistance and often fail, underscoring the importance of structured, evidence-based interventions. The efficacy of motivation-based supportive therapy, particularly when combined with pharmacological treatment, has been consistently demonstrated in the literature.

Among pharmacological options, three agents are most commonly used (9): bupropion, a norepinephrine-dopamine reuptake inhibitor that reduces withdrawal symptoms and the rewarding effects of nicotine; varenicline, a partial agonist at $\alpha 4\beta 2$ nicotinic receptors that both alleviates cravings and blocks nicotine-induced reinforcement; and nicotine replacement therapy (NRT), which provides controlled doses of nicotine to ease the transition to abstinence and mitigate withdrawal symptoms.

These medications have shown significant superiority over placebo in terms of increasing smoking cessation rates. For instance, varenicline has been associated with higher quit rates compared to bupropion at both 12-week (OR=1.79) and 52-week (OR=1.60) follow-up points (10). Bupropion has been found to increase the odds of quitting approximately 1.6-fold compared to placebo (11), while NRT increases quit chances by 50–60% (12).

Importantly, combined pharmacotherapy, such as bupropion plus NRT or varenicline plus NRT, has shown even greater effectiveness than monotherapy, especially among individuals with high nicotine dependence.

Systematic reviews and meta-analyses confirm that pairing pharmacological treatment with behavioral interventions significantly improves long-term abstinence outcomes compared to either approach alone (13).

Despite their proven efficacy, these pharmacological agents may present limitations in real-world settings. For instance, varenicline has been associated with neuropsychiatric adverse events in a subset of patients, including mood changes, agitation, and vivid dreams (14). Bupropion, while effective, may lower the seizure threshold, particularly at higher doses or in individuals with predisposing factors (15). NRT, though generally well tolerated, often requires frequent dosing and strong patient adherence, which can limit its effectiveness (12). Additionally, cost, side-effect profiles, and access to medications may influence treatment choice. Therefore, cessation strategies should be personalized, balancing efficacy with tolerability and individual patient characteristics.

The present study aims to evaluate the effectiveness of pharmacological treatment in patients who initiated it in the smoking cessation clinic and to determine the factors affecting its success. This study primarily hypothesized that the type of pharmacological treatment would significantly impact smoking cessation outcomes, alongside other clinical and demographic factors such as nicotine dependence and follow-up adherence. Although several studies have investigated factors related to cessation outcomes, few have evaluated the real-world effectiveness of pharmacotherapy in routine outpatient settings in Türkiye, where treatment access, adherence, and behavioral support may vary (15, 16). By analyzing data from a single-center smoking cessation clinic, this study aims to contribute novel insights from a clinical sample and to inform future practice and policy.

Methods

The present study was conducted as an observational cross-sectional study in the Family Medicine Department Smoking Cessation outpatient clinic of a tertiary hospital in Istanbul between 15/04/2023 and 15/10/2023.

Sample

A total of 181 patients who were over 18 years of age, active smokers, and willing to participate in the study were included. Individuals who did not participate in the study, individuals under 18 years of age, individuals with conditions that prevented active communication, individuals with an emergency, individuals who were pregnant, and individuals who could not be contacted by phone for a check-up in the third month of treatment were excluded from the study.

Procedure

The study was approved by the İstanbul Medeniyet University Goztepe Education and Research Hospital ethics committee (decision number 2023/0246 dated 12/04/2023). The patients participating in the study were informed about it, and their written consent was obtained. The Helsinki Declaration was adhered to in all stages of the study. Patients applying to the smoking cessation clinic are evaluated, and their pharmacological treatments are decided in consultation with the patient. Following the commencement of treatment, patients are informed that they should continue their treatment for eight weeks and are recommended to attend a follow-up appointment at the end of the first month.

The initial application form for the smoking cessation clinic was completed by the physician who initiated the treatment, with the patient being interviewed face-to-face. The initial application form for the smoking cessation clinic solicits information regarding the patient's age, gender, marital status, employment status, income level, chronic diseases, the primary motivation for desiring to cease smoking, and whether they have received a physician's recommendation. Participants were asked to indicate their main reasons for attempting to quit smoking through open-ended responses. These responses were analyzed using frequency counts without thematic reclassification, in order to preserve the individual nature of motivational factors.

In addition, the patients completed a 23-question questionnaire in the outpatient clinic, which included questions about smoking history, previous quitting experiences, whether they had received pharmacological treatment before if they had been able to quit smoking, and how long they had not smoked.

The patients included in the study were contacted via telephone three months after the commencement of treatment. Patients who were not contactable were excluded from the study. During these follow-up calls, the participants were asked a series of questions, which were documented in the Control Follow-up Form. The control follow-up form inquired about the initiation of recommended treatments, the duration of their use, smoking status, attendance for check-ups, and the occurrence of treatment side effects.

Participants were divided into two groups, Group 1 (those who had successfully ceased smoking) and Group 2 (those who had not), based on their smoking status at the third-month check-up.

Measure

Fagerström Nicotine Dependence Test (FNDT)

The patients' nicotine dependence level was determined using the Fagerström Nicotine Dependence Test (FNDT). Scores on the FNDT range from 0 to 10 points and are classified as follows: extremely low (0-2 points), low (3-4 points), moderate (5 points), high (6-7 points), or very high (8-10 points) (18). This test, which is widely used to measure addiction levels, has a Turkish reliability study (Cronbach alpha: 0.56) (19). FTND was used to assess nicotine dependence. In our sample, the internal consistency of the scale was relatively low, which may limit the reliability of the scale in this context.

Statistical Analysis

The study data were analyzed using SPSS (Version 23.0) with descriptive statistics (number, percentage, mean, and standard deviation). The distribution of continuous data was assessed for normality using the Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, and Levene tests. The independent sample T-test was used for comparisons between two groups when conditions were met; otherwise, the Mann-Whitney U test was applied. For comparisons of more than two groups, One-Way ANOVA or Kruskal-Wallis tests were used, depending on the conditions. The chi-square test was employed for categorical data, with Bonferroni correction in post-hoc analyses. A multivariate binary logistic regression analysis was conducted to identify independent predictors of smoking cessation success. The model included clinically relevant variables and those significant in bivariate analyses model fit assessed via likelihood ratio chi-square and explained variance reported using Nagelkerke R²; odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) were calculated to determine association strengths. A p-value <0.05 was considered statistically significant in all analyses.

Results

Our study included 203 patients who visited the Smoking Cessation clinic and initiated pharmacological treatment. However, 22 individuals who could not be reached during the follow-up interviews were excluded from the study. Comparisons between the groups were made based on smoking cessation outcomes at the 3rd-month follow-up, with 58 participants successfully quitting and 123 participants not quitting.

Table 1 compares the descriptive characteristics of the participants. The findings reveal that factors such as gender, marital status, education level, monthly income, doctor's advice to quit smoking, alcohol and substance use, and smoking at work did not demonstrate a significant difference in the participants' ability to quit smoking. However, a statistically significant disparity was observed in the rates of smoking cessation among those who were employed and those who were not. Specifically, 38% of employed participants and 23.7% of unemployed participants successfully quit smoking ($p=0.04$). Furthermore, it was observed that individuals suffering from chronic diseases were more likely to quit smoking than those without chronic diseases (42.9% vs. 24%, $p=0.007$). In addition, the analysis revealed a significant association between smoking cessation and the absence of smoking in the home environment, with 39.5% of participants who

did not live with smokers successfully quitting, in contrast to the 25.3% who resided with a smoker and were able to quit ($p=0.04$). The study revealed that 58% ($n=35$) of patients who attended follow-ups successfully quit smoking, in contrast to the 19% ($n=23$) who did not attend follow-ups and were able to quit smoking. The finding that patients who attended follow-ups were more likely to successfully quit smoking was found to be statistically significant ($p<0.001$).

Table 1. Smoking cessation status according to sociodemographic variables.

Variables	Successful Quitters (Group 1)		Unsuccessful Quitters (Group 2)		p
	N	%	N	%	
Gender					
Female (n=90)	24	26.7	66	73.3	0.123
Male (n=91)	34	37.4	57	62.6	
Marital Status					
Single (n=76)	22	28.9	54	71.1	0.447
Married (n=105)	36	34.3	69	65.7	
Educational Status					
Illiterate (n=3)	2	66.7	1	33.3	0.377
Primary School (n=52)	18	34.6	34	65.4	
Highschool (n= 52)	13	25	39	75	
University and Above (n=74)	25	33.8	49	66.2	
Working Status					
Employed (n=105)	40	38.1	65	61.9	0.040
Unemployed (n=76)	18	23.7	58	76.3	
Average Monthly Income (TRY)**					
0-10.000 (n=79)	24	30.4	55	69.6	0.594
10.000-20.000 (n=63)	18	28.6	45	71.4	
20.000-30.000 (n=27)	11	40.7	16	59.3	
30.000 and Above (n=12)	5	41.7	7	58.3	
Chronic Diseases Absence					
No (n=104)	25	24	79	76	0.007
Yes (n=77)	33	42.9	44	57.1	
Smoking Cessation Advice from a Doctor					
No (n=100)	27	27	73	73	0.106
Yes (n=81)	31	38.3	50	61.7	
Alcohol Using					
Regularly (n=48)	13	27.1	35	72.9	0.661
Rarely (n=5)	2	40	3	60	
Does not Use (n=128)	43	33.6	85	66.4	
Substance Use					
No (n=177)	0	0	4	100	0.165
Yes (n=4)	58	32.8	119	67.2	
Is Smoking Allowed in the Workplace?					
Yes (n=74)	24	32.4	50	67.6	0.926
No (n=107)	34	31.8	73	68.2	
Is There Anyone Else Smoking in the House?					
Yes (n=95)	24	25.3	71	74.7	0.040
No (n=86)	34	39.5	52	60.5	
Has she/he come to her/his follow-up appointment at the smoking cessation clinic?					
Yes (n=60)	35	58.3	25	41.7	<0.001
No (n=121)	23	19	98	81	

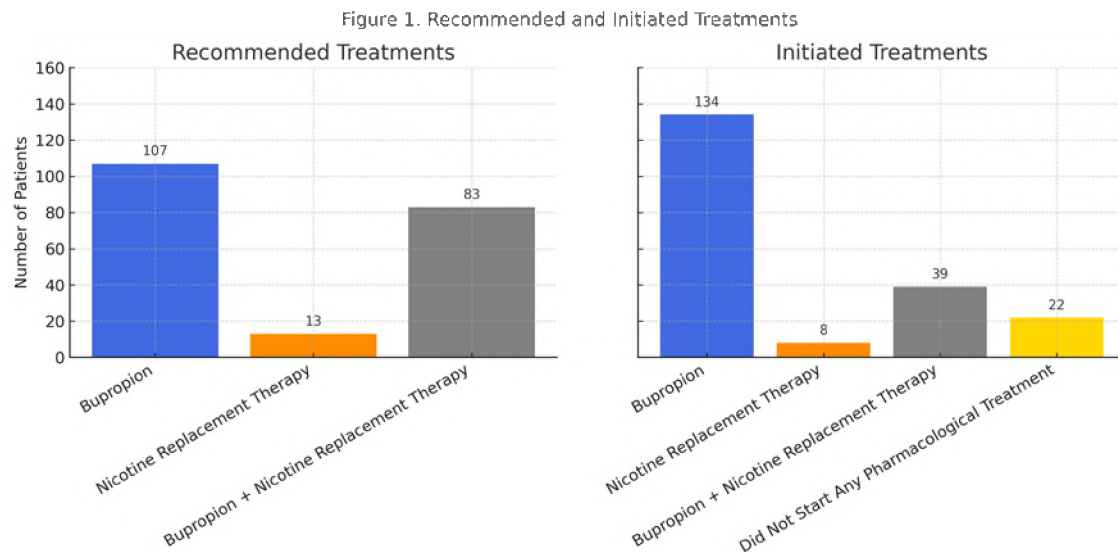
Note: Parity at the time of analysis: 1 USD=32.25 TRY

Table 2. Smoking cessation status according to continuous variables

Variables	Successful Quitters (Group 1)		Unsuccessful Quitters (Group 2)		F	p
	Mean	SD	Mean	SD		
Age (years)	43.62	13.23	39.47	12.85	0.27	0.047
Age of starting smoking (years)	18.96	5.98	18.20	4.87	2.49	0.363
Duration of smoking (years)	23.34	12.84	20.38	11.94	0.50	0.130
Cigarettes smoked in a day (pack)	1.21	0.54	1.31	0.53	0.67	0.232
Number of visits for follow-ups	0.64	0.58	0.21	0.45	15.71	<0.001

Note: 1 pack=20 pieces; SD: Standard Deviation.

Table 2 presents a comparison of the continuous data belonging to the participants. The mean age of individuals who had successfully ceased smoking was found to be considerably higher than those who had not ($p=0.047$). Furthermore, a significant difference was observed in the number of times patients attended follow-up appointments, contingent on their respective quit statuses ($p<0.001$). However, the age at which smoking was initiated, the duration of smoking, and the number of cigarettes smoked per day did not differ significantly from the quit status.

**Figure 1. Recommended and initiated treatments**

Among the participants, 52.7% ($n=107$) were recommended bupropion, 6.4% ($n=13$) were recommended NRT, and 40.9% ($n=83$) were advised to initiate combination therapy with both bupropion and NRT. Of the 203 participants who received a pharmacological recommendation, 10.8% ($n=22$) did not initiate any pharmacological treatment. Among those who did, 66% ($n=134$) started bupropion alone, 4% ($n=8$) started NRT alone, and 19.2% ($n=39$) began combination therapy. Notably, several participants who were advised to use both bupropion and NRT opted to use bupropion alone. The numbers regarding the pharmacological treatments recommended to the participants and used by the participants can be found in Figure 1. Ultimately, analyses were conducted on the treatments used by the participants, not the treatments recommended to them.

Of the patients used bupropion, 28% ($n=37$) successfully ceased smoking, while 72% ($n=97$) were unable to do so. A similar trend was observed in the group receiving a combination of bupropion and NRT, with 49% ($n=19$) successfully quitting smoking, while 51% ($n=20$) did not achieve this outcome. Among the 8 patients receiving NRT, 2 (25%) successfully ceased smoking, while 6 (75%) could not. Of all patients, 58

of them (32%) ceased smoking. The difference between these two groups was not statistically significant ($p=0.596$).

Table 3. Smoking cessation status according to nicotine dependence level in patients using Bupropion treatment.

Variables	FNDT	Successful Quitters (Group 1)		Unsuccessful Quitters (Group 2)		p
		N	%	N	%	
Very low addiction (n:1)	0-2	0	0	1	100	0.006
Low addiction (n:30)	2-4	14	46.7	16	53.3	
Moderate addiction (n:28)	5	8	28.6	20	71.4	
High addiction (n:37)	6-7	12	32.4	25	67.6	
Very high addiction (n:40)	8-10	3	7.5	37	92.5	

FNDT: Fagerström Nicotine Dependence Test score

The patients' degree of nicotine addiction was measured using the FNDT. The results indicated that 33% ($n=67$) of the participants exhibited very high addiction, 30% ($n=61$) demonstrated high addiction, 19.7% ($n=40$) displayed low addiction, 16.7% ($n=34$) exhibited moderate addiction, and 0.5% ($n=1$) showed very low addiction. The mean FNDT score was found to be 6.39 ± 2.04 . The participant with the lowest score received 2 points, while the patient with the highest score received 10 points. Upon examination of the comparison between the groups, no significant difference was observed between the addiction status and smoking cessation status. However, a distinction was identified among patients who initiated bupropion treatment ($p=0.006$) (Table 3). A post-hoc analysis, employing the Bonferroni method ($p<0.05$), revealed a statistically significant difference between participants with low addiction and those with very high addiction.

Table 4. Smoking cessation status according to the reason for deciding to quit smoking.

Variables	Successful Quitters (Group 1)		Unsuccessful Quitters (Group 2)		p
	N	%	N	%	
Worrying about having a disease	15	38.5	24	61.5	0.775
Economic reasons	3	37.5	5	62.5	
Due to existing diseases	6	35.3	11	64.7	
Suggestions and encouragement of their relatives	5	22.7	17	77.3	
Doctor's recommendation	5	29.4	12	70.6	
Due to respiratory complaints	12	30.8	27	69.2	
Due to discomfort caused by the smell	5	31.3	11	68.7	
Worrying about people around them getting sick	1	16.7	5	83.3	
Those who quit smoking set an example	0	0	3	100	
Because it's boring	2	50	2	50	
Desire for life change	1	25	3	75	
Concerns about skin health	1	25	3	75	

Table 4 shows the effect of the main reasons that influenced individuals' decision to attempt quitting on their cessation status. These were analyzed and presented as reported, without thematic grouping. Among those who successfully quit smoking, the most commonly reported motivations were concern about contracting illness, respiratory symptoms, and the presence of a current disease. Similarly, among those who were not successful in quitting, respiratory symptoms, concern about illness, and encouragement from relatives were reported as leading motivations for their quit attempts. However, despite these motivations, their quit attempts were not successful. A subsequent comparison between the two groups revealed no statistically significant difference ($p=0.775$). Furthermore, an analysis of the impact of prior smoking cessation attempts,

previous pharmacological treatment for smoking cessation, and previous use of bupropion, varenicline, and NRT on smoking cessation success revealed no significant differences between the groups (Table 5).

Table 5. Smoking cessation status according to smoking cessation attempts

Variables	Successful Quitters (Group 1)		Unsuccessful Quitters (Group 2)		p
	N	%	N	%	
Has he/she tried to quit smoking before?					
No	15	36.6	26	63.4	0.479
Yes	43	30.7	97	69.3	
Has he/she ever received pharmacological treatment to quit smoking?					
No	34	30.6	77	69.4	0.608
Yes	24	34.3	46	65.7	
Has he/she used Bupropion before to quit smoking?					
No	53	32.5	110	67.5	0.683
Yes	5	27.8	13	72.2	
Has he/she used Varenicline to quit smoking before?					
No	41	30.6	93	69.4	0.481
Yes	17	36.2	30	63.8	
Have you ever used Nicotine Replacement Therapies to quit smoking?					
No	47	30.5	107	69.5	0.294
Yes	11	40.7	16	59.3	

As showed in Table 6, a multivariate logistic regression analysis was performed to identify the factors associated with smoking cessation success. The full model, including age, FTND score, employment status, used treatment, attendance to follow-up, presence of chronic disease, and having someone smoke in the house, showed a significant improvement over the null model ($\Delta\chi^2=53.986$, $p<0.001$). The model explained approximately 37% of the variance in cessation outcomes (Nagelkerke $R^2=0.371$). Significant predictors included higher nicotine dependence (OR=1.33, $p=0.011$), attending follow-up visits (OR=0.18, $p<0.001$), combination treatment ($p=0.001$), and being unemployed (OR=0.39, $p=0.036$). Age ($p=0.073$) and having someone smoke in the house ($p=0.059$) approached significance.

Table 6. Logistic regression analysis of smoking cessation success

Variable	Estimate	Std. Error	Wald Statistic	p
Intercept	1.689	1.108	2.325	0.127
Age	-0.031	0.017	3.211	0.073
FTND	0.287	0.113	6.5	0.011
Unemployed	-0.944	0.451	4.384	0.036
Employed	11.322	882.744	0.0	0.99
NRT	0.154	0.975	0.025	0.874
Bupropion+NRT	-1.71	0.529	10.463	0.001
Follow-up attendance	-1.715	0.404	18.011	0.0
Presence of chronic diseases	-0.287	0.427	0.451	0.502
Having someone smoke in the house	0.766	0.406	3.563	0.059

Discussion

This study explored multiple factors influencing the success of pharmacological smoking cessation treatment. Our findings suggest that variables such as age, employment status, presence of chronic illness, cohabitation with other smokers, follow-up visit attendance, and nicotine dependence level were associated with treatment outcomes. The results shown that, no significant association between gender and smoking cessation success, which is consistent with previous research (20, 21). Similarly, marital status was not significantly related to cessation outcomes, although studies in Türkiye, the USA, and Japan have reported higher quit rates among married individuals (22, 23). This discrepancy may stem from the limited sample size and cross-sectional design. Education level also did not show a significant association with cessation success, possibly due to the high educational attainment and lack of variability in our sample (24, 25).

Employed participants had higher quit rates compared to unemployed individuals, aligning with findings that associate unemployment with higher smoking prevalence (25-27). Although income level was not significantly associated with cessation success, prior studies suggest higher income supports quitting, while some research in Türkiye links increasing income to higher cigarette consumption (28-30). The narrow income range in the sample may explain the lack of significance.

Participants with chronic illness exhibited higher cessation success. While this is consistent with some reports, others suggest chronic conditions may complicate cessation efforts (6, 31, 32). The prevalence of health-related motivations and the receipt of physician advice (45.3%) likely contributed to this finding (6). Workplace smoking policies did not significantly influence outcomes, unlike the U.S. studies showing restrictive policies improve quit rates (33). The impact may have been obscured by the high proportion of participants living with other smokers. Indeed, cohabitation with another smoker was associated with lower success, consistent with literature indicating the benefits of smoke-free home environments (34).

In our study, the smoking cessation rate was higher among individuals who used a combination of bupropion and nicotine replacement therapy (NRT) compared to those who used bupropion alone (48% vs. 28%). The average FTND score was also higher in the combined therapy group (7.92 ± 1.38) than in the bupropion-only group (6.12 ± 1.98), suggesting that more heavily dependent individuals were prescribed combination therapy. These findings are consistent with previous studies from Türkiye and the USA, which have shown that pharmacological treatment success is enhanced by combination therapies involving NRT (35–39).

Although no statistically significant association was found between FTND scores and cessation success in the overall sample, a significant relationship was observed in the bupropion group, where higher nicotine dependence was associated with lower cessation rates. This aligns with prior research indicating that higher dependence reduces the likelihood of quitting (40–43). These findings also draw attention to the limitations of the FTND, which in our sample demonstrated suboptimal internal consistency, and may not fully capture the multifaceted nature of nicotine addiction. Despite these limitations, FTND remained a significant predictor in our multivariate logistic regression model, indicating its relevance in the context of other variables. Importantly, nicotine dependence is a modifiable risk factor; it can be addressed through behavioral strategies and pharmacologic intensification, particularly combination therapies, to improve treatment outcomes in highly dependent individuals.

The study, the reasons influencing the decision to quit smoking were examined, yet no statistically significant differences were found between groups in terms of cessation outcomes. The highest cessation rate was observed among individuals citing health concerns as their primary motivation. This is consistent with findings by Halpern et al., who reported that individuals motivated by health concerns or the desire to set a positive example for their children had greater success in quitting (44). Another study similarly showed that those with health-related motivations were more likely to achieve abstinence (45). However, in our study, motivation was assessed through open-ended responses rather than a validated scale which may have limited our ability to quantitatively evaluate the role of motivation in cessation outcomes.

Moreover, while some participants achieved abstinence at the 3-month follow-up, the long-term sustainability of cessation remains uncertain, as no extended follow-up was conducted. Considering the chronic and relapsing nature of nicotine dependence, long-term success often requires ongoing behavioral support and relapse prevention strategies, including counseling, coping-skills training, and booster interventions (8). Future studies should include validated motivation measures, incorporate long-term follow-up assessments, and evaluate the effectiveness of tailored interventions aimed at managing high levels of nicotine dependence and reducing relapse risk.

This study has several limitations. Firstly, its cross-sectional design limits the ability to draw causal inferences between the factors affecting smoking cessation and treatment success. A longitudinal study design could provide more insights into the long-term effects of pharmacological treatments and their interaction with individual characteristics. Second, the study was conducted in a single center with a relatively homogenous patient population, which may limit the generalizability of the findings to broader populations with diverse cultural and socioeconomic backgrounds. Third, smoking cessation success was assessed based on self-reported abstinence at the 3-month follow-up via telephone interviews. No biochemical verification (e.g., exhaled carbon monoxide or cotinine levels) was performed due to logistical limitations, which may lead to overestimation of abstinence rates. Fourth, although the FTND is widely used, its internal consistency in this sample was relatively low, potentially affecting the reliability of nicotine dependence assessment. Finally, the study did not include a validated instrument to assess motivation to quit smoking, which restricts interpretation of the motivational dimension of cessation success.

This study demonstrates that successful smoking cessation in outpatient clinical practice is influenced by a combination of individual and treatment-related factors. Attendance at follow-up visits, use of combination pharmacotherapy, lower nicotine dependence, and employment status emerged as significant predictors of cessation success. While motivations to quit were primarily health-related, the lack of standardized tools to assess motivation limited the interpretation of their effect.

Given the chronic and relapsing nature of nicotine dependence, long-term success requires not only appropriate pharmacological treatment but also sustained behavioral support and relapse prevention strategies. Integrating follow-up systems, addressing individual treatment adherence, and using validated tools to assess motivation and dependence are essential steps to enhance cessation outcomes in clinical settings. Future studies should investigate long-term effectiveness and explore psychosocial determinants with standardized measures.

References

1. World Health Organization. Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Accessed 26.04.2025)
2. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, et al. Tobacco Control in Turkey. Copenhagen, World Health Organization.
3. Le Foll B, Piper ME, Fowler CD, et al. Tobacco and nicotine use. *Nat Rev Dis Primers* 2022; 8(1): 19.
4. Rennard SI, Daughton DM. Smoking cessation. *Clin Chest Med* 2014; 35(1): 165-176.
5. Nadkarni A, Gaikwad L, Sequeira M, et al. Behavioral interventions for tobacco cessation in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res* 2025; 27(5): 575–585.
6. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, et al. Factors affecting the success of smoking cessation. *Turk Thorac J* 2013; 14(3): 81-87.
7. Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta analysis. *Tob Control* 2010; 19(5): 410–416.
8. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 3(3): 82-86.
9. Fiore M, Jaén CR, Baker TB, et al. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med* 2008; 35(2): 158-176.
10. Patel AR, Panchal JR, Desai CK. Efficacy of varenicline versus bupropion for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Indian J Psychiatry* 2023; 65(5): 526–533.

11. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 2013(5): CD009329.
12. Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 11: CD000146.
13. Chang PH, Chiang CH, Ho WC, et al. Combination therapy of varenicline with nicotine replacement therapy is better than varenicline alone: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health* 2015; 15: 689.
14. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet* 2016; 387(10037): 2507–2520.
15. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, et al. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 11(11): CD000031.
16. Acar T, Gallagher C, Gören Y, et al. Determinants of smoking cessation outcomes and reasons for relapse in patients admitted to a smoking cessation outpatient clinic in Turkey. *Int J Environ Res Public Health* 2024; 21(3): 310.
17. Bayram T, Görçin Karaketir Ş, Özer F, et al. Accessibility of smoking cessation clinics in Turkey: a descriptive study among a population of smokers in İstanbul. *Turk J Public Health* 2022; 20(3): 280–293.
18. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the fagerström tolerance questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86(9): 1119–1127.
19. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52(2): 115–121.
20. Marqueta A, Nerin I, Gargallo P, Beamonte A. Gender differences in success at quitting smoking: short- and long-term outcomes. *Adicciones* 2016; 29(1): 13–21.
21. Chatkin JM, Abreu CM, Blanco DC, et al. No gender difference in effectiveness of smoking cessation treatment in a Brazilian real-life setting. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10(5): 499–503.
22. Esmer B, Sengezer T, Aksu F, et al. Clinical, sociodemographic and tobacco-use factors associated with smoking cessation rates at three years follow-up, Ankara, Turkey. *Tob Prev Cessat* 2019; 5(12): 47.
23. Oshio T. Association between successful smoking cessation and changes in marital and job status and health behaviours: evidence from a 10-wave nationwide survey in Japan. *BMC Public Health* 2018; 18(1): 1051.
24. Luu NM, Tran TTH, Luong NK, et al. Smoking cessation, quit attempts and predictive factors among Vietnamese adults in 2020. *Asian Pac J Cancer Prev* 2023; 24(5): 1701–1710.
25. Fagan P, Shavers V, Lawrence D, et al. Cigarette smoking and quitting behaviors among unemployed adults in the United States. *Nicotine Tob Res* 2007; 9(2): 241–248.
26. Monsó E, Campbell J, Tønnesen P, et al. Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. *Tob Control* 2001; 10(2): 165–169.
27. Nargis N, Yong HH, Driezen P, et al. Socioeconomic patterns of smoking cessation behavior in low and middle-income countries: emerging evidence from the global adult tobacco surveys and international tobacco control surveys. *PLoS One* 2019; 14(9): 220–223.
28. Irvin Vidrine J, Reitzel LR, Wetter DW. The role of tobacco in cancer health disparities. *Curr Oncol Rep* 2009; 11(6): 475–481.
29. İpek E. Türkiye’de alkol katılım ve tüketim kararları üzerine ampirik bir çalışma. *Sosyoekonomi* 2019; 27(41): 57–70.
30. Dikmen N. Türkiye’de sigara tüketimi ve tüketimi etkileyen değişkenler üzerine bir model çalışması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi* 2010; 19(1): 1–19.
31. Erdem F, Altun M, Üçüncü E, et al. Aile hekimliği polikliniğinde sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2021; 15(4): 707–714.
32. Solak ZA, Göksel T, Erdiñç E, Üstün H. Sigara ile ilişkili ciddi akciğer hastalığı olanların sigara içen yakınlarında sigara bırakma tedavisinin başarısı. *Turk Thorac J* 2002; 3(3): 248–252.
33. Gao X, Shen F, Li S, et al. The estimated influence of assumed physicians’ advice for tobacco smoking cessation among current smokers in Shanghai, China: A cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases* 2022; 20(10): 86.
34. Lee CW, Kahende J. Factors associated with successful smoking cessation in the United States, 2000. *Am J Public Health* 2007; 97(8): 1503–1509.
35. Onen ZP, Sen E, Eriş Gülbay B, et al. Farklı tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısı üzerine etkileri [Comparing the effectiveness of different treatment modalities on the smoking cessation rates]. *Tuberk Toraks* 2010; 58(4): 385–392.

36. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med 1999; 340(9): 685-691.
37. Santiago-Torres M, Mull KE, Sullivan BM, et al. Evaluating the impact of pharmacotherapy in augmenting quit rates among Hispanic adults in an app-delivered smoking cessation intervention: secondary analysis of a randomized controlled trial. JMIR Form Res 2025; 9(1): e69311.
38. Livingstone-Banks J, Vidyasagaran AL, Croucher R, et al. Interventions for smokeless tobacco use cessation. Cochrane Database Syst Rev 2025; 4(4): CD015314.
39. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev 2013; 2013(5): CD009329.
40. Dale LC, Glover ED, Sachs DP, et al. Bupropion for smoking cessation: predictors of successful outcome. Chest 2001; 119(5): 1357-1364.
41. Chatkin JM, Mariante de Abreu C, Haggström FM, et al. Abstinence rates and predictors of outcome for smoking cessation: do Brazilian smokers need special strategies? Addiction 2004; 99(6): 778-784.
42. Yaşar Z, Kar Kurt Ö, Talay F, Kargı A. One-year follow-up results of smoking cessation outpatient clinic: factors affecting the cessation of smoking. Eurasian J Pulmonol 2014; 16(2): 99-104.
43. Pekel Ö, Ergör G, Günay T, et al. Smoking cessation and the effect of nicotine dependence on relapse rate in Izmir, Turkey. Turk J Med Sci 2015; 45(4): 895-901.
44. Halpern MT, Warner KE. Motivations for smoking cessation: a comparison of successful quitters and failures. J Subst Abuse 1993; 5(3): 247-256.
45. Murriky A, Allam E, Alotaibi H, et al. The relationship between nicotine dependence and willingness to quit smoking: a cross-sectional study. Prev Med Rep 2025; 53(1): 103066.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarla 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.

Çocukluk Çağı Travmasının Bağımlılıktaki Rolü: Bibliyometrik Bir Analiz

Role of Childhood Trauma in Addiction: A Bibliometric Analysis

Kızbes Meral Kılıç ¹ 

1. Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Abstract

The aim of this study is to examine the trends and study topics in studies on addiction in individuals with childhood trauma between 1993-2025. Bibliometric analysis was performed based on 874 data taken from the Web of Science (WoS) database on February 26, 2025 in this study. Data and graphical presentations were prepared using the Bibliometrix Package in R software and VOSviewer. This study showed that studies on addiction in individuals with childhood trauma have increased over the years. Child Abuse & Neglect was the most productive journal and the United States was the most productive country. In studies conducted on addiction in individuals with childhood trauma, the words most frequently used by authors were abuse, risk, sexual abuse, prevalence, and maltreatment. This study is the first bibliometric study on addiction in individuals with childhood trauma and provides a 32-year perspective. In this study, it was observed that behavioral addictions have also been given importance in recent years and the popularity of terms such as dysregulation, interventions and resilience in the relationship between childhood trauma and addiction has increased over time. As the correlates of childhood trauma emerge, the focus of policy research has shifted to potential protective factors and intervention solutions.

Keywords: Adverse childhood experiences, child abuse, ,behavior, addictive, bibliometrics

Öz

Bu çalışmanın amacı, 1993-2025 yılları arasında çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık konusundaki çalışmalarındaki eğilimleri ve çalışma konularını incelemektir. Bu çalışmada Web of Science (WoS) veri tabanından 26 Şubat 2025 tarihinde alınan 874 veriye dayanarak bibliyometrik analiz yapılmıştır. Veriler ve grafiksel sunumlar, R yazılımında Bibliometrix Paketi ve VOSviewer (Visualization of Similarities Viewer: Benzerlikleri Görselleştirme Aracı) kullanılarak hazırlanmıştır. Bu çalışma, çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık üzerine yapılan çalışmaların yıllar içinde arttığını göstermiştir. Child Abuse & Neglect en üretken dergi ve Amerika Birleşik Devletleri en üretken ülke olmuştur. Çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık konusunda yürütülmüş olan çalışmalarda yazarların en sık kullandığı kelimeler istismar, risk, cinsel istismar, görülme sıklığı ve kötü muamele olmuştur. Bu çalışma çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık konusunda 32 yıllık bir bakış açısı sağlayan ilk bibliyometrik çalışmadır. Bu çalışmada, son yıllarda davranışsal bağımlılıklarının önemsendiği, çocukluk çağı travması ve bağımlılık arasındaki ilişkide düzenleyememe (dysregulation), müdahaleler ve dayanıklılık gibi terimlerin popülerliğinin zamanla arttığı görülmüştür. Çocukluk çağı travmasının bağımlılıktaki rolü konusundaki araştırma odağının potansiyel koruyucu faktörlere ve müdahale stratejilerine kaydı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Olumsuz çocukluk deneyimleri, çocuk istismarı, davranış, bağımlılık, bibliyometri

Giriş

Bağımlılık, olumsuz sonuçlara rağmen devam eden zorlayıcı madde kullanımı veya davranış kalıplarıyla karakterize karmaşık bir sendromdur. Hem fizyolojik hem de psikolojik bileşenleri içeren (1,2) bağımlılık, bir bireyin hayatına hakim olan ve kontrol kaybına yol açan madde kullanımı (örn. alkol, uyuşturucu) ve madde ile ilgili olmayan faaliyetler (örn. kumar, alışveriş) dahil olmak üzere bir dizi davranışı kapsar (3). Bağımlılık, kompulsif bir davranış örüntüsü ile karakterize edilen karmaşık bir sendromdur. Tanı kriterleri genellikle kontrol kaybı, sosyal bozulma, riskli kullanım ve fizyolojik belirtileri içerir (4). Bağımlılığın temel özellikleri arasında tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri, kompulsif kullanım ve zararlı sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesi yer alır (5,6). Madde ve davranışsal bağımlılıkların benzer nörobiyolojik ve davranışsal özellikleri bulunmaktadır (7,8). Bağımlılık sağlık, akademik, iş, ilişki ve maddi problemlere yol açar (9). Madde bağımlılığı, insan yaşamı üzerinde ciddi ve çok yönlü etkilere sahip kronik bir beyin bozukluğudur (10). Bu bozukluk, bireylerin fiziksel, psikolojik, psikiyatrik, sosyo-ekonomik ve yasal durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (11). Madde bağımlılığı, depresyon ve intihar düşüncesi riskini artırabilir (12). Araştırmalar, davranışsal bağımlılıkların, olumsuz sonuçlara rağmen bireylerin tekrar tekrar giriştiği kompulsif davranışlar olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Bu kompulsif doğa, maddeyle ilişkili bağımlılıklara çok benzer şekilde bir bağımlılık, istek ve yoksunluk döngüsüne yol açabilir (13). Bu nedenle, bu bağımlılıklar genellikle temel yaşam aktivitelerine müdahale ederek bireylerin işte veya okulda sorumluluklarını ihmal etmelerine ve ilişkilerini ve sosyal işlevlerini bozmalarına neden olur (14).

Bağımlılık, genetik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenen çok yönlü bir konudur. Ruh sağlığı sorunları da dahil olmak üzere psikolojik faktörler bağımlılık riskine önemli ölçüde neden olur (15). Ruh sağlığı sorunları için çocukluk çağı travması önemli sayılmaktadır. Çocukluk çağı travması, bireylerin genel zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip yaygın bir sorun olup çok sayıda travmatik deneyimi içerebilir. Çocukluk çağı travmasında en sık incelenen travma biçimleri arasında fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, aile içi şiddet ve ihmal yer alır (16). Çocukluk çağı travması yaşayanların yetişkinlikte stresli olaylara karşı daha savunmasız oldukları ve daha fazla psikolojik problem yaşadıkları bulunmuştur (17). . Bu konuda yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte depresyon, anksiyete bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), madde kullanım bozuklukları ve diğer ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (17,18). Çocukluk çağı travmaları bireylerin yaşam boyu sağlığını ve işlevselliğini etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle, yetişkinlerde görülen ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarının tedavisinde çocukluk çağı travmalarının dikkate alınması önerilmektedir (17,18) Çocukluk çağı travmasının bağımlılıkla güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları yaşayan bireylerde madde kullanım bozuklukları ve davranışsal bağımlılıkların daha sık görüldüğü bildirilmektedir (19).

Son yıllarda çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık konusunda çok sayıda bilimsel kanıt birikmesine rağmen, alandaki entelektüel temeller, kavramsal modeller, eğilimler ve kurumlarla iş birliği hakkında kapsamlı bir inceleme yapılmadığı görülmüştür. İlgili alan yazına katkı sağlamak için kapsamlı bir literatür taraması yapılması gerektiği düşünülmüştür. İlgili alan yazın incelendiğinde, çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık ile ilgili bibliyometrik araştırmaların yetersizliği görülmüştür. Bu çalışma, çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık konusunda literatürün ilk sistematik bibliyometrik analizlerinden biri olmayı amaçlamaktadır. Bu çalışma aşağıdaki araştırma sorularını yanıtlamayı amaçlamaktadır:

- Yayın dağılımı yıllara göre nasıldır?
- Alandaki en etkili yayınlar ve en üretken dergiler hangileridir?
- Yayınlar ülkelere göre nasıl dağılmıştır?
- Yazarların yayınlarda kullandıkları anahtar kelimelerin analizi nedir?
- Yayınlarda yıllar içinde en çok ilgi gören konular nelerdir?
- Yayınların tematik haritası nedir?

Bu çalışma, çocukluk çağı travmasının bağımlılıktaki rolü konusunun tarihsel gelişimi, mevcut durumu ve gelecekteki yönelimleri kapsamlı bir biçimde değerlendirerek; bu alanda çalışan klinik uzmanlara yol gösterici olabilir ve bu konuda araştırma yapmayı planlayan bilim insanlarına katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem

Araştırma Deseni

Bu çalışma 1993-2025 yılları arasında çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık konusunda yapılan araştırmaları değerlendiren bir bibliyometrik analiz çalışmasıdır. Bibliyometri, bilimsel literatürün yayınlarını ve atıflarını nicel olarak analiz etmek, ülkeleri, dergileri, kurumları, yazarları ve sıkça atıf yapılan yayınları, referansları ve anahtar kelimeleri belirlemek için matematiksel ve istatistiksel yöntemlerin uygulanmasını içeren bir analizdir. Bibliyometri ayrıca ülkeler, kurumlar ve yazarlar arasındaki iş birliği ağları gibi görsel temsiller üreterek araştırmacıların belirli bir alanın gelişimsel geçmişini ve sınırlarını anlamalarını sağlar (20). Bibliyometri, sistematik incelemelerle karşılaştırıldığında, büyük hacimli literatürü kapsamlı bir şekilde analiz etmek için nicel bir yaklaşım benimser. Bibliyometri, sadece belirli bir araştırma alanına odaklanmakla kalmaz, aynı zamanda bir alandaki araştırma dinamiklerinin ve eğilimlerinin analizini de sağlar (20).

Veri Toplama ve Veri Analizi

Bu çalışmanın analizleri VOSviewer (Visualization of Similarities Viewer: Benzerlikleri Görselleştirme Aracı) (22 Temmuz 2021'de yayınlanan sürüm 1.6.17) ve bibliyometrik R paketi (31 Mart 2021'de yayınlanan sürüm 4.0.5) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bibliyometrik ağlar için görselleştirme yazılımı olan VOSviewer, yazarlar, dergiler ve anahtar kelimeler arasında farklı formatlarda çeşitli veri ilişkilerinin oluşturulmasını destekleyen kullanıcı dostu bir arayüze sahip ücretsiz, açık erişimli bir yazılımdır (21). (Bukar ve diğ., 2023). Biblioshiny paketi, Bibliometrix R paketinde yer almaktadır. Biblioshiny, hem istatistiksel sonuçları hem de verileri görselleştirme yeteneğine sahiptir. Bu arayüzde, üç düzeyde ölçüm (kaynak, yazar ve belge) ve üç bilgi yapısı (kavramsal, entelektüel ve sosyal) için analizler ve grafikler içermektedir (22). (Moral-Muñoz ve diğ., 2020).

Bu çalışmaya dahil edilecek çalışmaların seçimi, bir dizi dahil etme ve hariç tutma ölçütü tarafından yönlendirildi. Dahil etme ölçütleri, arama terimlerinin özetle dahil edilmesine odaklandı. Hariç tutma ölçütleri, kitapları, kitap bölümlerini ve editöre mektupları içeriyordu. Web of Science (WoS) veri tabanında arama sorgusu kullanılarak veri ararken yayın yılı sınırlaması yapılmamıştır. Social Sciences Citation Index (SSCI), Science Citation Index- Expanded (SCI-E) and Emerging Sources Citation Index (ESCI) dizinlerinde yer alan, dili İngilizce olan araştırma ve derleme makaleleri dahil edilmiştir. Aramada özet: "childhood trauma*" veya "child maltreatment" ve "addiction*" veya "dependency" veya "substance use" anahtar sözcükleri kullanılmıştır.

Araştırma verileri, çalışmamızın veri dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre 26.02.2025 tarihinde WoS veri tabanından indirilmiştir. Tek araştırmacı tarafından yapılan ilk aramada 2483 yayın olduğu görülmüştür. Dahil etme ve hariç tutma kriterleri kullanılarak veriler bibliyometrik analiz için 874 makaleye indirilmiştir. Veriler sistematik olarak işlenmiş ve tüm kayıtlar tam bibliyografik ve referans ayrıntılarını korumak için WoS'tan "Savedrecs.txt" ve ""Savedrecs.bib""olarak dışa aktarılmıştır. Bu çalışmada elde edilen veriler, temel analizler, anahtar kelime analizi ve tematik haritalama gibi analizlerle elde edilmiştir.

Bulgular

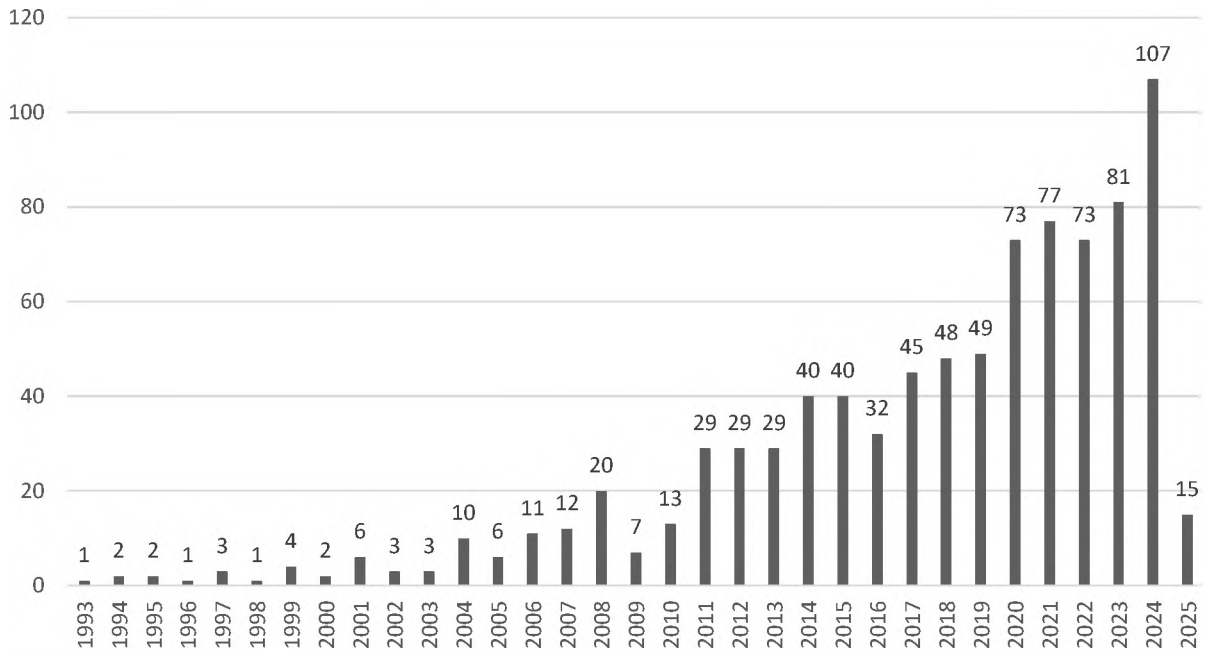
Performans Analizi

Bu çalışmada 1993-2025 yılları arasındaki 32 yıl boyunca çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık konusunda yapılan araştırmalarda 874 araştırma makalesi ve derleme makale incelenmiştir. Bu makaleler 355 kaynak ve 1.823 anahtar kelimeye dayanan 4341 yazar tarafından yazılmıştır. Yayınlarda %8,83 yıllık

büyüme oranıyla 38.124 referans kullanılmıştır (Tablo 1). Bu konuyla ilgili yayın sayısı her geçen yıl artmaktadır. 1993 yılında sadece 1 yayın olduğu, yayın sayısının 2004 yılında 10, 2020 yılında 73 ve 2024 yılında 107'ye yükseldiği görülmüştür (Şekil 1).

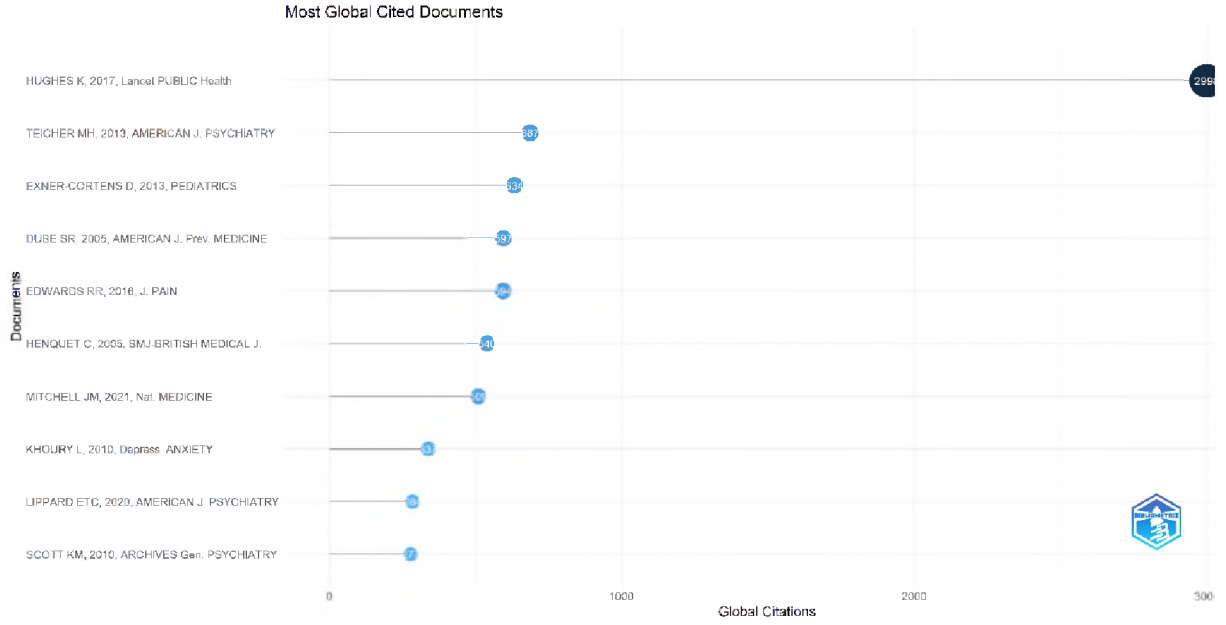
Tablo 1. Temel istatistikler

Tanım	Sonuçlar
Veri Hakkında Temel Bilgi	Zaman Aralığı
	1993:2025
	Kaynaklar (Dergiler, Kitaplar, vb.)
	355
	Belgeler
	874
	Yıllık Büyüme Oranı %
	8,83
	Belge Ortalama Yaşı
	7,48
	Belge başına ortalama atıflar
	33,45
	Referanslar
	38124
Belge İçeriği	Ek Anahtar Sözcükler
	2003
	Yazar Anahtar Sözcükleri
	1823
Yazarlar	Yazarlar
	4341
Yazarlar İşbirliği	Tek yazarlı belgeler
	39
	Belge başına ortak yazarlar
	6,03
	Uluslararası ortak yazarlık %
	20,59



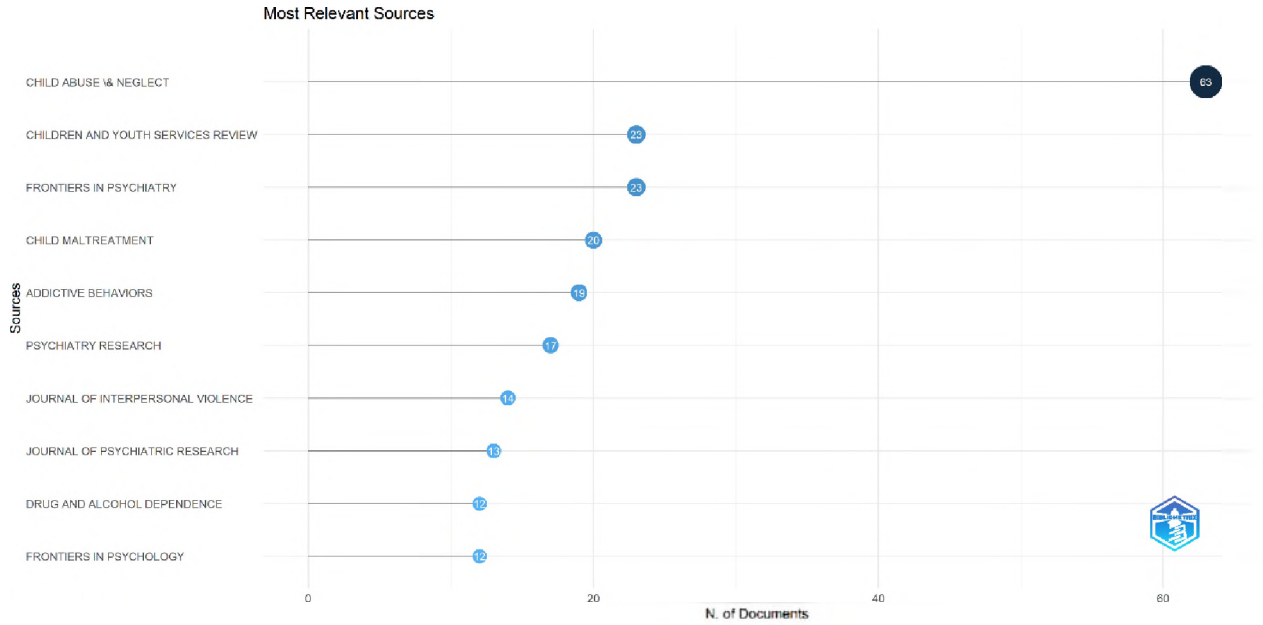
Şekil 1. Yıllara göre yayın sayısı

Konuyla ilgili en çok atıf alan makaleler Şekil 2'de sunulmuştur. En çok atıf alan makale (n=2998) "The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis" olmuştur (23). En sık atıf alan ikinci makale (n=687) "Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes" olmuştur (24). En sık atıf alan üçüncü çalışma (n=634) "Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes" olmuştur (25).



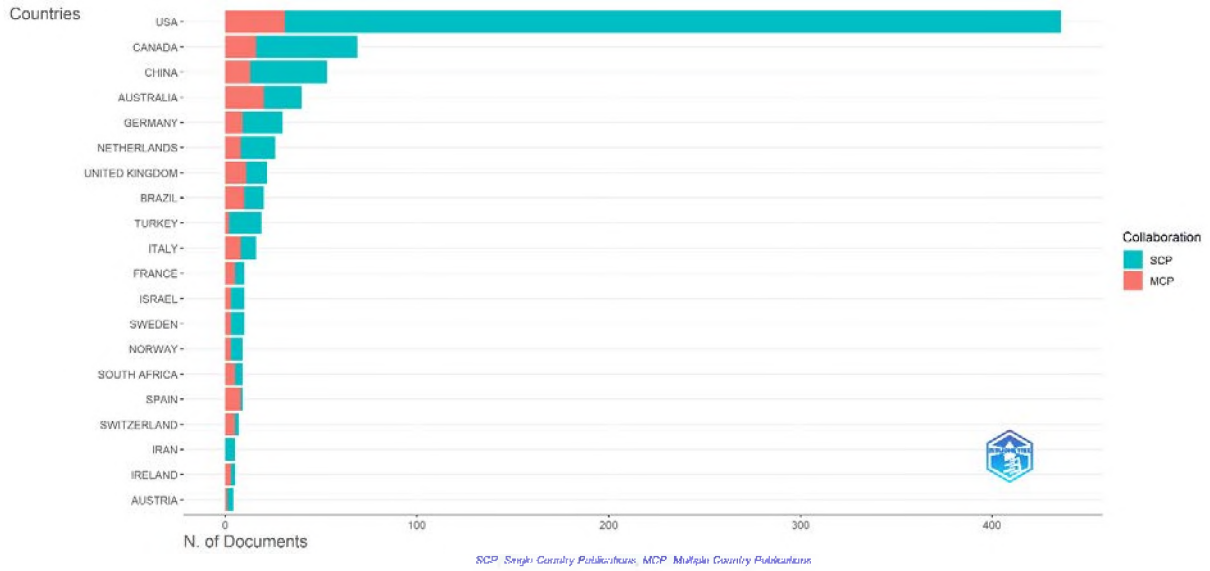
Şekil 2. En çok küresel atıf alan belgeler

Child Abuse & Neglect (n=63), çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık üzerine en fazla çalışmanın yer aldığı dergi olarak bulunmuştur. Bu konuda en çok yayının olduğu diğer dergiler sırasıyla Children and Youth Services Review (n=23), Frontiers in Psychiatry (n=23), Child Maltreatment (n=20) ve Addictive Behaviors (n=19) olmuştur (Şekil 3).



Şekil 3. En çok yayının yayınlandığı kaynaklar

Çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık üzerine yapılan çalışmalarda sorumlu yazarların hangi ülkelerden geldiğine bakıldığında Amerika Birleşik Devletleri'nin ilk sırada yer aldığı görülmüştür (Makale = 436, Tek Ülke Yayınları (SCP) = 405, Çok Ülke Yayınları (MCP) = 31). Bunu Kanada (Makale = 69, SCP = 53, MCP = 16), Çin (Makale = 53, SCP = 40, MCP = 13), Avustralya (Makale = 40, SCP = 20, MCP = 20), Almanya (Makale = 30, SCP = 21, MCP = 9), Hollanda (Makale = 26, SCP = 18, MCP = 8), Birleşik Krallık (Makale = 22, SCP = 11, MCP = 11), Brezilya (Makale = 20, SCP = 10, MCP = 10), Türkiye (Makale = 19, SCP = 17, MCP = 2) ve İtalya (Makale = 16, SCP = 8, MCP = 8) izlemiştir (Şekil 4).



Şekil 4. Sorumlu yazarların ülkeleri

Bilimsel Haritalama ve Anahtar Kelime Analizi

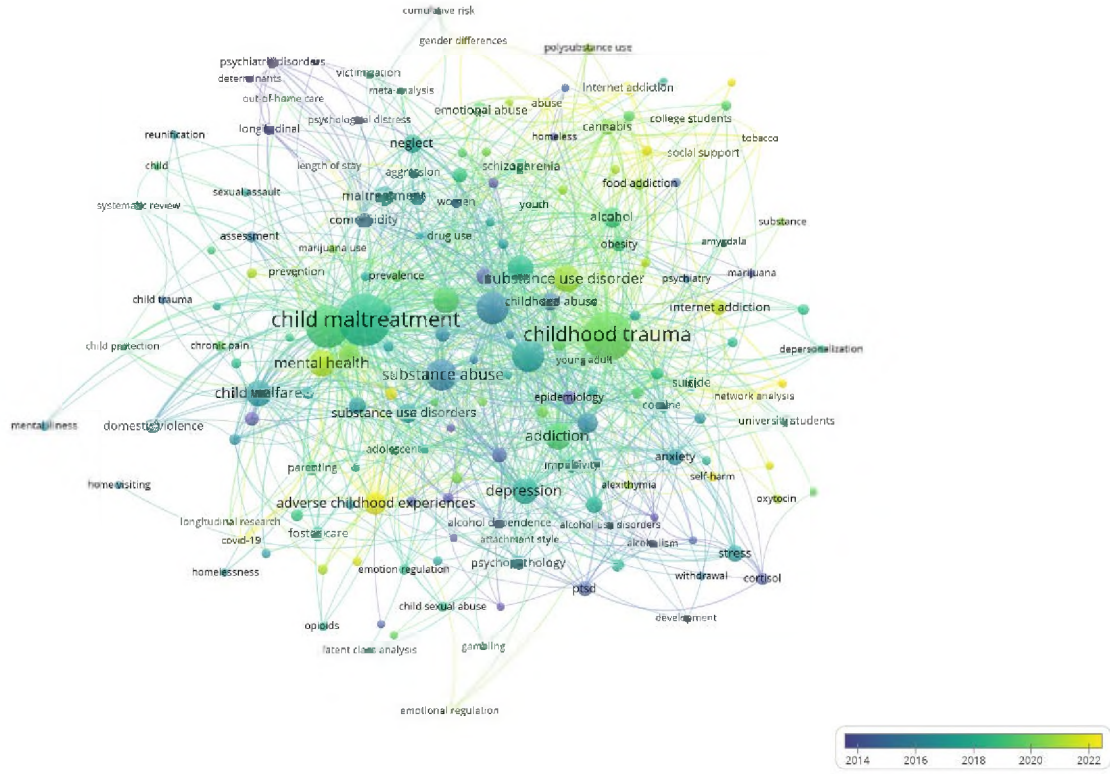
Çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık araştırmalarında yazarlar tarafından en sık kullanılan anahtar kelimeler istismar (n=230), risk (n=130), cinsel istismar (n=130), görülme sıklığı (n=121) ve kötü muamele (n=112) olmuştur (Şekil 5).



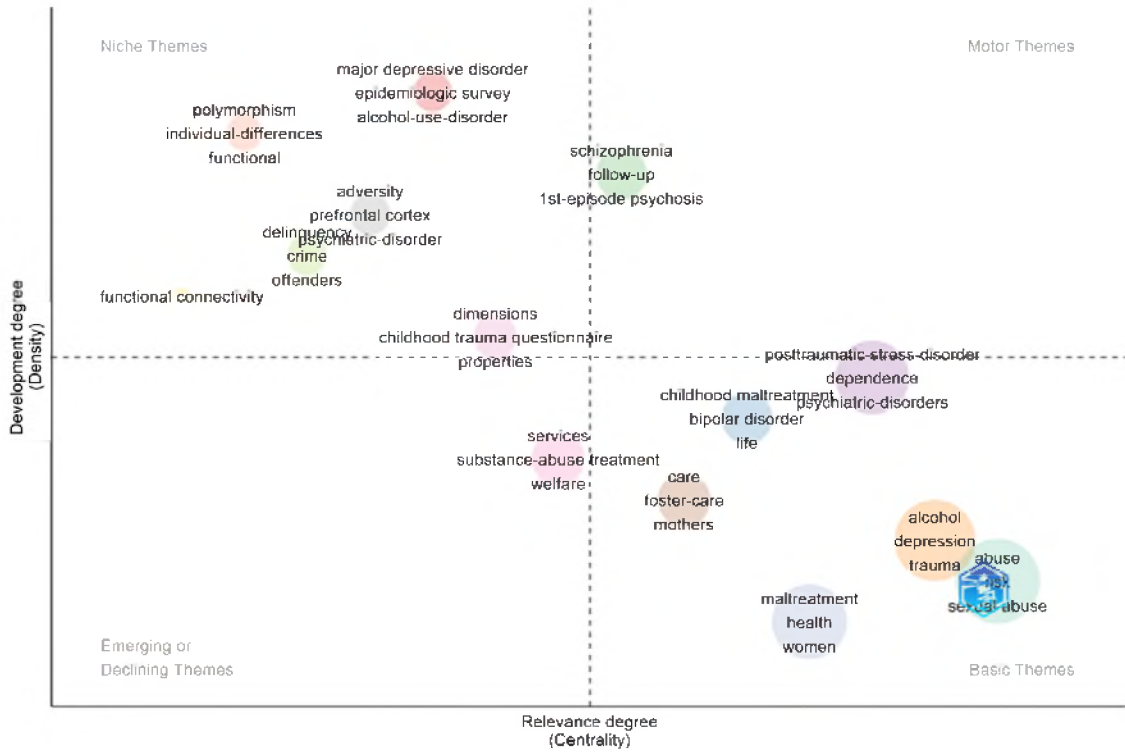
Şekil 5. Ağaç haritası

Çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık üzerine yürütülen araştırmalarda kullanılan anahtar kelime eşlemesinin tarihsel atfı ağı, VOSviewer kullanılarak grafikte gösterilmiştir (Şekil 6). Şekil 6'da görülen tarihsel süreç, anahtar kelime kullanımının 2014-2022 arasındaki popülerliğini göstermektedir. Anahtar kelime kullanımının sıklığının tarihsel sürecini incelerken, mor ve yeşil renkli kelimeler ilk yıllarda en sık kullanılan anahtar kelimelerdir ve sarı renkli kelimeler daha yakın zamanda kullanılan kelimelerdir. Bu çalışmada, 2014-2018 yılları arasında "psikiyatrik bozukluklar", "psikolojik stres", "boylamsal", "evsiz", "kadın", "çocukluk çağı travması", "çocukluk istismarı", "marihuana", "epidemioloji", "alkol bağımlılığı", "alkolizm", "TSSB", "kortizol"; 2018-2020 yılları "ihmal", "şizofreni", "duygusal istismar", "mağduriyet", "gençlik", "alkol", "obezite", "çocukluk kötü muamelesi", "madde kötüye kullanımı", "madde kullanımı bozukluğu", "aile içi şiddet", "depresyon", "anksiyete", "psikopatoloji", "kokain", "intihar"; 2020-2022 yılları arasında "çocukluk çağı travması", "cinsiyet farklılıkları", "internet bağımlılığı", "cep telefonu bağımlılığı", "zorbalık", "sosyal

destek", "tütün", "akıl sağlığı", "opiod kullanım bozukluğu", "olumsuz çocuk deneyimi", "kendine zarar verme", "covid 19" gibi kelimelerin kullanıldığı görülmüştür.



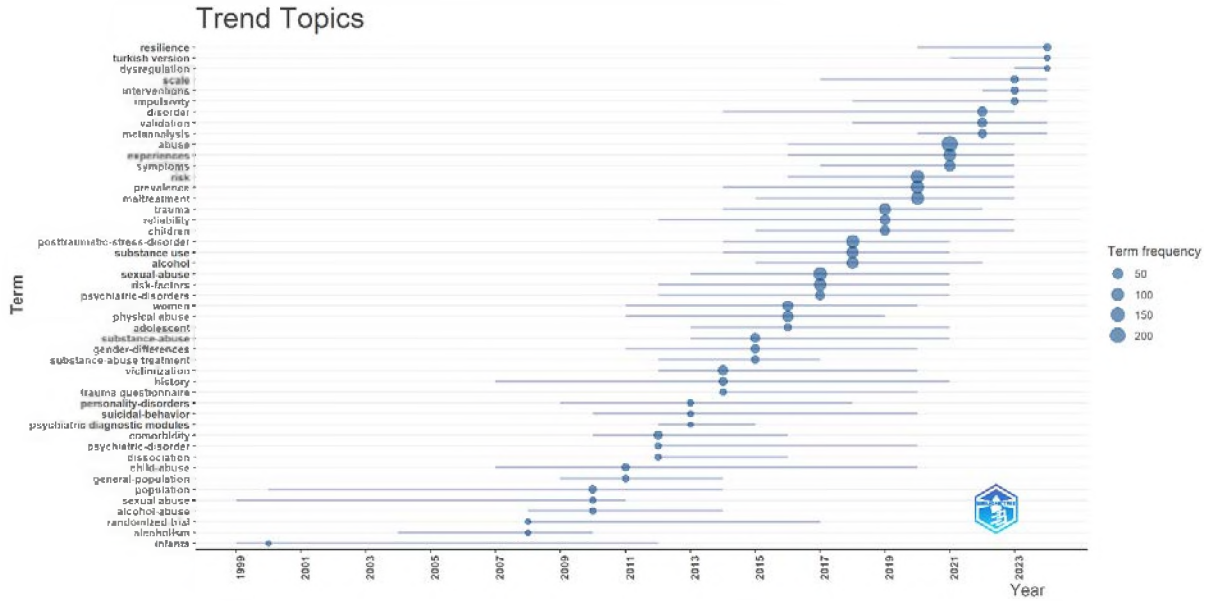
Şekil 6. Zaman içinde yazarlar tarafından tercih edilen anahtar kelimelerdeki değişim



Şekil 7. Tematik harita

Çalışmanın çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık konusundaki tematik haritası (Şekil 7) incelendiğinde, sağ üst kadranda yüksek merkezi kümeler ve güçlü yoğunluğa sahip motor temalarının “şizofreni”, “işlem”, “1. dönem psikoz” olduğu görülmektedir. Sağ alt kadranda temel temalar “bakım”, “koruyucu bakım”, “anneler”; “çocukluk dönemi kötü muamelesi”, “bipolar bozukluk”, “yaşam”; “TSSB”, “bağımlılık”, “psikiyatrik bozukluklar”; “alkol”, “depresyon”, “travma”; “kötü muamele”, “sağlık”, “kadın”; “istismar”, “risk” ve “cinsel istismar”dır. Sol üst kadranda düşük merkezi kümelerle sahip yoğun niş temaları ve diğer temalarla daha az ancak güçlü bağları olan “işlevsel bağlantı”; “polimorfizm”, “bireysel farklılıklar”, “işlevsel”; “majör depresif bozukluk”, “epidemiolojik araştırma”, “alkol kullanım bozukluğu”; “sıkıntı”, “prefrontal korteks”, “psikiyatrik bozukluklar”; “suçluluk”, “suç”, “hükümlüler”; “boyutlar”, “çocukluk çağı travma ölçeği”, “özellikler” olmuştur. Sol alt kadranda, ortaya çıkan veya azalan temalar “servis”, “madde-istismar tedavisi”, “refah” olmuştur.

Konuyla ilgili dünya genelinde yapılan çalışmalarda en sık karşılaşılan temalar incelendiğinde (Şekil 8), bazı terimlerin zaman içinde popülerlik kazandığı ve sıklıklarının arttığı, bazılarının ise azaldığı veya durağan kaldığı görülmektedir. “Risk” ve “istismar” gibi terimler 2016’dan 2023’e kadar; “madde kullanımı” ve “cinsel istismar” gibi terimler 2016’dan 2023’e kadar oldukça popüler olmuştur. “düzenleyememe”, “müdahaleler”, “dayanıklılık” gibi terimlerin popülerliğinin zamanla arttığı görülmüştür. Öte yandan, “disosiasyon”, “psikiyatrik bozukluk”, “psikiyatrik tanı modülleri” gibi terimler başlangıçta daha fazla popülerken bu terimlerin zamanla daha az kullanıldığı görülmüştür.



Şekil 8. En çok ilgi gören konular

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık üzerine yapılan araştırmaların 32 yıllık (1993-2025) küresel eğilimlerini ve son gelişmelerini incelemektir. Bu çalışmanın, bibliyometrik analiz yoluyla çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık üzerine yapılan araştırmaları inceleyerek klinikte çalışan uzmanlar için bir rehber görevi görmesi ve araştırmacılara araştırma tasarlamak için yararlı bilgiler sağlaması mümkündür.

Bu çalışmada, çocukluk çağı travması olan bireylerde bağımlılık üzerine yapılan araştırmaların büyüme hızının yüksek olduğu ve yayın sayılarının yıllar içinde hızla arttığı keşfedilmiştir. Son yıllarda çocukluk çağı travması ve bağımlılık arasındaki ilişkiye artan odaklanma, erken olumsuz deneyimlerin ruh sağlığı ve davranışlar üzerindeki derin ve kalıcı etkilerinin giderek daha fazla tanınmasına bağlanabilir. Araştırmacılar, çocukluk çağı travması ile madde kullanımı ve davranışsal bağımlılıklar dahil olmak üzere çeşitli bağımlılık türleri

arasındaki önemli korelasyonu vurgulamışlardır. Bu anlayış, bu bağlantıları aydınlatmayı ve etkili müdahaleler geliştirmeyi amaçlayan çalışmalarda bir artışa yol açmıştır.

Çocukluk çağı travması normal nörolojik gelişimi bozarak, genellikle bağımlılığın öncüsü olan TSSB, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı problemleri risklerinin artmasına yol açar (26). Son çalışmalar, önemli korelasyonları ortaya çıkaran meta-analizlerle çocukluk çağı travması ile oyun ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (27).

Bu çalışmada en çok atıf alan makale "The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis" olmuştur (23). Bu meta-analiz, birden fazla olumsuz çocukluk deneyimi yaşayan bireylerin, uyuşturucu kullanımı da dahil olmak üzere çok sayıda başka sağlık sorunu için daha yüksek risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, dört veya daha fazla olumsuz çocukluk deneyimi yaşayan bireylerin, yasadışı uyuşturucu kullanımı ve alkolizm gibi bağımlılıklara daha yatkın oldukları görülmüştür. Bu bulgular, olumsuz çocukluk deneyimlerinin erken etkisinin, yaşam boyunca bağımlılık gelişiminde derin etkiye sahip olduğunu göstermektedir. En sık atıf alan ikinci makale "Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes" olmuştur (24). Bu çalışma, kötü muameleye maruz kalan çocukların depresyon, anksiyete, uyuşturucu kullanımı ve TSSB gibi bozuklukları daha erken yaşta, daha şiddetli semptomlar, daha fazla eşlik eden hastalık ve zayıf tedavi yanıtıyla deneyimlediğini göstermiştir. Bu bozukluğu yaşayan bireylerin beyin yapılarında farklılıklar (örneğin, hipokampus boyutunda azalma ve amigdalanının aşırı derecede aktif çalışması) görülmüş ve epigenetik değişiklikler (stres ve travma gibi çevresel faktörlerle tetiklenebilen, genetik dizi değişmeden, genlerin ne zaman ve ne kadar çalışacağını etkileyen biyolojik değişiklikler) ve genetik polimorfizmler (insanların genetik yapısında görülen küçük ama yaygın farklılıklar) risk faktörleri olarak görülmüştür. Bu sonuçlar, çocuklukta kötü muameleye maruz kalanların daha psikopatolojiye özgü bir ekofenotip geliştirdiğini göstermektedir. Ekofenotip kavramı, sosyo-kültürel dinamikler, kişisel deneyimler ve çocukluk çağı kötü muamelesi gibi travmatik olaylar da dahil olmak üzere bir dizi faktörü içerecek şekilde bozuklukların fiziksel düzeyin ötesinde ortaya çıkışını kapsar (28). Bu bakış açısı, genetik yatkınlık ile bireyin bozuklukların gelişimi ve seyri sırasındaki benzersiz deneyimler kümesi arasındaki etkileşimin derinlemesine anlaşılmasını kolaylaştırır. Çocukluk çağı kötü muamelesi gibi travmatik olayların ruhsal hastalıkların üzerindeki etkisine dikkat çekilmiştir (29). En sık atıf alan üçüncü çalışma "Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes" olmuştur (25). Bu çalışma, ergenlik dönemindeki flört şiddetinin genç yetişkinlikteki olumsuz sağlık sonuçlarıyla boylamsal ilişkisini incelemiştir. Şiddet mağduru olan kız ergenler, şiddetten 5 yıl sonra daha fazla depresif semptomlar, intihar düşüncesi, yoğun alkol kullanımı, sigara kullanımı ve eşlerinden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Erkek mağdurlar ise daha fazla antisosyal davranış, intihar düşüncesi, esrar kullanımı ve eşlerinden yetişkin yakın partner şiddeti gördüklerini belirtmişlerdir.. Bu çalışmada ergenlik dönemindeki flört şiddetinin genç yetişkinlikte olumsuz sonuçları öngördüğünü göstermiş, hem erkek hem de kadın mağdurlar için ikincil önleme müdahalelerinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Bu çalışmada çocukluk çağı travmasının bağımlılık ile ilişkisi konusunda yayınlanan araştırmaların en çok Child Abuse & Neglect dergisinde yayınlanması, derginin travma ve istismar konusuna odaklanan lider dergilerden biri olduğunu göstermektedir. Diğer dergiler olan Children and Youth Services Review, Frontiers in Psychiatry, Child Maltreatment ve Addictive Behaviors ise, bağımlılıkla ilgili psikolojik, sosyal ve davranışsal yönleri inceleyen multidisipliner çalışmalar için önemli platformlar sunmaktadır. Bu durum, travma ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi daha geniş bir perspektiften ele alındığının bir göstergesidir. Bu çalışmada ele alınan çocukluk çağı travmasının bağımlılıkla ilişkisi konusunun en çok Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Çin'de çalışılmıştır. Bu konunun bu ülkelerde kapsamlı bir şekilde incelenmesinin birkaç nedeni olabilir. Bu ülkeler, heterojen demografik yapılarla dolu olduklarından, derinlemesine inceleme için temsili örnekler sunarlar.

Çocukluk çağı travması ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda en popüler anahtar sözcüklerin (istismar, risk, cinsel istismar, yaygınlık ve kötü muamele) kullanılması, bu alandaki araştırmaların odak noktalarının bir göstergesidir. Kötü muamele, fiziksel veya cinsel istismar, duygusal veya fiziksel ihmale maruz

kalinması ve sayısız uzun vadeli sonuçla ilişkili olan bir kavramdır (30). İstismar ve kötü muamele, çocukluk çağı travmasının temel bileşenleridir. Bu konuda yürütülen çalışmaların çoğunluğu fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın bağımlılık riskini artırdığını göstermektedir (31-33). Örneğin cinsel istismar, bağımlılık ve riskli davranışlarla güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (34). Son yıllarda yapılan sistematik bir derleme çalışmasında, çocuklukta fiziksel veya cinsel istismarın ergenlik döneminde başlayan esrar kullanımına ilişkin riski artırabileceği belirtilmiştir (35). Hem erkekler hem de kadınlar arasında çocukluk çağı cinsel istismarı, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıknircasına yeme bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (36). Çocuk istismarı öyküsü olanlar arasında, madde bağımlılığı yaşama olasılığı erkeklerde ve kadınlarda önemli ölçüde daha yüksektir. Özellikle, yasadışı uyuşturucu kullanma olasılığı, öyküsü olmayanlara kıyasla iki ila dört kat daha yüksektir (30). Risk kelimesi, travmanın bağımlılık riskini nasıl artırdığını vurgulamak için kullanılır (37, 38). Yaygınlık, çocukluk çağı travması ve bağımlılığının yaygınlığını vurgulamada dikkate alınır (34). Bu anahtar sözcüklerin sık kullanılması, çocukluk çağı travması ve bağımlılık arasındaki karmaşık etkileşimi tanımlamaya çalışan araştırmaların önemini vurgular. Ek olarak, bu tür araştırmalar travmatik geçmişi olan bireylerde bağımlılık olasılığını azaltmada ve başarılı müdahale teknikleri tasarlamada çok önemlidir (32,37,39).

Bu çalışmada, çocukluk çağı travması ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların yıllar içinde evrimleşerek toplumsal ve dijital dinamiklere göre başka odak alanlarına dönüştüğü söylenebilir. 2014-2018 yılları arasında yürütülen araştırmalar çocukluk çağı travması, psikiyatrik bozukluklar ve psikolojik stres gibi temel konuları kapsamış, alkol bağımlılığı, esrar ve TSSB gibi psikolojik etkilere odaklanmıştır. 2018-2020 yıllarında ihmal, duygusal istismar ve aile içi şiddet gibi daha geniş perspektifli konulara öncelik verilmiş ve psikopatolojik bozukluklar ile bağımlılık arasındaki ilişki kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. 2020-2022 yılları arasında yeni dijital bağımlılık biçimlerinin yükselişi, pandemi etkisi ve sosyal destek gibi değişkenlerin çalışmalara dahil edilmesi, çocukluk çağı travmasının davranışsal bağımlılıklar üzerindeki rolünü daha güncel bir perspektiften araştırmak için yeni bir eğilim oluşturmıştır. Bu durum, travma ile bağımlılık ilişkisini psikolojik ve dijital alandaki gelişmeler doğrultusunda yeniden şekillendirmiştir. Çocukluk çağı travması ve bağımlılık arasındaki etkileşimde "düzenleyememe", "müdahaleler" ve "dayanıklılık" gibi terimlerin artan kullanımı, araştırmaların ilgisinin riskten koruyucu faktörlere ve müdahale stratejilerine doğru kaymasını yansıtmaktadır. Bu kayma, çocukluk çağı travmasının etkilerini azaltma ve bağımlılık riskini ortadan kaldırma amacı taşıyan yeni yöntemleri deneme çabası olarak değerlendirilmiştir. Çocukluk çağı travması ve bağımlılık arasındaki ilişkide düzenleyememe, müdahale ve dayanıklılık önemli roller oynar. Düzenleyememe, bağımlılık ve çocukluk çağı travması arasındaki etkileşimde önemli bir değişkendir. Düzenleyememe, aşırı veya başka bir şekilde kötü yönetilen herhangi bir mekanizma veya tepkidir. Örneğin, duygusal düzensizlik bir duruma karşı aşırı veya uygunsuz bir duygusal tepkidir (örn. öfke patlamaları, kasıtlı kendine zarar verme); bipolar bozukluklar, borderline kişilik bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, psikolojik travma veya beyin hasarı ile ilişkili olabilir (40). Bu konuda yapılan bir çalışmada duygu düzenleyememenin çocukluk travması ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkide, özellikle erkeklerde, önemli bir aracı olabileceğini göstermiştir (41). Bu durum, travma yaşayan bireylerin yetersiz başa çıkma stratejilerine sahip olmasına ve bağımlılık gibi uyumsuz davranışlar benimsemesine neden olabilir. Müdahalelerin bağımlılıkta olumlu bir şekilde etkili olduğu belirtilmiştir (42). Dayanıklılık, çocukluk çağı travması ve bağımlılık arasındaki etkileşim için koruyucu bir faktördür. Yüksek dayanıklılığa sahip bireyler, çocukluk çağı travmalarına rağmen daha az sıkıntı ve bedensel şikayetler göstermektedir (43). Ayrıca, dayanıklılığın internet oyun bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık riskini azaltabileceği görülmüştür (44). Öz yeterlik gibi olumlu sonuçlar, genetik risk ve çevresel stres faktörler üzerinde telafi edici bir etkiye sahiptir (45).

Bu çalışmanın, çocukluk çağı travması ile bağımlılık ilişkisini ele alan ilk bibliyometrik analizlerden biri olması, literatürdeki mevcut boşluğu doldurması açısından önemlidir. Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle verilerin yalnızca WoS veri tabanından elde edilmiş olması, kapsamı sınırlamaktadır. Bu durum, Scopus, PubMed, Google Scholar gibi diğer önemli veri tabanlarında yer alan bazı çalışmaların dışarıda kalmasına neden olabilir. Ayrıca sadece belirli niteliklere sahip makalelerin analiz edilmesi, literatürdeki çeşitliliğin tam olarak yansıtamamasına yol açabilir. Gelecek çalışmalarda daha geniş veri

tabanı taramaları ve farklı bibliyometrik yaklaşımların kullanılması, daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Bu çalışma, çocukluk çağı travmasının bağımlılıktaki rolü konusunda 1993 ile 2025 yılları arasında yapılan araştırmaların bibliyometrik analizi ile bu konuda yapılan araştırmaların yıllar içinde kayda değer bir artış gösterdiğini ve bu konuya ilginin giderek arttığını ortaya koymuştur. Bu konuda yapılan araştırmaların yıllar içinde sadece nicelik değil, aynı zamanda nitelik olarak da çeşitlendiği ve dijital bağımlılıklar, psikopatolojik süreçler ve toplumsal faktörler gibi konuların ele alındığı görülmüştür.

Bu çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde, çocukluk döneminde kötü muamele ve istismarın ruh sağlığı ve bağımlılık üzerinde uzun vadeli etkileri olduğu hipotezini güçlü bir şekilde desteklemektedir. "İstismar", "risk", "cinsel istismar" ve "kötü muamele" gibi sıkça kullanılan anahtar kelimeler, bu konuda ele alınan temel araştırma sorularını yansıtmaktadır. Zamanla, "dayanıklılık" ve "müdahale" gibi kavramlara artan vurgu, koruyucu ve önleyici faktörlere ilişkin artan bir farkındalığı göstermektedir. Bu değişim, çocukluk çağı travması kaynaklı bağımlılık gelişiminin önlenmesi için bireysel ve toplumsal müdahale ihtiyacının daha iyi kavrandığını göstermektedir.. Bu bağlamda çocukluk çağı travmasının bağımlılıklarda önemli bir rol oynadığı bulundurulduğunda, bu konuda çalışan uzmanların müdahale yöntemlerini travma bilgili bir bakış açısıyla ele almaları daha faydalı olacaktır. Bağımlılık problem olan bireylerin çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin taranması ve varlığı tespit edilince terapi için güvenli, destekleyici bir ortamoluşturmak yararlı olacaktır. Bağımlılığın tedavisinde yalnızca semptomlar ele alınmamalı, aynı zamanda çocukluk çağı travması gibi nedenlerin ele alınması, dayanıklılık, öz yeterlilik ve sosyal destek gibi koruyucu faktörleri teşvik eden; koruyucu faktörleri teşvik eden bütünsel terapötik yaklaşımların benimsenmesi kalıcı çözümleri de beraberinde getirebilir. Ayrıca, erken müdahale programları, toplum temelli önleme girişimleri ve dezavantajlı gruplar için önleme yaklaşımlarının geliştirilmesi de gereklidir.

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmasının bağımlılıktaki rolü hakkında gelişmiş ülkelerde yürütülen araştırmaların önemi, veri erişiminin kolaylığı ve araştırmaların desteklenmesi bağlamında anlaşılabilir. Gelişmekte olan ülkelerdeki araştırmaların artışı ise bu konunun küresel farkındalığının arttığını ve daha fazla ülkede ele alındığını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Goodman A. Sexual addiction: designation and treatment. *J Sex Marital Ther* 1992; 18(4): 303–314.
2. Hwang JY, Jung HY, Kim DJ, et al. Shared psychological characteristics that are linked to aggression between patients with internet addiction and those with alcohol dependence. *Ann Gen Psychiatry* 2014; 13:6.
3. Kranzler HR, Li TK. What is addiction? *Alcohol Res Health* 2008; 31(2): 93–95.
4. Godier LR, Park RJ. Does compulsive behavior in anorexia nervosa resemble an addiction? A qualitative investigation. *Front Psychol* 2015; 6: 1608.
5. Kourosh AS, Harrington CR, Adinoff B. Tanning as a behavioral addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 284–290.
6. Nolan BV, Feldman SR. Ultraviolet tanning addiction. *Dermatol Clin* 2009; 27(2): 109–112.
7. Lewczuk K, Wizła M, Glica A, et al. Withdrawal and tolerance as related to compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use – preregistered study based on a nationally representative sample in Poland. *J Behav Addict* 2022; 11(4): 979–993.
8. Starcevic V, Aboujaoude E. Internet gaming disorder, obsessive-compulsive disorder, and addiction. *Curr Addict Rep* 2017; 4: 317–322.
9. Butt A. Addiction: a complex syndrome. *Journal of Fatima Jinnah Medical University* 2024; 17(2): 37.
10. Liu JF, Li JX. Drug addiction: a curable mental disorder? *Acta Pharmacol Sin* 2018; 39(12): 1823–1829.
11. Filip M, Zaniewska M, Frankowska M, et al. . The importance of the adenosine A2A receptor-dopamine D2 receptor interaction in drug addiction. *Curr Med Chem* 2012; 19(3): 317–355.
12. Cai H, Zhao YJ, He F, et al. . Internet addiction and residual depressive symptoms among clinically stable adolescents with major psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic: a network analysis perspective. *Transl Psychiatry* 2023; 13(1): 186.
13. Marazziti D, Dell'Osso L, Baroni S, et al. Behavioral addictions: a novel challenge for psychopharmacology. *CNS Spectr* 2014; 19(6): 486–495.

14. Freimuth M, Stannard J, Richardson A, et al.. Expanding the scope of dual diagnosis and co-addictions: behavioral addictions. *J Groups Addict Recover* 2008; 3(3–4): 137–160.
15. Lesch OM, Walter H, Wetschka C, et al. Aetiology of addiction. *Alcohol and Tobacco: Medical and Sociological Aspects of Use, Abuse and Addiction* 2011: 15–35.
16. Watters ER, Aloe AM, Wojciak AS. Examining the associations between childhood trauma, resilience, and depression: a multivariate meta-analysis. *Trauma Violence Abuse* 2023; 24(1): 231–244.
17. Janiri D, Moccia L, Dattoli L, et al. Emotional dysregulation mediates the impact of childhood trauma on psychological distress: first Italian data during the early phase of COVID-19 outbreak. *Aust N Z J Psychiatry* 2021; 55(11): 1071–1078.
18. Gu W, Zhao Q, Yuan C, et al. Impact of adverse childhood experiences on the symptom severity of different mental disorders: a cross-diagnostic study. *Gen Psychiatry* 2022; 35(2): e100741.
19. Lu L, Jian S, Dong M, et al. Childhood trauma and suicidal ideation among Chinese university students: the mediating effect of internet addiction and school bullying victimisation. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2020; 29: e152.
20. Wang Y, Wang X, Zhang H, Zhu B. Global research dynamics in urea cycle disorders: a bibliometric study highlighting key players and future directions. *Orphanet J Rare Dis* 2025; 20(1): 101.
21. Bukar UA, Sayeed MS, Razak SFA, et al. A method for analyzing text using VOSviewer. *MethodsX* 2023; 11: 102339.
22. Moral-Muñoz JA, Herrera-Viedma E, Santisteban-Espejo A, Cobo MJ. Software tools for conducting bibliometric analysis in science: an up-to-date review. *Prof Inform* 2020; 29(1): 1–20.
23. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017; 2(8): e356–e366.
24. Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: a case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am J Psychiatry* 2013; 170(10): 1114–1133.
25. Exner-Cortens D, Eckenrode J, Rothman E. Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics* 2013; 131(1): 71–78.
26. Burke SA. Exploring the long-term impact of childhood trauma: unseen consequences and paths to healing. *Int J Psychiatry Res* 2024; 7(4): 1–10.
27. Tang H, Li Y, Dong W, Guo X, et al. The relationship between childhood trauma and internet addiction in adolescents: a meta-analysis. *J Behav Addict* 2024. 13(1): 36–50.
28. Belsky J, Pluess M. Beyond risk, resilience, and dysregulation: phenotypic plasticity and human development. *Dev Psychopathol* 2013; 25(4 Pt 2): 1243–1261.
29. Rossi E, Cassioli E, Dani C, et al. The maltreated eco-phenotype of eating disorders: a new diagnostic specifier? A systematic review of the evidence and comprehensive description. *Neurosci Biobehav Rev* 2024; 160: 105619.
30. Guastafarro K, Linden-Carmichael AN, Chiang SC. Association between child maltreatment and substance use disorder across emerging adulthood. *Child Maltreat* 2024; 29(2): 340–349.
31. Afifi TO, Sareen J, Henriksen CA, Asmundson GJG. Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. *Can J Psychiatry* 2012; 57(11): 677–686.
32. Cummings M, Scribano PV, Berkowitz SJ. Treatment of childhood sexual abuse: an updated review. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14(6): 599–607.
33. Felsher JR, Derevensky JL, Gupta R. Young adults with gambling problems: the impact of childhood maltreatment. *Int J Ment Health Addict* 2009; 8(4): 545–556.
34. Pan Y, Wu J, Zhang S, et al. Prevalence of childhood sexual abuse among women using the Childhood Trauma Questionnaire: a worldwide meta-analysis. *Trauma Violence Abuse* 2020; 22(5): 1181–1191.
35. De la Peña-Arteaga V, Nogueira SO, Lynskey M, Hines LA. The relationship between childhood physical and sexual abuse and adolescent cannabis use: a systematic review. *Front Psychiatry* 2021; 12: 631245.
36. Afifi TO, Sareen J, Fortier J, et al.. Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: results from a nationally representative United States sample. *Int J Eat Disord* 2017; 50(11): 1281–1296.
37. Fernandes GS, Spiers A, Vaidya N, et al. Adverse childhood experiences and substance misuse in young people in India: results from the multisite cVEDA cohort. *BMC Public Health* 2021; 21: 1920.
38. Roos LE, Martin CG, Sareen J, et al. Linking typologies of childhood adversity to adult incarceration: findings from a nationally representative sample. *Am J Orthopsychiatry* 2016; 86(5): 584–593.
39. Hogg B, Gardoki-Souto I, Valiente-Gómez A, et al. Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2023; 273(2): 397–410.
40. VandenBos GR. *APA Dictionary of Psychology*. 2nd ed. Washington (DC): APA, 2015.
41. Hoover LV, Yu HP, Duval ER, Gearhardt AN. Childhood trauma and food addiction: the role of emotion regulation difficulties and gender differences. *Appetite* 2022; 177: 106137.

42. Hampton-Anderson JN, Carter S, Henry TL, et al. Adverse childhood experiences in African Americans: framework, practice, and policy. *Am Psychol* 2021; 76(2): 314–325.
43. Beutel ME, Klein EM, Reiner I, et al. Childhood adversities and distress – the role of resilience in a representative sample. *Plos One* 2017; 12(3): e0173826.
44. Ma J, Yang B, Wang S, et al. Adverse childhood experiences predict internet gaming disorder in university students: the mediating role of resilience. *Curr Opin Psychiatry* 2024; 37(1): 29–37.
45. Schiele MA, Ziegler C, Holitschke K, et al. Influence of 5-HTT variation, childhood trauma and self-efficacy on anxiety traits: a gene-environment-coping interaction study. *J Neural Transm* 2016; 123(8): 895–904.

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

Mapping Research on Online Gambling: A Bibliometric Analysis

Çevrimiçi Kumar Üzerine Haritalama Araştırması: Bibliyometrik Bir Analiz

Muhammed Akat ¹ 

1. Karamanoglu Mehmetbey University, Karaman

Abstract

This study aimed to conduct a bibliometric analysis of studies on online gambling. Web of Science Core database was used to obtain all publications on online gambling between 1998 and 2024. The bibliometric analysis was confined to studies published up to 2024, given that 2025 is still in progress and the complete body of literature for that year is not yet accessible. The bibliometric analysis was conducted using the VOSviewer program. The study initially determined that the number of studies in the domain of online gambling exhibited an overall increase from 1998 to 2024, with a few exceptions. A co-authorship analysis indicates that England is the most prolific nation in this field of study. Subsequently, Australia, Canada, the United States of America, and Spain are in descending order of productivity. The analysis yielded the conclusion that Nerilee Hing is the most influential researcher in the field of online gambling. The results of the co-occurrence analysis indicated that the most frequently used keywords were related to "gambling", "online gambling", "problem gambling", "responsible gambling", "addiction", "COVID-19", and "adolescent". In this study, it was concluded that research on online gambling addiction has increased over the years and that online gambling addiction has been emphasized in different cultures.

Keywords: Gambling addiction, online gambling, online gambling addiction, bibliometric analysis

Öz

Bu çalışma, çevrimiçi kumar üzerine yapılan çalışmaların bibliyometrik analizini yapmayı amaçlamıştır. 1998 ile 2024 yılları arasında çevrimiçi kumar üzerine yapılan tüm yayınları elde etmek için Web of Science Core veri tabanı kullanılmıştır. Bibliyometrik analiz, 2025 yılı henüz devam ettiği ve bu yıla ait tüm literatüre henüz erişilemediği için 2024 yılına kadar yayımlanmış çalışmalarla sınırlandırılmıştır. Bibliyometrik analiz VOSviewer programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma, başlangıçta çevrimiçi kumar alanındaki çalışma sayısının birkaç istisna dışında 1998'den 2024'e genel bir artış gösterdiğini belirlemiştir. Ortak yazarlık analizi, İngiltere'nin bu çalışma alanında en üretken ülke olduğunu göstermektedir. Daha sonra, Avustralya, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri ve İspanya üretkenlik açısından azalan sıradadır. Analiz, Nerilee Hing'in çevrimiçi kumar alanında en etkili araştırmacı olduğu sonucuna varmıştır. Eş-oluşum analizinin sonuçları, en sık kullanılan anahtar kelimelerin "kumar", "çevrimiçi kumar", "problemlili kumar", "sorumlu kumar", "bağımlılık", "COVID-19" ve "ergen" ile ilgili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın bulguları, online kumar bağımlılığının yıllara göre artış gösterdiğini ve farklı kültürlerde incelendiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Kumar bağımlılığı, online kumar, online kumar bağımlılığı, bibliyometrik analiz

Introduction

In recent years, gambling has emerged as a concept of increasing research interest. While gambling is engaged in purposes such as entertainment and socialization, it can also lead to negative consequences for individuals who engage in excessive and uncontrolled participation (1). This harmful form of gambling is referred to as gambling disorder, pathological gambling, or problem gambling. Gambling disorder was first included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-3 (2). In this edition, gambling was defined as "pathological gambling" in the "impulse control disorders" category (2). The inclusion of gambling disorders in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) marked a significant turning point in the field of gambling research (3). In DSM-4, published in 1994, pathological gambling was classified within the "Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified" category (4). Therefore, it is seen that it is not included in the addiction category. Finally, in DSM-5, it was included in the addictions category and was placed under the title of "Non-Substance-Related Disorders" in the "Substance-Related and Addictive Disorders" category (5). Consequently, gambling disorder has been emphasized for many years during which it began to be considered an addiction.

Gambling is an activity observed across various age groups (1, 6, 7). For example, a study examining 2,257 elderly Chinese individuals in Canada reported a gambling participation rate of 26.6%. This study was conducted on Chinese Canadians due to the large size of the Chinese population in Canada and the limited research on gambling behavior within this group (8). Another study examined the prevalence of problem gambling in 44 studies conducted in Europe on adolescent gambling. The study found that the prevalence of problem gambling among youth in Europe ranged from 0.2% to 12.3% (9). Welte and colleagues examined the prevalence of gambling among 2,274 U.S. residents between the ages of 14 and 21, finding that the prevalence of problem gambling was 2.1% and the prevalence of gambling in the past year was 68% (10). In conclusion, problem gambling is common among different age groups living in different parts of the world.

Technological developments in recent years (such as the widespread use of the Internet and smartphones, the development of artificial intelligence, and the metaverse) have led to changes in gambling (11, 12). People can gamble through various online applications and platforms (13). The privacy and anonymity features provided by technological advancements (14) have made the detection of problematic gambling behaviors more challenging. Therefore, efforts to prevent gambling addiction are becoming more challenging. Today, online gambling takes various forms such as card games, roulette games, sports betting, online bingo, online slots and various avatars (15, 16). Online gambling behavior is a risk factor for individuals to engage in problem gambling behaviors (17, 18). Problem gambling can be explained as excessive gambling behavior that causes the individual to experience negative consequences in various areas of life (19). Therefore, online gambling behavior can make individuals vulnerable to online gambling addiction.

Online gambling addiction is now found in various age groups. A study by of a large group of adolescents (N = 14,778) found that 15.6% of participants were classified as online gamblers in the past 12 months, with a prevalence rate of problem gambling among online gamblers at 21.9% (20). A study conducted in Spain found that 6.5% of 3,772 students, aged between 12 and 17 years, were online gamblers (21). Griffiths and colleagues observed a higher prevalence rate of problem gambling among Internet gamblers compared to non-Internet gamblers (22). The researchers suggested that while the prevalence of online gambling addiction is currently lower among the elderly compared to other age groups, several factors could contribute to an increase in the coming years (23). These factors include the growing adoption of digital technologies among the elderly and increased access to online platforms. Additionally, some elderly individuals may be driven towards online gambling due to social isolation. The rising prevalence of mental health issues among the elderly also contributes to the potential increase in online gambling addiction in the future (23, 24).

Online gambling addiction has been linked to a number of adverse consequences for individuals' psychological well-being. A growing body of research suggests that there is a correlation between online gambling addiction and the use of other addictive, such as substances, tobacco, and alcohol (24, 25).

Additionally, studies have indicated that online gambling can have detrimental effects on individuals' financial and physical health (26). Given the hypothesized link between online gambling behaviors and online gambling addiction, it is crucial to map existing online gambling research and identify the gaps in knowledge that future studies should address to prevent online gambling addiction.

In recent years, there has been an increase in online gambling behavior (27). In the literature, various terms such as "problem gambling," "gambling disorder," and "online gambling addiction" are used to describe this phenomenon. Although these terms are often used interchangeably, they actually refer to different levels of gambling behavior patterns. According to the DSM-5, gambling disorder is defined as a persistent and recurrent pattern of gambling behavior that leads to significant impairment in personal, social, or occupational functioning, and it is classified under the category of "Substance-Related and Addictive Disorders." (5). In contrast, the term problem gambling refers to gambling behavior that does not fully meet the diagnostic criteria of the DSM-5, yet may still result in harmful consequences (28). Online gambling addiction, on the other hand, is used to describe gambling behaviors that occur on digital platforms and reach a level of addiction, although it is not recognized as a distinct diagnosis in the DSM-5 (15). Finally, gambling participation refers to an individual's involvement in gambling activities. It encompasses characteristics such as gambling frequency, types of games played, and the mode of gambling. In this respect, gambling participation pertains solely to engagement in gambling behavior, regardless of its potential negative consequences (29).

Online gambling is prevalent across different age groups and is associated with a range of negative psychological consequences. However, the existing body of research on online gambling may not be sufficient to comprehensively explain the emergence of this phenomenon, its underlying issues, and its increasing prevalence. Previous bibliometric studies, such as Gambling in Young People (6) and Patterns of Disciplinary Involvement and Academic Collaboration in Gambling (30), have primarily focused on general gambling trends or specific subpopulations, leaving a gap in the bibliometric exploration of online gambling specifically.

Despite the growing academic interest in online gambling in recent years, there remains a lack of studies employing bibliometric methodologies to map the intellectual and collaborative landscape of this field. Therefore, the present study aims to provide a comprehensive overview of the scientific literature on online gambling by applying bibliometric network analysis techniques. In particular, the study investigates trends in the volume of publications over time, identifies the most prolific authors and contributing countries, and explores the most frequently used keywords in the literature, thereby offering insights into the structure and evolution of research on online gambling.

In line with the topic and purpose of the study, it is important to consider research conducted in Turkey on online gambling. There are a limited number of studies on online gambling in Turkey. One such study indicates that online gambling has spread through its applications on social media, and this presents a risk for children and adolescents (31). A study conducted on 70 adults receiving treatment at AMATEM found that as individuals' levels of impulsivity increased, so did their internet gambling addiction (32). Additionally, scale studies have been conducted to measure online gambling addiction among university students (33). As a result, it is observed that while studies on traditional gambling have been common in Turkey, research on online gambling has only been carried out in recent years (34, 35). It is believed that the broad perspective on global research on online gambling presented in this study will serve as a guiding resource for researchers working in this field in Turkey.

Method

This study used the VOSviewer program to conduct a bibliometric analysis of publications in the field of gambling addiction. VOSviewer is software that enables the establishment of relationships between research articles and the creation of visual networks (36). This study visualized the connections between publications, keywords, authors, and countries through VOSviewer. In this study, bibliometric analysis was employed to

scientifically map research on online gambling. The bibliometric analysis is a statistical method employed to determine the structure and development of a scientific field (37). A bibliometric analysis allows for the examination of past research on a given scientific topic, as well as the identification of changes that have occurred over time. This may include an analysis of keywords used, the most prolific authors, and the countries most actively engaged in the field. Furthermore, it offers insights into potential future trends in a scientific field (38). Since this study uses the bibliometric method, ethics committee approval is not required.

The bibliographic data can be accessed from databases such as WoS (39). In this study, bibliometric data was accessed using the WoS database on April 28, 2024. The bibliometric analysis was confined to studies published up to 2024, given that 2025 is still in progress and the complete body of literature for that year is not yet accessible. The initial search was conducted using the keywords "online gambling" or "internet gambling.". When no filter was applied, a total of 1054 publications were found. Upon applying the English filter in the "Language" tab, the number of publications was reduced to 1,010. Subsequently, when the filter was applied as "Book, review article, book chapter, early access, and book review" from the "Document Types" tab, a total of 847 studies remained. Finally, according to the Web of Science Categories, 636 studies remained, as they were not included in the scope of this research, which excluded fields such as law, business, mathematics, and economics. These categories were excluded because this study aimed to examine the concept of online gambling in psychology. Bibliometric analysis was performed on these 636 studies. The PRISMA flowchart, which outlines the steps for including studies in the analysis, is presented in Figure 1.

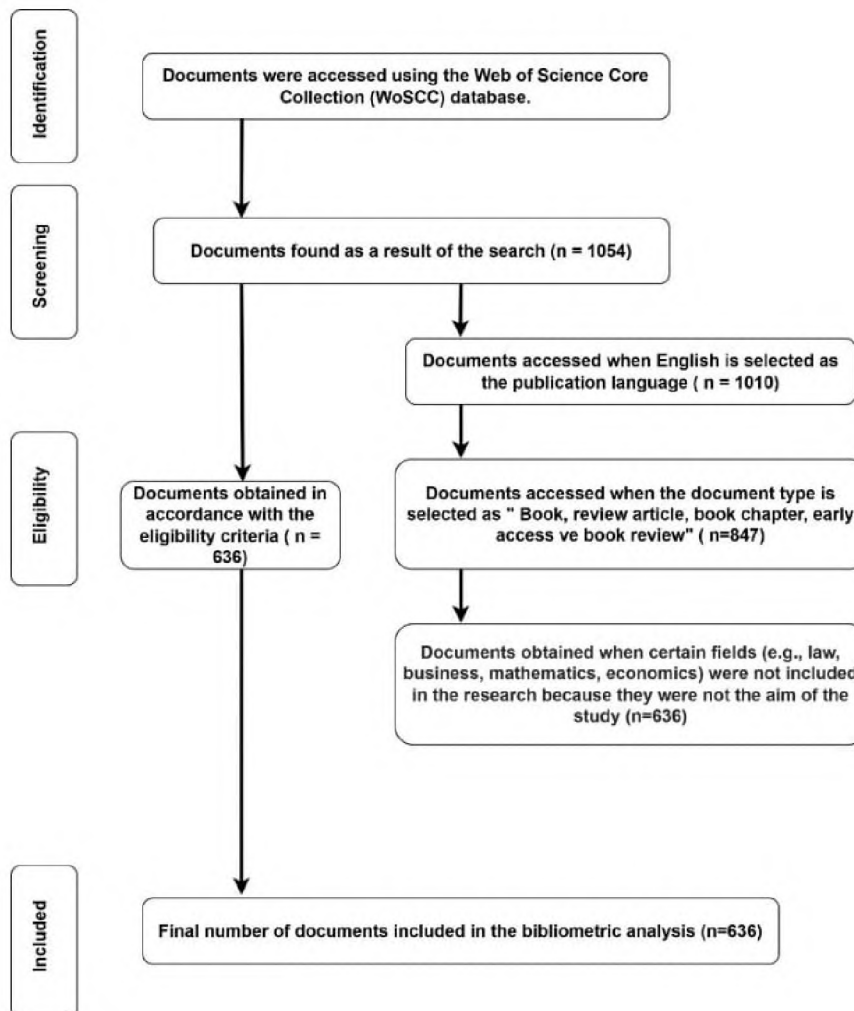


Figure 1. PRISMA flowchart outlining the steps for inclusion of studies in the analysis,

The present study examined the trends in online gambling research by analyzing the number of publications over time. Additionally, it identified the most frequently used keywords in the field of online gambling, as well as the authors and countries that contributed the most. Furthermore, the study conducted co-authorship analyses to explore scientific collaboration networks among authors and countries, aiming to identify leading contributors. Co-authorship analyses allow the examination of collaborations among researchers and countries involved in scientific studies (40). The study also performed co-occurrence analyses to identify the most frequently used keywords in the literature on online gambling. This study does not require ethics committee approval.

Results

The distribution of online gambling publications accessed in WoS by year is depicted in Figure 2. Upon examination of Figure 2, it becomes evident that the greatest number of publications on online gambling were produced in 2021 ($n = 93$). Subsequently, the greatest number of publications on online gambling were published in 2022 ($n = 68$), 2023 ($n = 68$), and 2020 ($n = 65$). Therefore, researchers' interest in online gambling has increased in recent years.

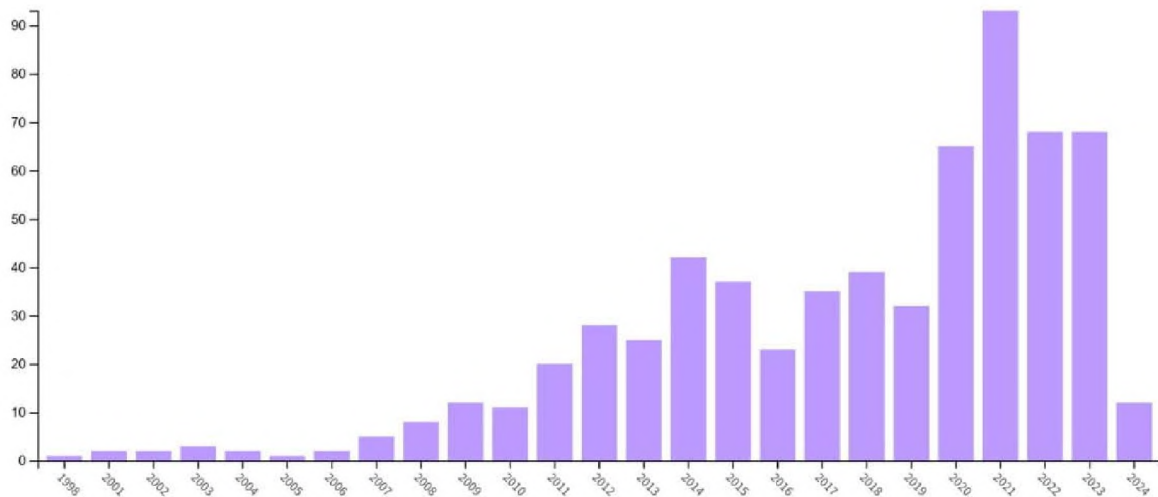


Figure 2. Distribution of online gambling publications accessed in WoS by year

Co-authorship on Authors

The co-authorship analysis was conducted to determine the collaborations among authors contributing to publications in the field of online gambling. A total of 636 articles were included in the analysis. In line with previous studies, the minimum number of documents for each author was determined as 5, and the minimum number of citations for each author was determined as one (41, 42). This condition was met by 77 out of 1,271 authors. As 71 out of the 77 authors had collaborated with each other, the analysis was continued with these 71 authors. For each of the 71 authors, the total strength of their co-authorship connections with other authors was calculated. The results of the analysis are presented in Figure 3. The size of the circles indicates the large number of documents by the authors; the lines between the circles indicate the link strength between the authors. In Figure 3, there are a total of 10 clusters; 206 links and 747 total link lengths. The largest of the linked items is the red cluster, which comprises 11 authors. The cluster colored green and consisting of 10 authors in second place. The author with the highest total link strength is Nerilee Hing (total link strength: 79). Nerilee Hing conducts studies focusing on the behavioral and psychological aspects of online gambling compared to traditional gambling (eg. A digital revolution: Comparison of demographic profiles, attitudes and gambling behavior of internet and non-internet gamblers). The researcher's studies include the themes of the impact of the Internet on gambling behavior and risk

factors for problem gambling (eg, A taxonomy of gambling and casino games via social media and online technologies; Greater involvement and diversity of Internet gambling as a risk factor for problem gambling). The researcher also examines how demographic factors, mental health, and the transformation of gambling platforms contribute to problem gambling. Therefore, it can be said that the researcher examines the concept of online gambling from different aspects.

Nerilee Hing is followed by Sally M. Gainsbury (total link strength: 72; citations: 1737); Alex M. T. Russell, (total link strength: 72; citations 1076); followed by debi A. Laplante (total link strength: 61), and Mark D. Griffiths (total link strength: 59). The ten authors with the highest total link strength are presented in Table 1.

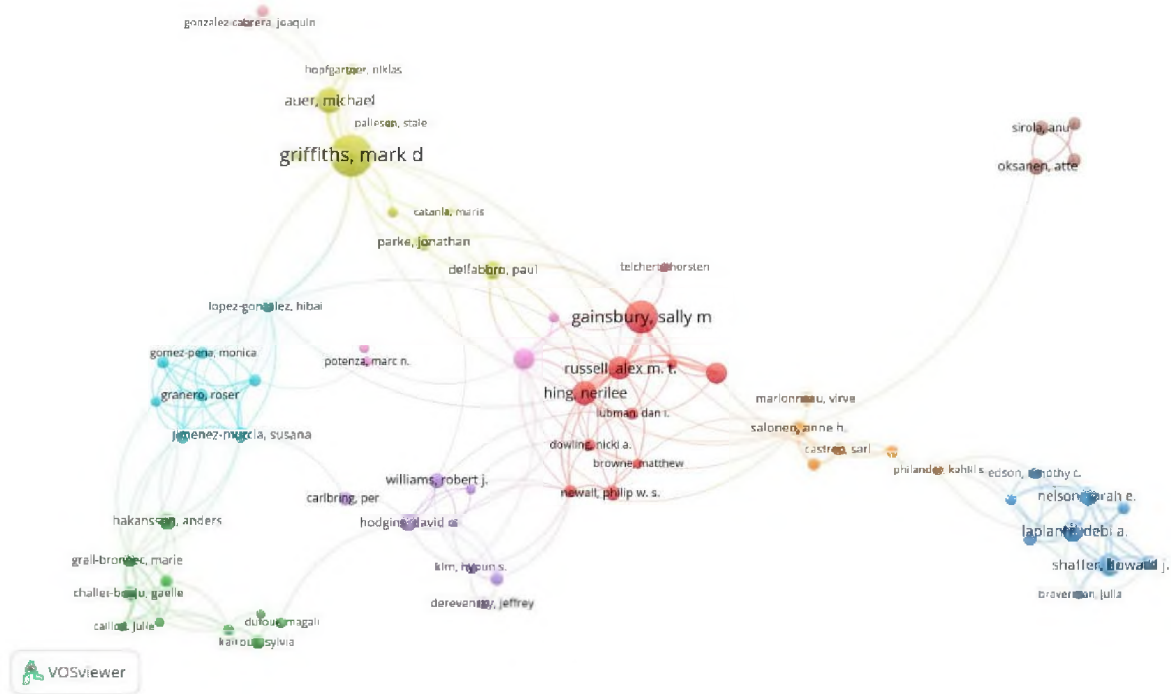


Figure 3. Total strength of co-authorship of 71 authors' connections with other authors

Table 1. Documents, citations and total link strength numbers of authors

Author	Documents	Citations	Total Link Strength
Hing, Nerilee	24	1203	79
Gainsbury, Sally M	46	1737	72
Russell, Alex M. T.	22	1076	72
Laplante, Debi A.	21	997	61
Griffiths, Mark D	77	2999	59
Nelson, Sarah E.	15	827	47
Jimenez-Murcia, Susana	11	190	45
Shaffer, Howard J.	21	1210	43
King, Daniel L.	19	506	41
Blaszczynski, Alex	19	1010	40

Co-occurrence Analysis

A co-occurrence analysis was conducted to identify the most frequently utilized keywords in publications about online gambling literature. The minimum number of occurrences of a keyword was determined to be

five. Of the 1,217 keywords analyzed, 86 met this condition. The analysis yielded seven clusters, 888 links, and 2,183 total link strengths. The size of the bubble indicates the frequency of occurrence and strength of connections with other keywords. The colors of the circles indicate the years during which the keywords were utilized. It was thus demonstrated which years saw a greater preference for synonymous terms. For example, the mean publication year of the concept of "online gambling" was determined to be 2019.46, while the mean publication year of the concept of "Internet gambling" was found to be 2014.72. In other words, the concept of "online gambling" was employed in more recent publications than the concept of "Internet gambling." An additional example can be provided between the concepts of "gambling disorder" and "problem gambling."

Table 2. Documents, citations and total link strength numbers of keywords

Keywords	Documents	Total Link Strength
Gambling	188	438
Online gambling	179	405
Problem gambling	147	383
Internet gambling	96	229
Gambling disorder	63	184
Responsible gambling	54	149
Addiction	51	147
Covid-19	34	99
Internet	39	98
Adolescent	34	86

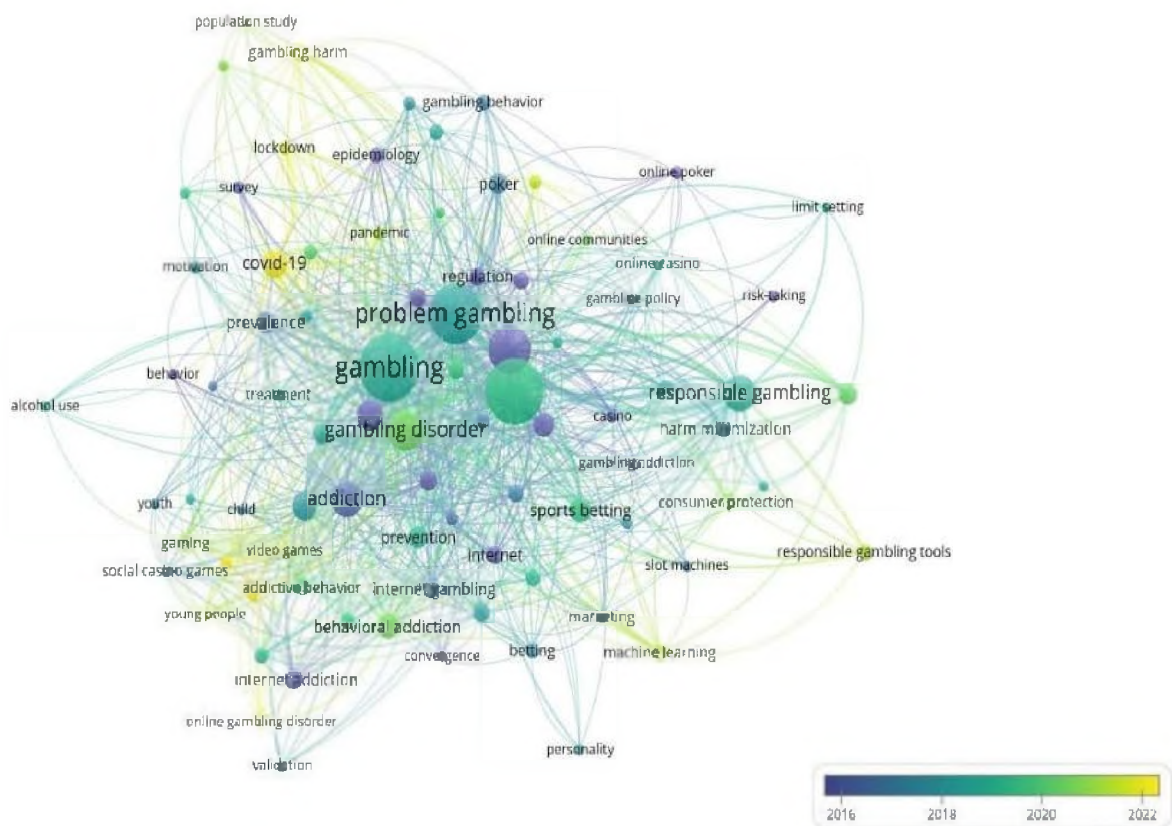


Figure 4. Co-occurrence map derived from ten keywords with the highest total link strength

The average publication year of the concept of "gambling disorder" was found to be 2020.41, while the average publication year of the concept of "problem gambling" was found to be 2018.39. This indicates that the concept of gambling disorder is more prevalent in recent publications. The connecting lines between the circles illustrate the interrelationship between the keywords. The keyword with the highest total link strength is "gambling," with a total link strength of 438. The next most frequently occurring keywords are "online gambling" (total link strength: 405), "problem gambling" (total link strength: 383), "Internet gambling" (total link strength: 229), and "gamling disorder" (total link strength: 184). The ten keywords with the highest total link strength are presented in Table 2. The ten keywords with the highest total link strength are presented in Table 2. The resulting co-occurrence map is presented in Figure 4.

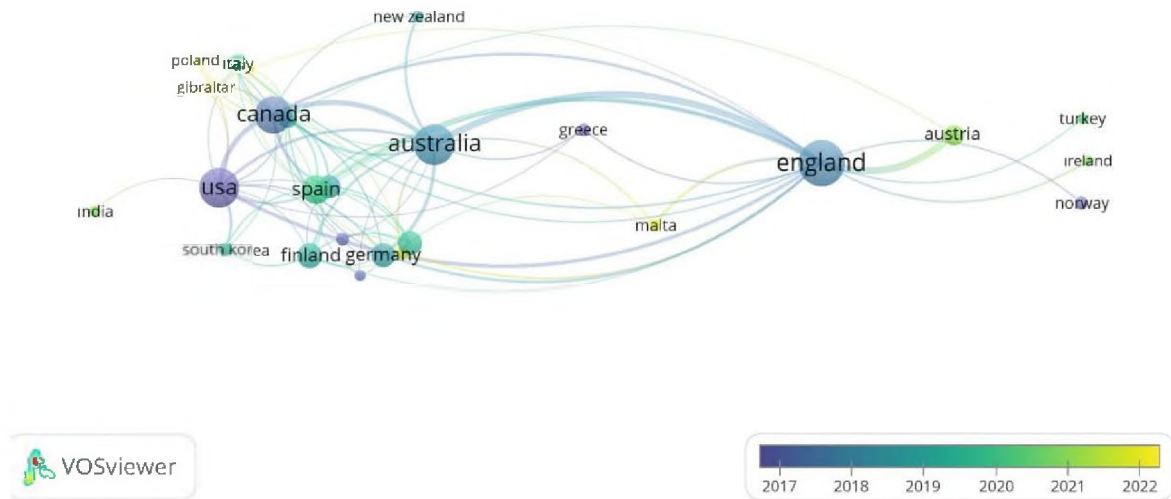


Figure 5. Countries that have contributed to the publications in the field of online gambling.

Table 3. Documents, citations and total link strength numbers of countries

Country	Documents	Citations	Total Link Strength
England	145	4072	94
Australia	111	2996	70
Canada	91	3981	49
USA	102	3235	44
Spain	51	897	33
Switzerland	23	304	31
Germany	36	741	25
Austria	25	339	22
Denmark	10	153	16
Finland	38	730	15

Country Analysis

Figure 5 presents the findings of the analysis, which identify the countries that have contributed to the publications in the field of online gambling. In line with previous studies, the minimum number of documents required to be obtained from a country was determined as five, and the minimum number of citations was determined as one (42) 26 out of 55 countries met these criteria. Therefore, the analysis continued with these 26 countries. The size of the bubbles is indicative of the number of connections to other countries and the total link strength. The colors of the circles indicate the years during which the countries in question contributed to the literature on online gambling. For instance, while the mean publication year of publications in the USA was determined to be 2015.59, the mean publication year of publications about online gambling in Turkey was found to be 2020.29. England exhibits the highest total link strength (94). Subsequently,

Australia (70), Canada (49), the USA (44), and Spain (33) are the countries that follow England in the ranking. The total link strength of publications in Turkey was determined to be 2. The 10 countries with the highest total link strength are presented in Table 3.

Discussion

This study was conducted to map the literature on online gambling and provide a comprehensive overview. The publications on online gambling from the past to the present were mapped holistically and presented to researchers working in this field. In addition, this study provides a basis for future research on online gambling. In this study, the distribution of publications on online gambling from 1998 to 2024 was initially examined by year. Upon examination of the graph, it becomes evident that the number of publications on online gambling is notably higher, particularly in the 2020s, in comparison to other years. Additionally, it is observed that the number of publications on online gambling has increased, with some exceptions (2009 → 2010; 2012 → 2013; 2015 → 2016; 2018 → 2019). However, a approximately 30% decrease is observed in the two years following 2021. This may be attributed to external factors such as the impact of the COVID-19 pandemic or changes in the interest and focus within the research field.

This finding of the study can be interpreted as an increase in the interest of researchers in online gambling. Additionally, the rise in negative psychological, physical, and economic outcomes associated with online gambling (43) may be contributing to the observed increase in online gambling research in recent years. This finding of the study is consistent with those of previous studies. For instance, Stehmann examined the citation numbers of research in the field of online gambling and gaming from 1965 to 2017 (44). Stehmann observed that, with some exceptions, the number of citations of research in the field of online gambling and gaming increased from 1965 to 2009 (44). He posited that the decline in citations after 2009 was attributable to the time lag inherent in the citation process.

In order to investigate the second research question, a co-authorship analysis was conducted to identify the most influential authors and their joint studies in the field of online gambling. The analysis revealed that Nerilee Hing is the most influential researcher in the field of online gambling. The number of studies conducted by Hing ($n = 24$) and the citations she has received ($n = 1203$) indicate that she is an influential researcher in the field of online gambling addiction. Following Hing, the next most influential researchers in the field are Gainsbury, Russell, Laplante, Griffiths, Nelson, Jimenez-Murcia, and Shaffer. The findings of the co-authorship analysis indicate that, although Griffiths is the author with the most publications ($n = 77$) in the field of online gambling, he is in fifth place in terms of total link strength.

Co-occurrence analysis was used to determine popular keywords in online gambling literature for the third research question. The ten most frequently occurring keywords in studies on online gambling are: gambling, online gambling, problem gambling, Internet gambling, gambling disorder, responsible gambling, addiction, COVID-19, and Internet. Notably, all the first five keywords are negative, indicating a need for further research into the potential adverse effects of online gambling. The sixth keyword is "responsible gambling.". Gambling behavior can result in a multitude of psychological, physical, and financial issues for those who engage in it. Consequently, governments are endeavoring to implement responsible gambling policies to mitigate the adverse effects of gambling behavior. Responsible gambling involves policies aimed at preventing and reducing potential harms associated with gambling (19). Responsible gambling policies include setting spending limits and time constraints, as well as providing information on gambling addiction (19, 45). Some researchers have suggested that the concept of responsible gambling is not an effective strategy for preventing and reducing the harms associated with gambling. For instance, Livingstone and Rintoul argue that the discourse on responsible gambling imposes responsibility on consumers but does not impose the necessary responsibility on the gambling industry (46). Researchers also argue that the concept of responsible gambling is used by the gambling industry as an escape from accusations of individual and societal problems caused by gambling (47). van Schalkwyk and colleagues argue that this concept aligns with industry narratives and diverges from a public health perspective, emphasizing the need for more system-level interventions to reduce gambling-related harms (48). Consequently, the perspective of

responsible gambling has been a dominant theme in reducing the harms associated with gambling. However, researchers hold disparate views on the efficacy of programs developed from a responsible gambling perspective. Consequently, it can be posited that this perspective should be subjected to further investigation in future studies.

The results of the co-occurrence analysis show that the seventh most popular keyword related to online gambling is the concept of "addiction." Indeed, several studies (49, 13, 50) have identified online gambling as a potential addiction. Therefore, online gambling behaviors may lead to the development of online gambling addiction in the future. The findings of the current study suggest a need for further research into the prevention of online gambling. As a result of the co-occurrence analysis, the eighth most frequently occurring keyword related to online gambling was "COVID-19". During the COVID-19 period, there was an increase in smartphone usage frequency, addiction, and internet addiction (51; 52; 53). Nevertheless, there were instances when individuals were prohibited from leaving their residences during the COVID-19 period (54). Consequently, the period of the global pandemic presented a multitude of potential risks in the context of online gambling. It can thus be stated that researchers are examining the phenomenon of online gambling during the period of the global pandemic caused by the novel coronavirus, designated as "COVID-19.". Another important finding regarding the keywords is the inclusion of the concept of "adolescent". Although gambling is not legal among adolescents, adolescents also engage in gambling activities with the various features provided by online environments (55). Indeed, numerous studies have demonstrated that gambling and problem gambling are prevalent among adolescents (20, 56, 57). Indeed, numerous studies have demonstrated that gambling and problem gambling are prevalent among adolescents (20, 56, 57). The high prevalence of smartphone use addiction (58) and internet addiction (59) among adolescents may have contributed to the prominence of the "adolescent" keyword in online gambling studies. For these reasons, it is recommended that policymakers focus on efforts to prevent the prevalence of online gambling in adolescents.

The present study's final research question aimed to identify the countries that have contributed significantly to the field of online gambling research. The results indicated that England has been the leading country in this regard, followed by Australia, Canada, the USA, Spain, Switzerland, Germany, Austria, Denmark, and Finland. This finding highlights the high level of research productivity in gambling studies in England. This can be linked to the support provided by research institutions in the country and the approaches of policymakers towards this issue. For instance, the National Centre for Social Research (Gambling Commission) provides data on gambling behaviours based on information collected from thousands of individuals (60). Moreover, researchers have noted that gambling-related policies in England are often situated between the interests of the gambling industry and public health (61). In a bibliometric study on gambling among young people, it was concluded that Russia does not rank highly, similar to this study (6). The reason for Russia's lack of significant contribution to studies on online gambling may be the implementation of policies banning online gambling (62). However, further scientific studies are needed to determine the reason for this situation more clearly. It appears that Turkey, similar to Russia, does not significantly contribute to research on online gambling. In Turkey, people aged 16-64 spend an average of 7 hours per day on the internet. In addition, people in this age group spend more time on the internet using mobile phones than on computers and tablets (63). Considering that smartphone and internet use are risk factors for online gambling, it can be said that studies on online gambling in Turkey should be focused on.

Although the current study makes significant contributions to the online gambling literature, it has several limitations. Primarily, the study did not focus on online gambling in any age group. Research has demonstrated that problem gambling is prevalent in various age groups, including university students (1), adults, and adolescents (6). Consequently, it is recommended that future studies address online gambling in different age groups. A further limitation of this study is that the analyses were conducted only on publications scanned in WoS. It can also be said that there are studies that make significant contributions to online gambling that are not scanned in WoS. Therefore, bibliometric analyses can be conducted on the literature on online gambling using different databases in future studies. The data in this study were accessed on April 28, 2024. Studies published after this date were not included in the analysis. A further

limitation of this study is that a significant number of areas within the Web of Science Categories, including law, business, mathematics, and economics, were excluded from the analysis. Upon examination of the studies within these areas, it was found that there were no studies related to psychology. Consequently, these areas were excluded from the analysis. In future studies, researchers can perform bibliometric analyses by including publications in all categories in Wos for a more comprehensive approach to online gambling literature. The study reviewed existing literature on online gambling but did not examine the findings of these studies. Instead, it mapped out the online gambling literature by years, authors, keywords, and countries. Future studies may clarify the relationship between online gambling and different variables using diverse methodologies, like meta-analysis. Finally, in this study, no comparisons were made between years or groups in terms of publication and citation counts, and this limitation can be addressed in future research through comparisons between different years and groups.

In conclusion, this study provides a systematic overview of the online gambling literature using data obtained from the Web of Science database. The findings indicate a general upward trend in studies published between 1998 and 2024, highlighting the increase in academic research on online gambling. It is anticipated that with the integration of advanced technologies such as the metaverse and artificial intelligence into gambling, research in this field will continue to grow. The dominance of key terms such as "gambling," "problem gambling," "gambling disorder," "gambling harm," and "gambling addiction" underscores the complex and multifaceted nature of online gambling. These keywords suggest a behavioral pattern that progresses from participation in gambling to gambling addiction. Furthermore, the study found that keywords like "Internet addiction," "alcohol use," and "addictive behavior" were also dominant. The use of these keywords in online gambling research indicates an exploration of the potential connections between online gambling and other behavioral addictions. Additionally, the prominence of the "responsible gambling" keyword in online gambling research points to the prevalence of individual-focused studies in this area. Finally, the frequent appearance of keywords such as "adolescence," "child," and "youth" may be due to the heightened sensitivity of these age groups to issues related to online gambling.

In line with the results obtained in the study, future research can examine the connection between different levels of online gambling and psychological factors. Research needs to be conducted to clarify understudied areas related to online gambling (see Figure 4). In addition, the dominance of the keyword responsible gambling tools in studies on online gambling suggests that policymakers should focus more on online gambling prevention efforts (at a societal level). Finally, this study provides a broad perspective on online gambling. Studies on the underlying mechanisms of online gambling and the possible psychological effects of online gambling need to be expanded.

References

1. Murphy MP, Murphy R, Roberts A. Correlates of problematic gambling in emerging adult university students in Ireland. *J Gambl Stud* 2024; 40(4): 1987–2004
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 3rd ed. (DSM-III). Washington: American Psychiatric Association, 1980
3. Rosenthal RJ. Inclusion of pathological gambling in DSM-III, its classification as a disorder of impulse control, and the role of Robert Custer. *Int Gambl Stud* 2020; 20(1): 151–170.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4th ed. (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association, 1994
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. (DSM-5). Washington: American Psychiatric Association, 2013
6. Yalcin RÜ. Research on gambling in young people: A co-occurrence analysis. *J Gambl Stud* 2023; 39(2): 531–539.
7. Johnson RH, Pitt H, Randle M, Thomas SL. A critical qualitative inquiry of the social practices of older adult gamblers: implications for public health risk prevention. *Ageing Soc* 2024; 44(9): 1993–2014.
8. Lai DW. Gambling and the older Chinese in Canada. *J Gambl Stud* 2006; 22(1):121–141.

9. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Prevalence of adolescent problem gambling: a systematic review of recent research. *J Gambl Stud* 2017; 33(2):397–424.
10. Welte JW, Barnes GM, Tidwell MCO, Hoffman JH. The prevalence of problem gambling among U.S. adolescents and young adults: results from a national survey. *J Gambl Stud* 2008; 24(2): 119–133.
11. Kim HS, King DL. Gambling-gaming convergence: new developments and future directions. *Int Gambl Stud* 2020; 20(3): 373–379.
12. Lelonek-Kuleta B, Bartczuk RP. Online gambling activity, pay-to-win payments, motivation to gamble and coping strategies as predictors of gambling disorder among e-sports bettors. *J Gambl Stud* 2021; 37(2): 1079–1098.
13. Serna C, Garcia-Perales J, Martinez I. Protective and risk parenting styles for Internet and online gambling addiction. *Hum Behav Emerg Technol* 2023.
14. Gainsbury S, Wood R, Russell A, et al. A digital revolution: comparison of demographic profiles, attitudes and gambling behavior of Internet and non-Internet gamblers. *Comput Human Behav* 2012; 28(4): 1388–1398.
15. Chóliz M, Marcos M, Lázaro-Mateo J. The risk of online gambling: a study of gambling disorder prevalence rates in Spain. *Int J Ment Health Addict* 2021; 19: 404–417.
16. Kalkan B, Griffiths MD. The psychometric properties of the Online Gambling Symptom Assessment Scale (OGSAS). *Int J Ment Health Addict* 2021; 19: 303–313.
17. Petry NM, Gonzalez-Ibanez A. Internet gambling in problem gambling college students. *J Gambl Stud* 2015; 31(2): 397–408.
18. Wood RT, Williams RJ. Problem gambling on the internet: implications for internet gambling policy in North America. *New Media Soc* 2007; 9(3): 520–542.
19. Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 2002; 97(5): 487–499.
20. Canale N, Griffiths MD, Vieno A, et al. Impact of Internet gambling on problem gambling among adolescents in Italy: findings from a large-scale nationally representative survey. *Comput Human Behav* 2016; 57: 99–106.
21. Gómez P, Feijóo S, Braña T, et al. Minors and online gambling: prevalence and related variables. *J Gambl Stud* 2020; 36(3): 735–745.
22. Griffiths M, Wardle H, Orford J, et al. Sociodemographic correlates of internet gambling: findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(2): 199–202.
23. Sauvaget A, Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F, et al. Unexpected online gambling disorder in late-life: a case report. *Front Psychol* 2015; 6: 655.
24. Griffiths M, Wardle H, Orford J, et al. Internet gambling, health, smoking and alcohol use: findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *Int J Ment Health Addict* 2011; 9: 1–11.
25. Scholes-Balog KE, Hemphill SA. Relationships between online gambling, mental health, and substance use: a review. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012; 15(12): 688–692.
26. Papineau E, Lacroix G, Sévigny S, et al. Assessing the differential impacts of online, mixed, and offline gambling. *Int Gambl Stud* 2017; 18(1): 69–91.
27. Amoah-Nuamah J, Agyemang-Duah W, Mensah B, et al. University students' reasons and attitudes towards online gambling and its implication on their lives. *J Gambl Stud*. 2023; 39(1): 203–224.
28. Currie SR, Hodgins DC, Casey DM. Validity of the Problem Gambling Severity Index interpretive categories. *J Gambl Stud* 2013; 29(2): 311–327.
29. Salonen AH, Hellman M, Latvala T, Castrén S. Gambling participation, gambling habits, gambling-related harm, and opinions on gambling advertising in Finland in 2016. *Nord Stud Alcohol Drugs* 2018; 35(3): 215–234.
30. Akcayir M, Nicoll F, Baxter DG. Patterns of disciplinary involvement and academic collaboration in gambling research: a co-citation analysis. *Crit Gambl Stud* 2021; 2(1): 21–28.
31. İli B. Çevrimiçi kumarın sosyal medyada tehlikeli yükselişi: youtube videoları üzerine bir inceleme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* 2024; 12(2): 793-815.
32. Öztürkmen M. Yetişkin Bireylerin Çevrimiçi Kumar Bağımlılığının Dürtüsellik ile İlişkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı, 2023.
33. Karabrahimoğlu A, Kişioğlu AN, Çoban B, et al. Validity and reliability study of Online Gambling Addiction Scale (OGAS). *Addicta* 2021; 8(3): 186–193.
34. Çakmak S, Tamam L. Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(3): 78-97.
35. Kaya FŞ, Başkan A. Kumar oynama motivasyonunun iç-dış kontrol odağı ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(3): 210-222.
36. Van Eck NJ, Waltman L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics* 2010;84(3):523-538.

37. Avelar ABA, da Silva-Oliveira KD, da Silva Pereira R. Education for advancing the implementation of the Sustainable Development Goals: a systematic approach. *International Journal of Management Education* 2019; 17(3): 100322.
38. Albort-Morant G, Henseler J, Leal-Millán A, Cepeda-Carrión G. Mapping the field: a bibliometric analysis of green innovation. *Sustainability* 2017; 9: 1011.
39. Block JH, Fisch C. Eight tips and questions for your bibliographic study in business and management research. *Manag Rev Q* 2020; 70(3): 307–312.
40. Uddin S, Hossain L, Abbasi A, Rasmussen K. Trend and efficiency analysis of co-authorship network. *Scientometrics* 2012; 90(2): 687–699.
41. Ersen N, Akyüz İ, Akyüz KC. Bibliometric analysis of the international journal in wood science using visualization mapping method. *Eurasian Journal of Forest Science* 2024; 12(2): 47-65.
42. Öztürk N, Kurutkan MN. Kalite yönetiminin bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices* 2020; 1(1): 1-13.
43. Lawn S, Oster C, Riley B, et al. Literature review and gap analysis of emerging technologies and new trends in gambling. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 744.
44. Stehmann J. Identifying research streams in online gambling and gaming literature: a bibliometric analysis. *Comput Human Behav* 2020; 107: 106219.
45. Ladouceur R, Shaffer P, Blaszczynski A, Shaffer HJ. Responsible gambling: a synthesis of the empirical evidence. *Addict Res Theory* 2016; 25(3): 225–235.
46. Livingstone C, Rintoul A. Moving on from responsible gambling: a new discourse is needed to prevent and minimise harm from gambling. *Public Health* 2020; 184: 107–112.
47. Blaszczynski A, Shaffer HJ, Ladouceur R, et al. Clarifying responsible gambling and its concept of responsibility. *Int J Ment Health Addict*. 2022; 20(3): 1398–1404.
48. van Schalkwyk MCI, Petticrew M, Cassidy R, et al. A public health approach to gambling regulation: countering powerful influences. *Lancet Public Health*. 2021; 6(8): e614–e619.
49. Karabrahimoğlu A, Kişioğlu AN, Çoban B, et al. Validity and reliability study of Online Gambling Addiction Scale (OGAS). *Addicta* 2021; 8(3): 186–193.
50. Zhong G, Du J, Zhao M. Understanding and addressing the challenges of online gambling addiction in mainland China. *Gen Psychiatr* 2024; 37(2): e101477.
51. Popescu AM, Balica RŞ, Lazăr E, et al. Smartphone addiction risk, technology-related behaviors and attitudes, and psychological well-being during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2022; 13: 997253
52. Serra G, Lo Scalzo L, Giuffrè M, et al. Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: cohort study on 184 Italian children and adolescents. *Ital J Pediatr* 2021; 47(1): 150.
53. Li YY, Sun Y, Meng SQ, et al. Internet addiction increases in the general population during COVID-19: evidence from China. *Am J Addict* 2021; 30(4): 389–397.
54. Putra PY, Fithriyah I, Zahra Z. Internet addiction and online gaming disorder in children and adolescents during COVID-19 pandemic: a systematic review. *Psychiatry Investig* 2023; 20(3): 196–204.
55. Montiel I, Ortega-Barón J, Basterra-González A, et al. Problematic online gambling among adolescents: a systematic review about prevalence and related measurement issues. *J Behav Addict* 2021; 10(3): 566–586.
56. Olason DT, Kristjansdottir E, Einarsdottir H, et al. Internet gambling and problem gambling among 13 to 18 year old adolescents in Iceland. *Int J Ment Health Addict* 2011; 9: 257–263.
57. Tsitsika A, Critselis E, Janikian M, et al. Association between internet gambling and problematic internet use among adolescents. *J Gambl Stud* 2011; 27(3): 389–400.
58. Lee J, Sung MJ, Song SH, et al. Psychological factors associated with smartphone addiction in South Korean adolescents. *J Early Adolesc* 2018; 38(3): 288–302.
59. Xin M, Xing J, Pengfei W, et al. Online activities, prevalence of internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addict Behav Rep* 2018; 7: 14–18.
60. National Centre for Social Research. (2025). Gambling Survey for Great Britain (GSGB). Gambling Commission. <https://www.gamblingcommission.gov.uk/about-us/statistics-and-research/gambling-survey>
61. van Schalkwyk MC, Maani N, McKee M, et al. "When the Fun Stops, Stop": An analysis of the provenance, framing and evidence of a 'responsible gambling' campaign. *PLoS One*. 2021; 16(8): e0255145.
62. Marionneau V. Gambling in Russia: policies, markets, and research. *International Journal of Russian Studies* 2020; 9(2): 122–134.

63. Statista. Average daily internet usage time in Turkey in 3rd quarter 2023, by device. <https://www.statista.com/statistics/1291409/daily-internet-usage-in-turkey-by-device/#:~:text=Average%20daily%20internet%20usage%20in%20Turkey%20Q3%202023%2C%20by%20device&text=The%20average%20time%20spent%20on,internet%20using%20computers%20and%20tablets.>

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

Relationship between Childhood Parentification, Adult Attachment Styles, and Addiction: A Review

Çocukluk Çağı Ebeveynleşmesi, Erişkin Bağlanma Stilleri ve Bağımlılık Arasındaki İlişki: Bir Derleme

Sinem Çetin Demirtaş ¹, Caner Yeşiloğlu ², Lut Tamam ²

1. 5 Ocak State Hospital, Adana

2. Çukurova University, Adana

Abstract

Childhood parentification—a role reversal in which children assume caregiving responsibilities for their parents—has emerged as a significant early-life risk factor for adverse mental health outcomes in adulthood. This narrative review synthesizes the literature on the long-term psychological effects of parentification, focusing particularly on adult attachment styles and addiction risk. Drawing from attachment theory, family systems theory, and developmental psychopathology, the paper explores how unmet emotional needs and disrupted caregiving dynamics contribute to insecure attachment patterns, emotion regulation deficits, and the use of maladaptive coping strategies, including substance use and behavioral addictions. Evidence from cross-sectional, longitudinal, and intergenerational studies is presented, highlighting consistent associations between childhood parentification and increased rates of depression, anxiety, personality disorders, and addictive behaviors. Special attention is given to the mediating role of adult attachment insecurity and the intergenerational transmission of caregiving dynamics. Clinical implications include the importance of assessing early family roles in psychotherapy and addiction treatment, with recommendations for attachment-informed interventions. Gaps in the literature are discussed, emphasizing the need for longitudinal research, cultural comparisons, and examination of resilience factors. The review underscores that while parentified children often carry invisible burdens into adulthood, therapeutic insight and targeted interventions may offer pathways to healing and relational growth.

Keywords: Family relationships, attachment, parentification, adverse childhood experiences

Öz

Çocuklukta ebeveynleşme—çocukların ebeveynlerine bakım verme sorumluluğunu üstlendiği rol değişimi—erişkinlikte olumsuz ruh sağlığı sonuçları için önemli bir erken dönem risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır. Bu narratif derleme, ebeveynleşmenin uzun vadeli psikolojik etkilerine dair literatürü sentezlemekte, özellikle erişkin bağlanma stilleri ve bağımlılık riski üzerine odaklanmaktadır. Bağlanma kuramı, aile sistemleri kuramı ve gelişimsel psikopatoloji çerçevelerinden yola çıkarak; karşılanmamış duygusal ihtiyaçlar ile bozulmuş bakım verme dinamiklerinin güvensiz bağlanma örüntülerine, duygu düzenleme güçlüklerine ve madde kullanımı ile davranışsal bağımlılıklar gibi uyumsuz başa çıkma stratejilerine nasıl yol açtığı ele alınmaktadır. Kesitsel, boylamsal ve kuşaklar arası çalışmalardan elde edilen kanıtlar, çocuklukta ebeveynleşmenin depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları ve bağımlılık davranışları oranlarında artışla tutarlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle erişkinlikteki güvensiz bağlanmanın aracı rolü ve bakım verme kalıplarının kuşaklar arası aktarımı vurgulanmaktadır. Klinik açıdan, psikoterapi ve bağımlılık tedavisinde erken dönem aile rolleri hakkında değerlendirme yapılmasının önemi vurgulanmakta; bağlanma temelli müdahalelere yönelik öneriler sunulmaktadır. Literatürdeki boşluklar ele alınmakta, boylamsal çalışmalara, kültürel karşılaştırmalara ve psikolojik dayanıklılık etmenlerinin incelenmesine olan ihtiyaç vurgulanmaktadır. Bu derleme, ebeveynleşmiş çocukların erişkinlikte sıklıkla görünmeyen yükler taşıdığını, ancak terapötik farkındalık ve hedefe yönelik müdahalelerle iyileşme ve ilişkisel gelişim için yollar açılabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile ilişkileri, bağlanma, ebeveynleşme, olumsuz çocukluk deneyimleri

Introduction

Childhood parentification is a role reversal in which a child assumes developmentally inappropriate caregiving responsibilities within the family. In parentified families, the child must support the family system in ways typically expected of a parent.(1–3) Two forms are commonly distinguished: instrumental parentification, where the child takes on practical duties (e.g., cooking, managing household tasks), and emotional parentification, where the child must fulfill the emotional or psychological needs of a parent (e.g., acting as a confidant or peacemaker).(4) Such role reversals violate normal parent-child boundaries and are considered maladaptive when burdensome and sustained.(5)

Interest in parentification has grown because this early family dynamic is linked to difficulties later in life, notably adult attachment problems, and various psychiatric outcomes. Individuals who were parentified as children often report insecure attachment styles, relationship difficulties, and higher rates of mental health issues such as depression, anxiety and personality disorders.(6,7) Moreover, recent literature has begun to explore how childhood parentification may increase vulnerability to various forms of addiction in adulthood, including substance use disorders and behavioral addictions. This link may be mediated by emotion regulation deficits, attachment insecurity, or coping motives rooted in early caregiving burdens.(8) This review systematically examines the literature on the relationship between childhood parentification and adult attachment problems in a psychiatric context. It also aims to synthesize emerging findings on how parentification may contribute to addiction risk, including both substance use and behavioral addictions. This dual focus reflects a growing recognition that early caregiving burdens may shape not only attachment difficulties but also maladaptive coping strategies in adulthood.

Method

This narrative review was conducted to synthesize peer-reviewed literature examining the relationship between childhood parentification, adult attachment styles, and addiction. A comprehensive literature search was performed across major academic databases, including PubMed, PsycINFO, Scopus, and Google Scholar.

Studies were included based on the following criteria: (1) published in English and Turkish between January 2000 and March 2025, (2) addressed parentification during childhood or adolescence, (3) reported psychological or relational outcomes in adulthood—particularly those related to attachment styles or addiction, and (4) employed quantitative, qualitative, or mixed-method designs. Review articles, meta-analyses, and empirical studies were all considered eligible for inclusion.

Additionally, the reference lists of all included articles were manually reviewed to identify further relevant publications. In total, 43 studies that met the inclusion criteria were examined in detail and analyzed thematically.

Theoretical Frameworks and Conceptualization

Understanding why parentification might lead to adult attachment and psychiatric problems requires examining several theoretical perspectives. The two primary frameworks invoked in the literature are attachment theory and family systems theory, with contributions from developmental psychopathology and contextual family theory.

Attachment Theory

Attachment theory (Bowlby, Ainsworth) provides a foundational lens for conceptualizing the long-term impact of parentification. In attachment theory, a child's sense of security and ability to form healthy relationships is built on consistent, nurturing care from parental figures. Parentification disrupts this process: the parentified child is forced into a caregiving role and often cannot rely on the parent for appropriate support

or protection. Instead of the parent attuning to the child's needs, the child is meeting the parent's needs, leading the child's attachment needs to go unmet.(9) Over time, this dynamic can yield insecure attachment styles in adulthood – commonly anxious or avoidant attachment – as the individual struggles with trust, autonomy, and feeling worthy of care.(10,11) For example, a parentified child may become an adult who is attachment-anxious (craving closeness but fearing abandonment) or attachment-avoidant (emotionally distant and uncomfortable with intimacy) due to early experiences of unreliable caregiving.(6) In support of this view, numerous studies find that adults who were parentified report significantly higher attachment anxiety and avoidance in their relationships.(3-6) Attachment theory thus predicts that childhood role reversal is an attachment trauma that undermines the formation of a secure base. Indeed, researchers have identified insecure attachment as a key mechanism linking adverse childhood experiences like parentification to later psychopathology. (12)As Sheinbaum et al. (2015) conclude, “attachment theory can inform lifespan models” of how harmful childhood environments increase psychiatric risk, with insecure attachment serving as a “promising mechanism” and a potential target for intervention.(13)

Family Systems Theory and Contextual Perspectives

From a family systems perspective, parentification is a breakdown of healthy generational boundaries within the family. Salvador Minuchin and colleagues (1967) were among the first to describe this phenomenon, noting that “the parent and child swap roles in some dysfunctional families.” The term parentification was introduced to describe this inverted hierarchy. (5)In structural family theory, a boundary dissolution occurs: the child steps into a quasi-parental role, and the parent abdicates or cannot fulfill their role, leading to confusion and stress. Ivan Boszormenyi-Nagy's contextual family theory (1973) further elaborated on parentification in terms of family loyalty and fairness. He described how an “invisible loyalty” may compel a child to care for a needy parent, essentially parental-child role confusion.(14) However, this comes at the cost of the child's own developmental needs. The contextual theory emphasizes the injustice of a child unfairly burdened with adult responsibilities and the possible resentment or psychological cost if the “ledger” of give-and-take in the family is unbalanced.

Family systems and contextual frameworks suggest that parentification can have ripple effects across development and even generations. Children in a role-reversed family often learn to ignore their needs, over-function in times of stress, and may develop a false sense of responsibility for others' emotions. These patterns can be internalized and carried into adulthood.(15,16) For instance, a parentified child may become an adult who feels compelled to “take care” of friends or partners at the expense of their well-being or who has difficulty allowing themselves to be cared for. Empirical evidence supports this intergenerational pattern: one study found that women who were parentified in childhood later showed lower warmth and responsiveness to their infants and unrealistic expectations of their children, thereby risking a repetition of the cycle.(17) In short, family systems theory frames parentification as a maladaptive family role assignment that can derail normal emotional development and healthy relationship patterns.

Developmental Psychopathology Perspective

Integrating the above, a developmental psychopathology approach views childhood parentification as a form of chronic stress or relational trauma that can precipitate psychopathology. Parentification often co-occurs with other adverse childhood experiences (e.g., parental mental illness, substance abuse, divorce, or loss). The child's chronic stress of “growing up too soon” may dysregulate their emotional development and coping strategies. Over time, this can manifest as internalizing disorders (depression, anxiety), difficulties with emotion regulation, and maladaptive interpersonal behaviors. Some authors explicitly label parentification as a type of attachment trauma – a relational disruption that leaves lasting “holes” in the child's internal working model of relationships.(18) Notably, not all outcomes are adverse (as discussed later); some parentified children develop resilience or exceptional caregiving skills. However, the prevailing theoretical expectation is that the earlier and more unfair the parentification, the greater the risk for later adjustment problems. We now turn to how researchers have investigated these concepts empirically.

Research Methods in Parentification Studies

Measures and Study Designs

Research on childhood parentification and adult outcomes commonly uses non-experimental, cross-sectional designs. Many studies rely on retrospective self-report data from adolescents, college students, or clinical adult populations, in which participants recall their childhood caregiving roles and current psychological functioning. These designs, although limited in establishing causality, are standard due to the ethical and practical barriers associated with prospective parentification research.

To quantify parentification, widely used tools include the Parentification Inventory and the earlier Parentification Scale. (4,19) These instruments distinguish between emotional and instrumental roles and assess perceived unfairness—whether caregiving was experienced as burdensome or appreciated. Adult attachment is most often measured through standardized questionnaires, such as the Experiences in Close Relationships scale, or through structured interviews like the Adult Attachment Interview. Psychopathology outcomes (e.g., depression, anxiety, personality disorder traits) are assessed using clinical interviews or validated scales such as the Beck Depression Inventory or DSM-based checklists.

Notably, a meta-analysis by Hooper and colleagues (2011) synthesized data from these self-report studies and confirmed consistent links between parentification and mental health difficulties. Despite variations in measurement tools, the cumulative evidence supports the validity of these associations across studies. Because most research designs are cross-sectional, causality is inferred rather than directly tested, highlighting a key limitation in the current literature. (20)

Longitudinal and Observational Studies

A smaller subset of research employs longitudinal designs or observational methods. Some longitudinal studies follow children from high-risk families into adulthood to track outcomes of early parentification. For instance, a prospective study by Nuttall and colleagues followed young mothers who had been parentified as children; results showed these women had more difficulty in responsive parenting, and their toddlers exhibited more behavior problems than controls. (1) Another longitudinal approach is seen in developmental studies of role-reversal in early childhood: researchers have observed interactions (e.g., in mother-child play sessions) to identify role confusion and then related those observations to child attachment security and later adjustment. Such studies (e.g., Macfie et al., Lyons-Ruth) provide fine-grained evidence that role reversal at age 2–3 predicts insecure or disorganized attachment in the child and subsequent social-emotional problems. (22) However, longitudinal research that begins in childhood and assesses adult attachment outcomes is still rare – an often-cited research gap. (23) Most “long-term” findings rely on adults’ retrospective accounts of childhood rather than direct prospective data.

Samples

Research samples range from non-clinical to clinical populations. Many early studies examined college students or community adults, which often skewed samples toward young adults with relatively high functioning. More recent work includes clinical samples (e.g., adults in therapy or individuals with psychiatric diagnoses) to study parentification in a psychiatric context explicitly. (24) For example, some studies compare a clinical group (patients with depression or anxiety) to a non-clinical group on parentification history. (25) Others recruit specific populations, such as adult children of alcoholic or mentally ill parents, where parentification is likely. There is also cultural diversity in samples: research has been conducted in North America, Europe, Asia, and other regions, including immigrant families and minority populations. Cultural context is important, as the meanings and prevalence of parentification can vary – for instance, in communities with war, illness (HIV/AIDS), or large families, children may commonly take on caregiving roles out of necessity. (26,27) Finally, regarding adult age groups, while young adults have been most studied, some research includes middle-aged adults (especially when examining parenting behaviors or lifelong

mental health), and a few studies implicitly cover older adults via broad age ranges. Still, targeted research on older adult outcomes of parentification is scant. This suggests a need for lifespan approaches that consider whether the impact of parentification endures into late adulthood or perhaps attenuates over time.

Key Findings: Parentification, Adult Attachment, and Psychiatric Outcomes

General Association with Adult Psychopathology

Decades of research converge on the finding that childhood parentification is associated with an elevated risk of psychopathology in adulthood. The meta-analysis by Hooper et al. (2011) quantified this relation across 12 studies: parentification in childhood had a significant positive correlation with overall adult psychological distress (mean effect size $r \approx .14$). (4) While this effect size is in the small range, it is reliable – indicating that on average, individuals who underwent parentification are more likely to experience mental health problems later. The types of psychopathology linked to parentification are wide-ranging, but the literature especially documents internalizing disorders (mood and anxiety disorders) and difficulties in interpersonal functioning. For example, studies have consistently found higher levels of depressive symptoms in adults who were parentified as children. (28) One extensive cross-validation study by Schier et al. (2014) showed that emotional parentification (having to meet a parent's emotional needs) was a strong predictor of adult depression, even after accounting for other childhood adversities. (29) In that study of 1,000 adults, those who reported taking on heavy emotional caregiving roles for parents had significantly higher depression and even some psychosomatic symptoms in adulthood. (30) Similarly, Carroll & Robinson (2000) found that adults who grew up with parents suffering from alcoholism or workaholism (situations often forcing children into caretaking roles) had higher rates of depression correlated with their parentification experiences. (31) Anxiety disorders and general distress are also associated with a parentified childhood. Many parentified individuals describe chronic worry and hyper-vigilance carried over from managing family crises as children, which may manifest as generalized anxiety or panic in later life. Indeed, research that combines depression and anxiety into an “internalizing symptoms” composite finds parentification to be positively related to internalizing distress. (24)

Importantly, emerging studies have begun linking parentification with elevated rates of substance misuse and behavioral addictions. Parentified individuals may turn to substances, gambling, or compulsive internet use as maladaptive emotion regulation strategies or to fill the relational void created by attachment trauma. (32) Dysfunctional caregiving roles in childhood may also result in compulsive helping behaviors and over-functioning in adulthood, which are sometimes embedded in co-dependent patterns seen in addiction treatment populations. A study by Håkansson (2021) emphasized that adverse childhood experiences and insecure attachment—hallmarks of parentification—are frequent precursors in clinical presentations of addiction. (32,33)

In contrast, links between parentification and externalizing behaviors (like substance misuse or aggression) are less consistent – some studies find no significant association there. (34) This suggests that parentification's impact is most evident in emotional and relational domains (how the person feels and relates) which may underlie both internalizing disorders and certain addictive behaviors.

Parentification and the Risk of Addictive Behaviors

A growing body of research suggests that childhood parentification—where children take on caregiving roles for parents or siblings—may increase vulnerability to both substance-related and behavioral addictions in adulthood. This heightened risk appears to stem from early disruptions in attachment security, difficulties in emotion regulation, and the development of maladaptive coping mechanisms. Individuals who were parentified during childhood often struggle to manage negative affect and may turn to substances or compulsive behaviors (e.g., gambling, internet use) as a means of soothing psychological distress or compensating for unmet emotional needs. These patterns can be particularly complex in clinical populations,

where they often co-occur with features of borderline personality disorder and chronic relational instability. Therefore, recognizing early parentification dynamics can enhance assessment, case formulation, and therapeutic planning in addiction treatment settings.(32,35,36)

Parentification, considered a form of adverse childhood experience (ACE), has been strongly associated with substance use disorders in early adulthood. In a recent systematic review, Sebaló et al. (37) found that exposure to multiple ACEs—particularly during the developmental period of 18 to 25 years—significantly heightened the risk for alcohol, cannabis, and other substance use. This association was partially explained by impaired self-regulation and maladaptive coping strategies. (37)

A longitudinal study by Guastaferró et al. (38) using a nationally representative sample found that individuals exposed to childhood maltreatment were up to three times more likely to develop substance use disorders between the ages of 18 and 21. The risk was particularly pronounced in cases involving sexual abuse or physical neglect.(38) Furthermore, the effects emerged earlier and more strongly in females and individuals of Hispanic origin.

Attachment-based explanations are also critical in understanding the development of addiction risk. In a study by Liese et al. (39), anxious attachment style was found to be significantly associated with alcohol and cannabis use, with emotion dysregulation acting as a mediating factor. Anxiously attached individuals appeared to turn to addictive behaviors to reduce negative affect. Notably, this association was not limited to chemical addictions such as alcohol and cannabis but also extended to behavioral addictions like compulsive text messaging.(39)

These findings indicate that the attachment disturbances and emotional dysregulation arising from parentification can predispose individuals not only to interpersonal dysfunction but also to self-destructive behaviors such as substance use. From a clinical perspective, addictive behaviors in individuals with a history of parentification should not be viewed merely as symptoms but as maladaptive coping mechanisms in response to the internalized demands of early caregiving roles.

Adult Attachment Styles and Interpersonal Problems

A central theme across studies is that childhood parentification often leads to adult attachment problems, which in turn affect relationships and well-being. Multiple studies document that formerly parentified children are more likely to develop insecure attachment styles (either anxious-preoccupied or avoidant-dismissive) in their adult romantic and peer relationships.(40) For example, in a sample of 542 young adult women, Baggett et al. (6) found that those who had experienced high father–daughter parentification reported significantly lower romantic relationship satisfaction and greater relationship insecurity in college. Crucially, these effects were mediated by the daughters' adult attachment styles. In other words, paternal role reversal led to insecure attachment (both higher attachment-related anxiety and avoidance), which in turn explained why these women struggled in their romantic relationships. This study underscores how parentification can distort one's internal model of relationships. This child had to “parent” their father may grow up either fearing abandonment (anxious attachment) or avoiding closeness (avoidant attachment), resulting in difficulties maintaining satisfying partnerships. (6)

These same internal attachment disruptions may also manifest in non-relational domains, particularly in the form of maladaptive coping mechanisms such as addiction. Dysfunctional attachment patterns shaped by parentification have also been linked to addictive behaviors. Anxious or avoidant individuals may be more likely to use substances or addictive activities to regulate distress, achieve emotional relief, or compensate for intimacy difficulties.(8)

Attachment-related outcomes have been observed in various contexts. Another study focusing on mother–child role confusion similarly found that excessive caregiving toward a mother predicted adult attachment anxiety, which was linked to behaviors like excessive reassurance-seeking from partners.(41) Consistent across findings is the notion that basic attachment needs were not met in childhood for parentified individuals. (10) Instead of feeling safe and cared for, the child felt responsible and frequently anxious about

a parent's well-being, fostering a sense of insecurity. By adulthood, this can translate into difficulty trusting others to be dependable, discomfort with expressing one's own needs, and a tendency to cling to others or emotionally withdraw – classic insecure attachment patterns. In clinical terms, these attachment disturbances can contribute to relationship problems, including low relationship quality, fear of intimacy, or choosing partners where one re-enacts caregiver roles. Indeed, a recurring finding is that parentified persons may become the “caretaker” friend or spouse, often gravitating toward relationships where they over-function or even unconsciously seek out dependent partners, which can perpetuate cycles of dissatisfaction.

Personality Disorders and Other Psychiatric Outcomes

Beyond depression and anxiety, researchers have explored links between parentification and adult personality pathology. A notable example comes from a study by Sheinbaum et al. (12), which investigated young adults for subtle schizophrenia-spectrum traits, such as subclinical levels of suspiciousness, social withdrawal, or perceptual anomalies. They found that childhood role reversal was associated with higher levels of paranoid and schizotypal personality disorder traits in adulthood. Notably, the connection was again indirect: an “enmeshed” insecure attachment style (characterized by clinging, fear of rejection, and difficulty with autonomy) mediated the relationship between childhood role reversal and these paranoid/schizotypal traits (12). In simpler terms, if a child had to act as an emotional caregiver (a situation of role confusion), they were more likely to develop an enmeshed insecure attachment, putting them at risk for suspiciousness, social withdrawal, or odd perceptual experiences in adulthood. (12,42) This finding extends the impact of parentification into the domain of severe psychopathology, suggesting that attachment disruptions from parentification may contribute even to the development of psychosis-related personality patterns.

Other studies have linked parentification to traits of borderline personality disorder or other relational personality issues, though research here is somewhat indirect. Clinical anecdotes and theoretical papers note that many adults with borderline personality disorder (BPD) describe a childhood where they had to manage a volatile parent (often a parent with BPD themselves), effectively becoming a caretaker at times. The chronic invalidation and role reversal in such upbringing could plausibly contribute to the unstable attachment and identity disturbances seen in BPD. While direct empirical evidence is still emerging, one could hypothesize – consistent with attachment theory – that parentified children might be at higher risk for BPD features (e.g., fears of abandonment and difficulty with boundaries) due to the inconsistent and role-confused parenting they experienced (43).

Notably, traits associated with borderline personality disorder — such as affective instability, impulsivity, and chronic emptiness — have well-documented associations with substance abuse. Given that parentification may contribute to BPD features, it may indirectly elevate addiction risk as well. In clinical populations, co-occurrence of BPD symptoms and substance use disorders is particularly common among those with histories of early role reversal. (43)

It is also worth noting that certain contextual factors can shape the psychiatric outcomes of parentification. If parentification occurred in the context of chronic trauma (e.g., parental abuse, substance abuse), it may amplify the risk for PTSD or complex trauma symptoms in adulthood. On the other hand, some parentified children adapt in ways that protect them – for instance, developing strong caregiving skills that later translate into prosocial behavior or choosing helping professions. A few studies have examined positive outcomes or resilience factors. Hooper et al. (2007) reported that some formerly parentified individuals identified personal growth, maturity, and competence gained from their childhood responsibilities, especially if they felt the family recognized their contributions. (7) However, such “silver linings” are typically seen only when the parentification is not extreme, and the child still receives some emotional support or “fairness” in return. By contrast, unfair or heavy parentification – especially emotional parentification – is overwhelmingly associated with adverse outcomes. Indeed, multiple studies conclude that emotional parentification is more detrimental than instrumental parentification for long-term well-being. (44) The emotional burden of caring for a parent's feelings leaves deeper attachment scars than doing extra chores around the house. That said, instrumental and emotional parentification often co-occur, and both can add stress if excessive. (45)

Consistencies and Contradictions in the Literature

Overall, there is a consistent picture that parentification in childhood correlates with insecure attachment and a greater risk of internalizing psychopathology in adulthood. This finding appears across diverse samples and is supported by theoretical expectations. (46) However, the literature also contains some contrasting findings and nuances. For instance, not every study finds a strong effect – a few have reported non-significant links between parentification and adult outcomes under certain conditions. One six-year longitudinal study of immigrant youth found no direct effect of parentification on later emotional distress, suggesting that in some cultural contexts, helping the family at a young age might be normalized or buffered by community support (thus not leading to psychopathology). (27)

Additionally, the degree of perceived fairness and volition matters: if a child takes on tasks but does not feel exploited – perhaps due to "perceived family benefits" or appreciation – the negative impact may be mitigated. Recent research even suggests that when young adults perceived their childhood help as meaningful for the family, it "overshadowed" the harmful effects of parentification on their life and relationship satisfaction. In contrast, those who felt their childhood was unfairly stolen showed worse adult outcomes. (49)

Another nuance is gender differences and parent gender effects. Some studies indicate that being parentified by a mother versus a father can have different impacts, or daughters are more often drawn into emotional caretaking than sons. For example, one study noted that father-daughter parentification had a unique association with daughters' adult attachment avoidance, whereas maternal parentification was more linked with anxious attachment. (6) Also, the context of parentification (e.g., due to parent's illness vs. parent's neglect) likely influences outcomes. If a child had to care for a chronically ill parent, the experience, while stressful, may be tinged with understanding and social support (possibly reducing later resentment); conversely, if a parent was capable but abdicated responsibilities, the child's later attachment disturbances might be more pronounced due to feelings of betrayal.

Despite some mixed findings, no studies suggest that high parentification is beneficial for adult mental health – at best, some individuals emerge resilient despite it or gain specific skills at a cost. The preponderance of evidence points to parentification as a risk factor for attachment insecurity and psychopathology, with emotional parentification being especially harmful. (7) Attachment disturbances (anxious and avoidant styles) appear repeatedly as either outcomes or mediators of the relationship between parentification and adult problems. (11) This mediating role of attachment is important: it means that parentification may not directly "cause" depression or personality issues, but it sets up an insecure attachment template, which then leads to those problems. This insight is encouraging because it highlights attachment-based interventions to help those with a parentification history (a point we discuss below). Table 1 summarizes key studies, illustrating the range of populations, methods, findings, and implications of this literature.

Table 1. Selected studies on childhood parentification, adult attachment, addiction, and psychopathology

Author(Year)	Population & Methodology	Key Findings	Implications
Hooper et al. (2011)	Meta-analysis of 12 studies (N ≈ 2,500); diverse adult samples; cross-sectional self-reports of parentification and mental health.	Found a small but significant overall correlation between childhood parentification and adult psychopathology ($r \approx 0.14$). Effect was reliable across studies; some moderation by type of psychopathology and sample.	Confirms that parentification is a valid risk factor for later psychiatric problems, though not a sole determinant. Underscored need for more research into moderating factors and mechanisms of this link.

Schier et al. (2014)	Two large adult samples (n=500 each) in a cross-validation survey; measured emotional parentification in childhood and current symptoms (depression, somatic complaints, etc.).	Emotional parentification (with mother or father) was a strong predictor of adult depression. Also linked to higher somatization; e.g. paternal parentification related to adult vegetative symptoms, maternal parentification to adult chronic pain. Perceived love from the father figure was protective against some adult problems.	Provided robust evidence that the emotional burden on a child has lasting mental health impacts. Highlights the particular importance of emotional parentification in depression risk, and suggests that a caring parent-child bond (even if the child had duties) can buffer negative outcomes.
Baggett et al. (2015)	542 young adult women (college students) surveyed; retrospective reports of father-daughter parentification; measured adult romantic attachment style and relationship satisfaction.	Higher parentification by fathers correlated with lower romantic relationship satisfaction and greater relationship insecurity in daughters. Mediation analysis showed these effects were explained by daughters' insecure attachment styles (both anxious and avoidant) in adulthood. The link was weaker if the father's poor health had necessitated the caregiving (suggesting context matters).	Demonstrates that parent-child role reversal can spill into the child's later intimate relationships. Insecure adult attachment is a key mechanism connecting childhood parentification to poor relationship outcome. Implies that clinicians should assess parentification in adults with relationship difficulties, and target attachment issues in therapy.
Sheinbaum et al. (2015)	214 nonclinical young adults; interview-based measures of childhood experiences (including parental role reversal), adult attachment style, and subclinical schizophrenia- spectrum symptoms (paranoid and schizotypal traits).	Childhood role reversal was associated with higher levels of paranoid and schizotypal personality traits in adulthood. Mediation analyses revealed that an "enmeshed" insecure attachment style (characterized by anxious, overly involved relational patterns) mediated the relationship between childhood role reversal and these adult personality traits. (Role reversal also linked to other psychotic-like symptoms, partly via attachment.)	Provides evidence that insecure attachment resulting from parentification can contribute to serious adult psychopathology (even outside the typical depression/anxiety spectrum). Supports attachment theory as an explanatory framework and suggests that early role-reversal is a risk factor for later personality dysfunction. Early intervention to foster secure attachment might reduce long-term risk in parentified children.
Nuttall et al. (2012)	Longitudinal intergenerational study; 108 mother- infant	Mothers who had been parentified as children	Indicates that the legacy of parentification can affect not

	dyads from high- risk families. Young mothers (some teen mothers) were assessed for their own history of parentification; their responsiveness and parenting of toddlers were observed.	showed lower maternal responsiveness and warmth with their infants. Maternal parentification history (especially emotional caregiving of parents) predicted the emergence of behavior problems in their toddlers, via compromised parenting behavior.	only the individual's own mental health but also their parenting in the next generation. Suggests a cycle where parentified children may unintentionally recreate role-confusion or insecure attachment with their offspring. Implies the importance of breaking the cycle through parenting support and therapy for parentified individuals who become parents.
Sebalo et al. (2023)	Systematic review including 88 quantitative studies on young adults aged 18–25 from multiple countries. Studies examined ACEs and substance use using validated scales or interviews.	Exposure to multiple ACEs was consistently linked to higher rates of alcohol, cannabis, and other drug use in early adulthood. Poor self-regulation and maladaptive coping mechanisms were common mediators.	Highlights the critical role of early adverse experiences in substance use risk. Interventions should focus on improving emotion regulation and healthy coping in youth with ACE histories.
Guastaferrero et al. (2023)	Longitudinal study using NESARC-III dataset (n = 5194, ages 18–25). Time-varying effect modeling was applied to analyze child maltreatment and SUD risk across emerging adulthood.	Participants with a maltreatment history had up to 3x higher odds of past-year SUD between ages 18–21. Risk was especially high for those with sexual abuse or physical neglect. Differences were noted by sex and ethnicity.	Emphasizes age-specific windows of vulnerability. Prevention strategies should target emerging adults and account for maltreatment type and demographic characteristics.
Liese et al. (2020)	Cross-sectional survey of 712 U.S. university students (ages 18–31). Attachment style, emotion dysregulation, and four types of addictive behavior were assessed via self-report.	Anxious attachment was significantly associated with symptoms of alcohol, marijuana, and texting-related dependency. Emotion dysregulation was a significant mediator. Avoidant attachment showed no such association.	Suggests that emotion regulation skills may be a modifiable target in the treatment of addictions, especially among those with anxious attachment styles. Supports attachment-informed therapeutic interventions.

Each study underscores a facet of how parentification impacts adult life, from general psychopathology to specific attachment-mediated relationship issues, addictions and even cross-generational effects.

Gaps in Research

Despite the rich insights gained so far, the literature on parentification and adult attachment still has several important gaps and limitations:

Longitudinal Evidence

As noted, a paucity of longitudinal studies follow parentified children into adulthood. Most findings rely on retrospective reports, which can be affected by memory biases or current mood. Long-term prospective research is needed to firmly establish causal pathways – for example, confirming that parentification precedes the development of attachment insecurity and psychological symptoms rather than vice versa. One challenge is identifying and following at-risk youth (such as children of mentally ill or substance-abusing parents) over decades. Some authors have called for more prospective maltreatment research to address this gap.⁽⁷⁾ Future studies could leverage existing longitudinal cohorts (for instance, those tracking children of depressed parents) to measure parent-child role dynamics early and outcomes later.

Understudied Populations and Lifespan Perspective

Research has heavily focused on young adults (often college students) and, to a lesser extent, parents of young children (studied when examining intergenerational effects). There is minimal research on older adults who were parentified. It remains unclear whether the impact of parentification diminishes, persists, or even grows as individuals age. Do the attachment issues and depression associated with parentification continue into one's 50s, 60s, and beyond? Are older adults who were parentified at greater risk for loneliness or late-life mental health issues? These questions are largely unanswered.

Additionally, more work is needed with diverse cultural and socioeconomic groups. Cultural norms can influence how parentification is experienced – what is considered an inappropriate burden in one culture might be expected family duty in another. Few studies explicitly compare cultures or examine the role of cultural values (e.g., filial piety, collectivism) in moderating outcomes. As one example, immigrant families or families in low-resource countries often involve children in caregiving; research should explore when this becomes harmful versus adaptive and how cultural support networks might buffer adverse effects.⁽⁴⁸⁾

Specificity of Psychopathology

While many studies lump “psychological distress” or use broad symptom measures, there is a need to examine specific disorders related to parentification. For instance, is parentification particularly linked to depression vs. anxiety or certain personality disorders (BPD, codependency, etc.) more than others? The meta-analysis by Hooper et al. (2011) hinted that the effect size might differ by type of outcome and sample.⁽⁴⁹⁾ Clarifying these specifics could help tailor interventions. Early evidence suggests a link to schizophrenia-spectrum conditions, an area that warrants more study.⁽¹²⁾ Conversely, potential links to trauma-related disorders (like complex PTSD) could be explored, given the relational trauma aspect of parentification.

Positive Outcomes and Moderators

Research focuses on pathology, but a more nuanced view might consider resilience factors. Why do some parentified children emerge relatively unscathed or even report positive growth (leadership skills, empathy) while others develop significant problems? Potential moderators include the presence of another supportive adult (mentor, healthy parent) during childhood, the child's temperament and coping skills, and whether the child perceived a sense of purpose or fairness in their role. Some studies have introduced the concept of “fairness” or “benefit-finding.” Outcomes were better if a child felt appreciated or made a meaningful contribution (rather than being taken for granted). More research is needed on these protective factors.

Additionally, gender differences (both of the child and the parent) deserve deeper inquiry: Are girls more affected than boys, or are they just more likely to be parentified? Do outcomes differ if the parentified relationship was with mother vs. father? Existing findings are suggestive but not conclusive on these points.

Measurement and Definitions

As the field advances, researchers are refining how to measure parentification. There is a need for multi-method approaches – combining self-reports with observational or interview-based assessments – to

capture the nuance of parent-child role dynamics. For example, the difference between a child doing extra chores and a child comforting a depressed parent every night is qualitative; improved measures could better quantify the emotional burden. Ensuring that studies distinguish clearly between helping behavior (which can be normative) and true parentification (role reversal with negative consequences). Some newer studies use terms like role confusion, boundary dissolution, and adultification synonymously with parentification; clarity and consistency in definitions will help integrate findings across studies.

Implications and Conclusion

The body of research on parentification carries significant implications for mental health professionals. First and foremost, the assessment of adult patients should include an exploration of family-of-origin roles. Clinicians (therapists, psychiatrists) are encouraged to ask about early caregiving experiences: “Did you often find yourself taking care of family members when you were a child?” or “Who did you turn to for support when you were young?”. Clients might not volunteer a history of parentification without prompting, but it can be a hidden factor underlying their attachment style and symptoms. Recognizing a parentified childhood can powerfully reframe a patient’s struggles. For instance, an adult with persistent anxiety and perfectionism might come to see how they were conditioned to be “the little adult” who must never fail. This validation (i.e., “you had to be the parent, which was not fair to you”) can be therapeutic.

In psychotherapy, an attachment-informed approach is often indicated for individuals with a parental background. Because these clients frequently have insecure attachments, therapy can be a corrective relational experience. For example, the therapist may explicitly work on trust, receiving care, and setting boundaries in psychodynamic or attachment-based therapies. Parentified individuals might initially struggle in therapy with role reversal – some may try to take care of the therapist or feel guilty about focusing on their own needs. The therapist should be alert to such patterns and gently encourage the client to experience being cared for. Over time, learning to relinquish the caregiving role and accept support can help repair the internal working model that “I am only valued when I care for others.” Approaches like Schema Therapy also explicitly target schemas that fit with a parentification history (e.g., schemas of self-sacrifice, subjugation, or defectiveness for having needs). Helping clients challenge these schemas and develop healthier coping modes (where they can be vulnerable and get their needs met appropriately) is key.

For those with more severe outcomes, such as personality disorders or complex trauma, integrative treatments may be needed. For example, in a patient with borderline personality who was parentified, therapy might incorporate both trauma processing (validating the trauma of an inverted childhood) and skills for emotion regulation and interpersonal effectiveness (since they may not have learned these while focusing on a parent’s needs). Family therapy can also be relevant, especially for adolescent clients in a parentified situation. Family therapists can work to realign boundaries – for instance, helping a depressed mother assume appropriate responsibility and relieving the child of confidant duties. In cases where parentification is ongoing (e.g., a teen caring for an ill parent), clinicians should involve social services or community support to share the caregiving load, thus protecting the child’s development.

In addiction treatment settings, it is critical to assess for a history of childhood parentification, which may underlie both the development of insecure attachment and the initiation of substance use as a form of affect regulation. These individuals may turn to substances, gambling, or compulsive behaviors not only as a means of emotional escape, but also to cope with deeply ingrained schemas of self-sacrifice or emotional neglect. Clinicians working in addiction contexts should remain mindful of the caregiving roles their patients might have played in early life, as this may shape treatment expectations, resistance, and relational patterns. Addressing these early relational dynamics can improve therapeutic alliance and treatment outcomes in individuals with addiction.

Importantly, awareness of intergenerational patterns allows preventive intervention. Suppose an adult client with a parentification history becomes a parent. In that case, they may be at risk of unintentionally recreating aspects of their past for example, being either over-controlling or emotionally distant from their children. To

break the cycle, therapists working with such clients can preemptively address parenting approaches, perhaps through parent coaching or attachment-based parenting programs. Understanding a patient's early family role can inform pharmacological treatment and case management even in broader psychiatric practice. For instance, an adult with difficulty asking for help might benefit from more proactive follow-up and encouragement of support group participation, knowing their background.

Preventative efforts may help alleviate the burden on children in high-risk families. If a parent is unable to fulfill their role (due to illness or addiction), early intervention—such as family support, mentoring, or psychoeducation—can reduce the risk of parentification. Schools and pediatricians can be trained to recognize signs, such as excessive maturity or concern about siblings, and guide families toward available resources. While many parentified children carry invisible scars into adulthood, targeted interventions can promote healing and healthier relationships. In conclusion, addressing their unmet needs, even in adulthood, can interrupt cycles of trauma and foster healthier families across generations.

References

1. Nuttall AK, Zhang Q, Valentino K, Borkowski JG. Intergenerational risk of parentification and infantilization to externalizing moderated by child temperament. *J Marriage Fam* 2019; 81(3): 648–661.
2. Nuttall AK, Valentino K, Borkowski JG. Maternal history of parentification, maternal warm responsiveness, and children's externalizing behavior. *J Fam Psychol* 2012; 26(5): 767–775.
3. Katz J, Petracca M, Rabinowitz J. A retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance seeking, and depressive symptoms. *Am J Fam Ther* 2009; 37(3): 185–195.
4. Hooper LM, Decoster J, White N, Voltz ML. Characterizing the magnitude of the relation between parentification and psychopathology: A meta-analysis. *J Clin Psychol* 2011; 67(10): 1028–1043.
5. Kuperminc GP, Jurkovic GJ, Casey S. Relation of filial responsibility to the personal and social adjustment of Latino adolescents from immigrant families. *J Fam Psychol* 2009; 23(1): 14–22.
6. Baggett E, Shaffer A, Muetzelfeld H. Father–daughter parentification and young adult romantic relationships among college women. *J Fam Issues* 2015; 36(6): 760–783.
7. Schier K, Herke M, Nickel R, Egle UT, Hardt J. Long-term sequelae of emotional parentification: A cross-validation study using sequences of regressions. *J Child Fam Stud* 2014; 24(5): 1307–1321.
8. Schindler A, Bröning S. A review on attachment and adolescent substance abuse: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Subst Abuse* 2015; 36(3): 304–313.
9. Kabat R. A role-reversal in the mother-daughter relationship. *Clin Soc Work J* 1996; 24(3): 255–269.
10. Keigher S, Zabler B, Robinson N, et al. Young caregivers of mothers with HIV: Need for supports. *Child Youth Serv Rev* 2005; 27(8): 881–904.
11. Madden AR, Shaffer A. The relation between parentification and dating communication: The role of romantic attachment-related cognitions. *Fam J* 2016; 24(3): 313–318.
12. Sheinbaum T, Bifulco A, Ballespi S, et al. Interview investigation of insecure attachment styles as mediators between poor childhood care and schizophrenia-spectrum phenomenology. *PLoS One* 2015; 10(8): e0135150.
13. Bifulco A, Kwon J, Jacobs C, et al. Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41(10): 796–805.
14. Berberian M, Davis B. *Art Therapy Practices for Resilient Youth: A Strengths-Based Approach to Positive Youth Development*. New York: Routledge; 2019.
15. Barnett B, Parker G. The parentified child: Early competence or childhood deprivation? *Child Adolesc Ment Health* 1998; 3(4): 146–155.
16. Boszormenyi-Nagy I. *Invisible Loyalties*, 1st ed. New York: Routledge; 1984.
17. Nuttall AK, Valentino K, Wang L, et al. Maternal history of parentification and warm responsiveness: The mediating role of knowledge of infant development. *J Fam Psychol* 2015; 29(6): 863–872.
18. Sheinbaum T, Kwapił TR, Barrantes-Vidal N. Fearful attachment mediates the association of childhood trauma with schizotypy and psychotic-like experiences. *Psychiatry Res* 2014; 220(1–2): 691–693.
19. Dabbs JM, Jurkovic GJ, Frady RL. Salivary testosterone and cortisol among late adolescent offenders. *J Abnorm Child Psychol* 1991; 19(4): 469–478.
20. Preciado B. *Developmental Implications of Parentification: An Examination of Ethnic Variation and Loneliness*. [Doctoral dissertation]. Los Angeles: University of California, 2020.

21. DiMarzio K, Parent J, Forehand R, et al. Parent-child role confusion: Exploring the role of family processes in the context of parental depression. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2022; 51(6): 982–996.
22. Fitzgerald MM, Schneider RA, Salstrom S, et al. Child sexual abuse, early family risk, and childhood parentification: Pathways to current psychosocial adjustment. *J Fam Psychol* 2008; 22(2): 320–324.
23. Dariotis JK, Chen FR, Park YR, et al. IParentification vulnerability, reactivity, resilience, and thriving: A mixed methods systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(13): 6197.
24. Jankowski PJ, Hooper LM, Sandage SJ, Hannah NJ. Parentification and mental health symptoms: Mediator effects of perceived unfairness and differentiation of self. *J Fam Ther* 2013; 35(1): 43–65.
25. Çimşir E, Akdoğan R. Childhood emotional incest scale (CEIS): Development, validation, cross-validation, and reliability. *J Couns Psychol* 2021; 68(1): 98–111.
26. Borchet J, Schneider WS, Lewandowska-Walter A et al. Psychometric evaluation of the parentification inventory in a Polish adolescent sample. *Fam J* 2023; 31(3): 488–497.
27. Jenkins Tucker C, Whitworth TR, Finkelhor D. Clarifying labels, constructs, and definitions: Sibling aggression and abuse are family violence. *J Soc Pers Relat* 2025; 42(7): 1800–1817.
28. Schier K, Herke M, Nickel R, et al. Long-term sequelae of emotional parentification: A cross-validation study using sequences of regressions. *J Child Fam Stud* 2014; 24(5): 1307–1321.
29. Reeb BT, Wu EY, Martin MJ, et al. Long-term effects of fathers' depressed mood on youth internalizing symptoms in early adulthood. *J Res Adolesc* 2015; 25(1): 151–162.
30. Carroll JJ, Robinson BE. Depression and parentification among adults as related to parental workaholism and alcoholism. *Fam J* 2000; 8(4): 360–367.
31. Estevez A, Jauregui P, Lopez-Gonzalez H. Attachment and behavioral addictions in adolescents: The mediating and moderating role of coping strategies. *Scand J Psychol* 2019; 60(4): 348–360.
32. Chambers JE, Perkins SM, Mosesso KM, et al. Adverse childhood experiences, insecure attachment, and appointment compliance in an outpatient addiction psychiatry treatment population. *Am J Addict* 2025; 34(3): 334–341.
33. Peris TS, Goeke-Morey MC, Cummings EM, Emery RE. Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the parentification construct. *J Fam Psychol* 2008; 22(4): 633.
34. Carroll JJ, Robinson BE. Depression and parentification among adults as related to parental workaholism and alcoholism. *Fam J* 2000; 8(4): 360–367.
35. Olson M, Gariti P. Symbolic loss in horizontal relating: Defining the role of parentification in addictive/destructive relationships. *Contemp Fam Ther* 1993; 15(3): 197–208.
36. Sebalo I, Königová MP, Sebalo Vňuková M, et al. The associations of adverse childhood experiences (ACEs) with substance use in young adults: A systematic review. *Subst Abuse* 2023; 17(1): 11782218231178931.
37. Guastaferrero K, Linden-Carmichael AN, Chiang SC. Association between child maltreatment and substance use disorder across emerging adulthood. *Child Maltreat* 2024; 29(2): 340–349.
38. Liese BS, Kim HS, Hodgins DC. Insecure attachment and addiction: Testing the mediating role of emotion dysregulation in four potentially addictive behaviors. *Addict Behav* 2020; 107: 106432.
39. McGauran A, Brooks M, Khan R. The role of emotional resilience, childhood parentification, and attachment style on antisocial behaviour in adulthood: A comparison of an offender and normative population. *J Crim Psychol* 2019; 9(2): 75–87.
40. Madden AR, Shaffer A. The relation between parentification and dating communication: The role of romantic attachment-related cognitions. *Fam J* 2016; 24(3): 313–318.
41. Chatziioannidis S, Andreou C, Agorastos A, et al. The role of attachment anxiety in the relationship between childhood trauma and schizophrenia-spectrum psychosis. *Psychiatry Res* 2019; 276: 223–231.
42. Trull TJ, Freeman LK, Vebares TJ, et al. Borderline personality disorder and substance use disorders: An updated review. *Borderline Pers Disord Emot Dysregul* 2018; 5(1): 1–12.
43. National Center for Children. Parentification: An overview of theory, research, and societal issues. In: *Burdened children*. <https://sk.sagepub.com/book/edvol/burdened-children/chpt/parentification-overview-theory-research-societal> (Accessed 01.07.2025)
44. Byng-Hall J. Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Fam Process* 2002; 41(3): 375–388.
45. Oznobishin O, Kurman J. Parent-child role reversal and psychological adjustment among immigrant youth in Israel. *J Fam Psychol* 2009; 23(3): 405–415.
46. Murrin M, Beffel JH, Nuttall AK. The moderating role of self-disclosure among typically developing siblings of individuals with autism spectrum disorder. *J Child Fam Stud* 2021; 30(2): 364–374.

47. Monaco SB, Heesacker M. Perceived family benefits overshadowed parentification in predicting life satisfaction and relationship satisfaction. *Am J Fam Ther* 2025; 53(4): 426–449.
48. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry* 1997; 4(5): 231–244.
49. Wakschlag LS, Hans SL. Relation of maternal responsiveness during infancy to the development of behavior problems in high-risk youths. *Dev Psychol* 1999; 35(2): 569–579.

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

Watson İnsan Bakımı Modeli'ne Göre Eroin Bağımlılığı Olan Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care in a Patient with Heroin Addiction According to the Watson Human Care Model: Case Report

Ufuk Doğan¹ , Eren Aslanoğlu¹ 

1. Fırat Üniversitesi, Elazığ

Abstract

The main purpose of care theories in nursing science is to guide nursing practices and to carry out these practices in a systematic way. Care theories allow nurses to better understand the individual needs of patients and to develop personalised care plans appropriate to these needs. Watson's Human Care Theory aims to provide nursing services in a humane, compassionate, aesthetic and ethical framework based on this understanding. In the literature, it is known that this theory is used effectively in situations such as chronic diseases and emergencies or traumatic situations (e.g. injury, burns). However, studies directly applying this theory in specific areas such as substance use disorder are quite limited. Our case is a 33-year-old male patient who has been using various substances for 21 years. For the last 3 years, he has been using opiates especially orally (in the form of foil/smoke inhalation). The patient stated that he had serious problems in his family relationships, interpersonal relationships and work life. He applied for inpatient treatment with the support and guidance of his family upon the addition of paranoid thoughts and perceptions of evil in recent months. The case was evaluated holistically with the Human Care Model and significant progress was made in risk awareness, self-assessment skills and efforts to improve social relations. The increase in the individual's belief in treatment and motivation supported his active participation in the recovery process.

Keywords: Watson Human Care Model, substance abuse, addiction, nursing care, psychiatric nursing

Öz

Hemşirelik biliminde bakım kuramlarının temel amacı, hemşirelik uygulamalarına yön vermek ve bu uygulamaları sistematik bir şekilde yürütmektir. Bakım kuramları, hemşirelerin hastaların bireysel ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve bu ihtiyaçlara uygun, kişiselleştirilmiş bakım planları geliştirmelerine olanak tanır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı, bu anlayışı temel alarak hemşirelik hizmetlerini insancıl, şefkatli, estetik ve etik bir çerçevede sunmayı hedefler. Literatürde, bu kuramın kronik hastalıklar, acil veya travmatik durumlarda (örneğin yaralanma, yanık gibi) etkili bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Ancak, madde kullanım bozukluğu gibi spesifik alanlarda doğrudan bu kuramın uygulandığı çalışmalar oldukça sınırlıdır. Olgumuz 33 yaşında erkek hasta olup 21 yıldır çeşitli maddeler kullanmaktadır. Son 3 yıldır ise özellikle oral yolla (folyo/duman çekme şeklinde) opiyat kullanımı devam etmektedir. Hasta, aile ilişkilerinde, kişilerarası ilişkilerinde ve iş hayatında ciddi sorunlar yaşadığını ifade etmektedir. Son aylarda paranoid düşünceler ve kötülük görme algılarının eklenmesi üzerine ailesinin desteği ve yönlendirmesiyle yatarak tedavi için başvurmuştur. İnsan Bakım Modeli ile bütüncül olarak değerlendirilen olguda; risk farkındalığı, öz-değerlendirme becerileri ve sosyal ilişkileri iyileştirme çabalarında belirgin ilerleme kaydedilmiştir. Bireyin tedaviye inancı ve motivasyonundaki artış, iyileşme sürecindeki aktif katılımını desteklemiştir.

Anahtar kelimeler: Watson İnsan Bakım Modeli, madde bağımlılığı, bağımlılık, hemşirelik bakımı, psikiyatri hemşireliği

Giriş

Madde kullanım bozukluğu, psikoaktif maddelerin tekrarlayıcı ve kontrolsüz kullanımına bağlı olarak gelişen, nöroadaptif değişikliklerle karakterize edilen bir klinik tablodur. Bu bozukluk, bireyin madde alımını sınırlandırmadaki yetersizliği ve madde arayış davranışlarının ön planda olduğu kronik bir beyin hastalığı olarak kabul edilmektedir. Madde bağımlılığı sadece bireyi değil toplumu da ciddi düzeyde etkilemektedir (1). Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde psikoterapi ve farmakoterapi ile bunların beraber kullanıldığı birçok farklı yöntem bulunmaktadır. Madde kullanımı olan hastalar tedavilerine ayakta devam ettikleri gibi yataklı servislerde de devam edebilmektedir. Türkiye'de 2023 yılı verilerine göre, 138 madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerde farklı madde tipleri ve alkol kullanımına bağlı oluşan kötüye kullanımların tedavisi yapılmaktadır. Bu verilere göre en çok kullanılan madde türü incelendiğinde ayakta başvuran hastaların %31'i, yatarak tedavi gören hastaların ise %25'i opiyat bağımlılığı nedeniyle tedavi altına alınmıştır. Bu durum, opiyat kullanım bozukluğunun ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir (2,3). Opiyat kullanım bozukluğu, diğer madde kullanım bozuklukları gibi, kronik kullanım sürecinde tolerans gelişimine neden olmaktadır; bu durum, aynı etkileri elde etmek için giderek artan dozlarda opiyat alımını gerektirmektedir. Bu artan dozlar ve kronik kullanım sonucunda, kullanıcılarda hem fiziksel hem de psikolojik sorunlar ortaya çıkmakta ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir (4,5).

Madde kullanım bozukluğunun tedavi sürecinde, yalnızca tıbbi destek değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal destek de büyük önem taşımaktadır. Toplumun ve sağlık hizmetleri sunan hekim, hemşire ve psikolog gibi ekip üyelerinin, bu bireylere daha fazla anlayış ve yardım sağlaması, bağımlılığın olumsuz etkilerini azaltmada kritik bir rol oynamaktadır (6,7). Tedavi ekibinin bir üyesi olarak hemşire, bütüncül bakım yaklaşımı çerçevesinde yalnızca bireyin değil, aynı zamanda ailesinin ve sosyal çevresinin de sağlık ve iyilik halini desteklemeye yönelik hizmet sunmaktadır (8). Hemşirelik, teorik bilgi, araştırma ve klinik uygulamanın entegrasyonu ile şekillenen multidisipliner bir sağlık disiplindir. Temelini bilimsel metodoloji, etik değerler ve profesyonel becerilerin oluşturduğu bu disiplin, insan sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bütüncül bir yaklaşım sunmakla beraber mesleklerinin bilimsel ve kuramsal boyutlarıyla da ilgilenmektedir (9). Hemşirelik alanının ilgilendiği kuramlardan biri de Watson İnsan Bakım Modelidir. Bu model iyileştirici faktörler ve iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı, bakım iyileştirme bilinci kavramlarından oluşmaktadır (10). Hemşirelik mesleği, teorik bilgi, araştırma bulguları ve klinik uygulamaların dinamik etkileşimiyle şekillenen bir disiplindir. Bu disiplinin felsefi derinliği, Jean Watson'ın 1979'da ortaya koyduğu ve zaman içinde geliştirdiği "İyileştirici Faktörler" kuramıyla daha da belirgin hale almıştır. Watson'ın bu yaklaşımı, hemşirelik bakımının yalnızca teknik bir süreç olmadığını, aynı zamanda insani değerlerle örülü bir etkileşim olduğunu vurgulamaktadır (11-12). Modelde açıklanan diğer bir kavram ise; hemşire ve hasta arasındaki özel ve derin anlam taşıyan terapötik bağ olan "Kişilerarası bakım ilişkisidir." Bu ilişki, yaratıcı ve etik bir temelde şekillenerek bireylerin özgün ihtiyaçlarına ve koşullarına göre kişiselleştirilir. İnsan; beden, zihin ve ruhun ayrılmaz bir bütünüdür ve bakım sürecinde bu bütünlük esas alınmaktadır (13). Bu ilişki, hemşire ve hasta arasında saygıya dayalı bir iletişim ve etkileşim oluşturur. Bu etkileşimde, yüksek düzeyde bir enerji alanı oluşur ve bu enerji, manevi bir bağın gelişmesine olanak tanır. Bu bağ, her iki tarafı da mevcut anın ötesine taşır ve derin bir iyileştirici etki yaratmaktadır (14).

Kişilerarası bakım ilişkisi, empati, samimiyet, doğruluk, düzenlilik, duyarlılık, güvenilirlik, saygı, ahlaki ve etik sorumluluk ile içtenlik duygularını içermektedir. Bu şekilde, hemşire ve hasta arasında zaman, mekân ve fiziksel durumu aşan terapötik bir ilişki kurulmaktadır (15-16). Bu noktada, Jean Watson'ın vurguladığı "Bakım Anı" kavramı devreye girer. Bakım Anı, hemşire ve bireyin yaşam deneyimleri ile varoluşsal alanlarının birleşmesiyle oluşan bir durumdur. Bu birleşme, birbirini anlamayı sağlayarak bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Watson'a göre, bakım anı, hemşirenin bireyle bir araya geldiği, bireyler arası iletişim ve etkileşimin olduğu yer ve zamandır. Bu an, hemşirenin bireye bakım sağlamak için bir fırsat sunduğu anlamına gelmektedir (10). Hemşirelerin geleneksel bakımın ötesine geçerek, hastalara sevgi, şefkat ve nezaketle yaklaşımları, modern sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır. Bu yaklaşımla, hastaların iyileşme süreçlerine olumlu katkı sağlanmakta ve genel yaşam kaliteleri yükseltilmektedir. Bu nedenle, Watson'ın bakım-iyileştirme-sevgi kavramları, günümüzde sağlık hizmetlerinde temel bir ilke olarak kabul

edilmektedir (17). Bir diğer kavram olan otantik ilişki, hemşire ve hasta arasındaki iletişimin maskesiz ve doğal olmasını vurgulamaktadır. Hemşireler, hastalarına gerçekten ilgi gösterdiklerinde ve onların ihtiyaçlarını samimiyetle karşıladıklarında, hastalar da kendilerini güvende hissederek duygularını ve düşüncelerini daha kolay paylaşabilmektedir. Bu etkileşim, bakım sürecinde güçlü ve sağlıklı bir bağ kurulmasına yardımcı olmaktadır (18). Watson hasta ile hemşire arasındaki ilişkiyi vurguladığı kadar iyileştirici çevre kavramını da vurgulamış ve bu çevreyi oluşturmak kuramı için büyük bir önem taşımaktadır. İyileştirici çevre, hastanın kendini rahat ve huzurlu hissettiği bir ortamdır. Klinik ortamlar, yalnızca tıbbi tedaviyi değil, aynı zamanda hastaların fiziksel, duygusal ve manevi rahatlığını sağlayarak olumlu katkılar sunmaktadır (18).

Watson, hemşirelerin bireylere bakım sağlamak için 10 iyileştirici faktör kullanmasını öngörür. Bu faktörler, sağlık ve bakım sürecini tanımlar ve yönlendirir. Bu 10 faktörün ilk üçü, bakım biliminin felsefi temelini oluşturur ve bu temel, hemşirelerin işlerini etik, değerler ve insani boyutlarla bütünleştirmesine yardımcı olur. Bakım modelinin iyileştirici faktörleri arasında İnsani değerler sistemi, İnanç ve umut, Kendine ve başkalarına duyarlılık, Yardım eden ilişki, Olumlu ve olumsuz duyguları ifade etme, Kişilerarası öğrenme-öğretme, Bakım sürecinde yaratıcı problem çözme, Destekleyici çevre, İnsan yardımına gereksinim duyma, Varoluşçu – fenomenolojik – manevi güçler olarak 10 faktör bulunmaktadır (19-20). Bu çalışma, Watson İnsan Bakım Modeli'nin, opiyat kullanım bozukluğu tanısı almış bir hastada hemşirelik bakım sürecine olan etkilerini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Özellikle kronik madde kullanımına bağlı gelişen fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların yönetiminde bu modelin nasıl bir rol oynadığı araştırılacaktır.

Olgu

33 yaşındaki erkek hasta, evli ve yeni doğmuş bir kız çocuğu babasıdır. Hasta, ortaokul terk olup inşaat sektöründe çalışan iki kardeşi ile birlikte geçimini sağlamaktadır. Son bir yıldır madde kullanımı sebebiyle çalışmadığını ifade etmektedir. Hastanın eşi, yaklaşık 3 ay önce boşanma kararı alarak kendi ailesinin yanına yerleşmiştir. Hasta sosyal izolasyon, aile içi çatışmalar ve şüpheli davranışların artması üzerine, ailesinin desteğiyle ilk kez Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) polikliniğine başvurmuştur.

Hasta öyküsünde ilk kez 12 yaşında kannabinoid kullanımı olduğunu, aralıklı olarak alkol tükettiğini ancak sürekli kullanmadığını belirtmiştir. Son üç yıldır opiyat kullanımı mevcut olup, son bir yılda günlük 1-2 gram dozunda oral opiyat kullanımı tarif etmektedir. Hasta intravenöz madde kullanım öyküsünü reddetmiştir. Son bir yılda madde kullanımına bağlı olarak agresif tavırlar ve eşine yönelik paranoid düşünceler geliştirdiğini ifade etmiştir. Daha önce birkaç kez kendi başına bırakma girişimlerinde bulunmuş ancak başarısız olmuştur. Hasta, opiyat yoksunluğunu ilaç desteği olmadan şiddetli şekilde yaşadığını ve bu süreçle başa çıkamadığını ifade etmiştir. Diğer bırakma denemelerinde, maddeyi bıraktıktan kısa bir süre sonra madde kullanan arkadaş çevresine yeniden dahil olması ve karşılaştığı sosyo-psikolojik zorluklarla (örneğin kaygı, sosyal baskı, baş etme becerilerinin yetersizliği) baş edememesi nedeniyle tekrar madde kullanımına başladığını bildirmiştir. Olgumuz, kullandığı maddenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamına olan olumsuz etkilerinin farkındadır. Bağımlılığının kendisine ve çevresine zarar verdiğini ifade etmekte, bu durumdan rahatsızlık duymakta ve değişim konusunda düşünsel bir farkındalık sergilemektedir. Ancak, davranışsal düzeyde değişim için henüz yeterli adım atmamıştır. Bu durum, içgörüsünün kısmi olduğunu ve destekle güçlendirilebileceğini göstermektedir. Aile, hastanın mevcut durumunda destek sağlamakla birlikte, geçmişteki başarısız tedavi girişimleri nedeniyle hastaya karşı bir güvensizlik ve umutsuzluk hissi taşımaktadır.

Hasta, AMATEM polikliniğinde uzman psikiyatrist tarafından değerlendirilmiştir. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) kriterlerine göre yapılan değerlendirme sonucunda hastaya opiyat kullanım bozukluğu, ağır düzeyde (DSM-5 kodu: 304.00) ve kannabis kullanım bozukluğu, orta düzeyde (DSM-5 kodu: 304.30) tanısı konulmuştur.

Hastanın hastaneye yatışı sırasında, madde kullanımı sonrası ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin başlaması üzerine idrar örneği alınmıştır. İdrar örneği, standart koşullarda sabah ilk idrar örneği olarak steril idrar kabına alınmış ve AMATEM laboratuvarında immünokromatografik yöntem ile analiz edilmiştir. Laboratuvar sonuçları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar sonuçları

Test Parametreleri	Sonuç (IU/ml)	Referans Aralığı
Kannabinoid	>100 IU/ml (pozitif)	<20 IU/ml (negatif)
Amfetamin	<70 IU/ml (negatif)	<70 IU/ml (negatif)
Benzodiazepin	<23 IU/ml (negatif)	<23 IU/ml (negatif)
Opiat	>4000 IU/ml (pozitif)	<300 IU/ml (negatif)
Kokain	<20 IU/ml (negatif)	<20 IU/ml (negatif)
İdrar pH	7.1	5.0-8.0
İdrar Dansitesi	1.029	1.005-1.030

Hasta, AMATEM yataklı servisinde gönüllülük esasına uygun olarak yatışa alınmıştır. Hastanın opiyat yoksunluk belirtilerini değerlendirmek amacıyla Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) kullanılmıştır. Hastanın yatış anındaki COWS skoru 24 (orta-ağır düzeyde yoksunluk) olarak ölçülmüştür. Tedavi süreci boyunca hastanın COWS skorları günlük olarak değerlendirilmiş ve takip edilmiştir. Tedavinin 7. gününde COWS skoru 6'ya düşmüş, belirgin klinik iyileşme gözlenmiştir.

Opiyat kullanım bozukluğu tedavisinde hastaya buprenorfin/nalokson kombinasyonu başlanmıştır. Başlangıçta 2 mg buprenorfin/0.5 mg nalokson sublingual tablet şeklinde günde tek doz olarak başlanmış, klinik duruma göre doz kademeli olarak artırılarak 8 mg buprenorfin/2 mg nalokson günlük doza çıkmıştır. Hastaya ek olarak günlük tek doz Mirtazapin 30 mg başlandı. Bu kombinasyon, opiyat yoksunluk semptomlarını hafifletmek, depresif semptomlarını yönetmek ve tedavi sürecini desteklemek amacıyla tercih edilmiştir. Bu dozlarda verilen ilaçlar ile hastanın yoksunluk belirtilerinde belirgin azalma sağlanmıştır. Tedavi boyunca hastaya bireysel psikoterapi ve grup terapileri uygulanarak psikososyal destek sağlanmıştır.

Hastanın başvurduğu AMATEM, Türkiye'nin doğu bölgesinde yer alan ve bu bölgenin coğrafi ve sosyoekonomik şartlarına uygun hizmet veren bir bağımlılık tedavi merkezidir. Özellikle doğu bölgesinde yaşayan ve madde bağımlılığı ile mücadele eden hastalara yönelik hizmet sunan klinik, 12 odalı bir yapıya sahip olup toplam 24 hastaya aynı anda yataklı tedavi imkanı sağlamaktadır. Yılda ortalama 380 hastaya yataklı hizmet veren servis, başta opiyat ve metamfetamin (methamphetamine) kullanım bozukluğu olmak üzere çeşitli madde kullanım bozukluklarına yönelik tedavi programları uygulamaktadır.

Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi

1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

Kişilerarası bakım ilişkisini değerlendirmek amacıyla modelin İnsani değerler sistemi aşaması, Olumlu ve olumsuz duyguları ifade etme, Varoluşçu – fenomenolojik – manevi güçler ve yardım eden ilişki aşamaları ile ele alınarak benlik, varoluşsal alan ve özneler arasılık olmak üzere üç temel kavram üzerinde odaklanıldı. Benlik kavramı çerçevesinde, bireyin hem şimdiki hem de geçmişteki kendilik algıları detaylı bir şekilde analiz edildi. Bu analiz, bireyin kendini nasıl tanımladığını ve zaman içinde bu tanımın nasıl evrildiğini anlamaya yönelikti. Varoluşsal alan kapsamında ise, bireyin hayatına dair anlam arayışı, amaçları ve değerleri incelendi. Bu inceleme, bireyin varoluşsal kaygılarını ve yaşamına yüklediği anlamı anlamaya odaklandı. Son olarak, özneler arasılık kavramı altında, bireyin başkalarıyla kurduğu ilişkiler ve bu ilişkilerin dinamikleri değerlendirildi. Bu değerlendirme, bireyin sosyal bağlarını ve bu bağların onun üzerindeki etkilerini anlamayı hedefledi. Bu üç kavram, kişilerarası bakım ilişkisinin daha derinlemesine anlaşılmasına ve bireye özgü bir bakım planının geliştirilmesine katkıda bulundu. Olgunun geçmişine dair algıları incelendiğinde, iş hayatının düzenli olduğu ama madde kullanımı sonrasında iş hayatının düzensiz olduğu, çocukluğundan maddeye başlama sürecine kadar aile ilişkilerinin gayet iyi olduğu ancak arkadaş ortamının çok kötü olduğu sigara alkol kannabinoid kullanan ve akademik başarıları düşük bir çevrede yetiştiği öğrenildi. Şimdiye dair algıları değerlendirildiğinde; eşine fiziksel şiddet uygulamadığını ancak sözel şiddet ve psikolojik baskı yaptığını kabul ediyor, eşinin, kendisinin madde kullanmaya başladığını bildiği halde madde bırakma sözü vererek evlilik hususunda ikna ettiği ve sözünü tutamadığı için eşine karşı çok mahcup ve kendini eşinin gözünden güvenilmez, yalancı biri olarak görüyor. Maddeyi bıraksa da eşi ve ailesi ile ilişkilerinin eskisi gibi olmayacağı

konusunda endişeleri bulunuyor. Hastanın varoluşsal alanlarını anlamak amacıyla, bireysel deneyimleri, duyguları, manevi inançları, yaşam amaçları ve beklentilerine dair detaylı sorular sorularak derinlemesine bir değerlendirme yapıldı. Modelin Kişilerarası öğrenme – öğretme aşamasına göre bu yaklaşım, hastanın hayatına dair anlam arayışını ve varoluşsal kaygılarını ortaya çıkarmayı hedefledi. Buna göre; olgumuz buradan çıkınca evine gitmek istediğini, önce annesini ziyaret edip, ondan özür dileyeceğini, ailesinin desteğini kazanarak eşi ile evliliğini kurtarmak için çabalayacağını, işine başlayıp düzenli olarak işe gideceğini, iyi bir görünüm sağlar sağlamaz çok özlediği çocuğunu görmeye gideceğini, önceki deneyimlerini göz önünde bulundurarak maddeyi bırakma yolunda destek kanallarını kullanacağını, düzenli ilaç kullanımını ve doktor kontrollerini aksatmayıp, maddeden uzak durmak için elinden geleni yapacağını söyledi. Arkadaş ortamını değiştirerek ona destek olacağına inandığı madde ve uyuşturucu konusunda oldukça dikkatli olduğunu bildiği arkadaş çevresi ile iletişime geçeceğini, tedavi süresi boyunca düzenli olarak yaptığı spora devam edeceğini ifade etti. Namazlarını düzenli olarak kıldığını ve dua ederek Allah'a yönelmenin onda güven duygusu oluşturduğunu ve böylece Allah'a sevgisini gösterdiği için kendini çok iyi hissettiğini artık Allah'ın onu sevdiğinden emin olduğunu ifade ederek ibadetlerine dışarda da devam etmek istediğini belirtti.

2. Bakım Anı ve Bakım Durumu

Olgumuzun kliniğe yatışıyla birlikte bir bakım süreci başladı. Madde yoksunluğu nedeniyle ajite ve saldırgan davranışlar sergilemekteydi. Kendi duygu ve düşüncelerinin farkına varmasına yardımcı olunarak, hemşire ile hasta arasında insani bir etkileşim kuruldu. İlk geldiğinde, kendisine ve çevresine zarar vermemesi amacıyla gözlem odasına alınarak kontrol altına alındı. Tedavi planı düzenlendikten sonra servis hakkında bilgilendirildi ve kliniğe uyum sağlaması desteklendi. Hastalığı ve prognozu hakkında detaylı bilgi verilerek, kendi hastalık öyküsünü anlatması istendi ve bu süreçte hastalığına dair duygu ve düşünceleri öğrenildi. Hemşirenin objektif ve yansız bir şekilde dinlemesi, hasta ile etkileşimi güçlendirerek güven ortamı oluşturdu. Ayrıca, hastanın yakınlarıyla iletişime geçilerek giyim, sigara, traş malzemeleri gibi kişisel ihtiyaçlarının karşılanması sağlandı. AMATEM yatışı yapıldıktan ve gözlem süresi bittikten sonra hasta günaydın toplantıları ve psiko-eğitlimlere katılarak içinde yaşadığı durumu ifade etmesi için cesaretlendirildi. Bu aşamada modelin İnsani değerler sistemi, Yardım eden ilişki, Kendine ve başkalarına duyarlılık, İnsan yardımına gereksinim duyma model aşamaları altında ele alındı.

3. İyileştirme Süreçleri

Modelde önerilen bakım iyileştirme yöntemlerinden bazıları uygulandı. Bu yöntemler şu şekilde gerçekleştirildi:

- İşitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Serviste her sabah kahvaltı saatlerinde hastalara müzik dinletildi. Haftada iki kez öğleden sonra düzenlenen aktivite saatlerinde tüm hastalara yönelik canlı müzik dinletileri yapılarak bakım modelinin Destekleyici, koruyucu ve/veya iyileştirici, zihinsel, fiziksel, toplumsal ve ruhsal çevre aşaması altında ele alındı.
- Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Hafta içi her gün uğraş derslerine katılım sağlanarak hastaların resim yapması, taş boyaması ve tesbih dizimi gibi aktivitelerle ilgilenmesi teşvik edilerek modelin sağlıklı çevre aşaması ele alındı.
- Solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Hastaların günlük spor aktivitelerine katılımı sağlandı. Günaydın toplantılarında gevşeme ve solunum egzersizleri uygulandı. Anksiyete yönetimi eğitimlerine katılım sağlanarak nefes egzersizleri öğretildi. Hastanın anksiyetesi arttığında, odasına alınarak öğrendiği nefes egzersizlerini uygulaması için yönlendirildi ve bu tür durumlarda kendi kendine nefes egzersizleri yapması teşvik edildi. "Bakım sürecinde yaratıcı problem çözme aşaması" çerçevesinde uygulandı.
- Tat alma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Hastanın beslenme programı düzenlenerek yeterli kalori alımı sağlandı. Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanması için eğitimler verildi. Günlük 3 öğün düzenli yeme alışkanlığı oluşturuldu ve kilo takibi ile beden imajının iyileştiği hastaya belirtilerek modelin "Bakım sürecinde yaratıcı problem çözme aşaması" çerçevesinde uygulandı.

- e. Ruhsal-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı (Hasta belirli aralıklarla hemşire ve psikolog ile görüşmeler yaparak, şüphe, sinirlilik, özgüven, umutsuzluk durumları hakkında konuşuldu. Aşama aşama iyileşmeler değerlendirildi). Modelin “Olumlu ve olumsuz duyguları ifade etme” aşaması kapsamında uygulama yapıldı.
- f. Kinestetik yöntemlerin bilinçli kullanımı (Günlük sporuna yönlendirildi, servis içerisinde bulunan masa tenisi, kutu oyunları gibi oyunları oynaması, bahçe saatinde bahçede yer alan spor aletlerini kullanması için teşvik edildi ve haftada 3 kez halı saha etkinliğine katılımı sağlanarak sosyalleşmesi sağlandı. Hayatta maddeden daha başka zevk alınacak şeylerin varlığı ispatlandı). Modelin Kendine ve başkalarına duyarlılık aşaması kapsamında incelendi.

Tartışma

Watson'ın İnsan Bakım Modeli, bağımlılık tedavisinde bireyi merkeze alan, bütüncül bir yaklaşım sunarak hem fiziksel hem de psikolojik iyileşme süreçlerini desteklemektedir. Bu çalışmada, modelin bağımlı bireyler üzerinde uygulanabilirliği ve etkileri incelenmiştir. Bakım sürecinde, modelin temel ilkelerinden biri olan güven ilişkisi oluşturulması, bireyin kendini ifade etme ve duygularını paylaşma becerisini artırmıştır. Bu durum, bireyin bağımlılığın kendisine verdiği zararları fark etmesini ve madde kullanımına ara verdiği dönemlerde yaşadığı olumlu değişikliklerin bilincine varmasını sağlamıştır. Literatürde de güven temelli bir ilişkinin bağımlılık tedavisinde motivasyonu artırdığı ve tedaviye uyumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (21). Güven temelli, içten ve yargılamadan kaçınarak kurulan ilişkilerin olgular üzerinde etkili olduğu tedaviye olan inancına ve destek kanallarının farkına varmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Dağcan ve Arslan (22), Watson insan bakım modeline göre açık kalp ameliyatı olan bir bireye hemşirelik bakım planını uygulamış ve güven ilişkisinin hastanın baş etme becerisine, özgüvenine olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir. Ayrıca çalışma güven olgusunun gelişmesiyle iyileşme sürecinin kısılacığını da vurgulamıştır (22).

Modelin iyileştirme süreçlerinden biri olan inanç ve umut, olgunun tedavi sürecine aktif katılımını sağlamak açısından kritik bir rol oynamıştır. Özellikle, bağımlılıktan kurtulmuş bireylerin rol model olarak kullanılması ve bu bireylerle iletişim kurmasının sağlanması, bireyin bağımlılıkla mücadelede yalnız olmadığını fark etmesine yardımcı olmuştur. Böylece toplum içerisinde yanlış inanış olan bağımlılığın tedavisi yoktur bilgisini yıkarak tedaviye olan inancını artırmıştır. Bu bulgu, bağımlılık tedavisinde umut ve inanç faktörlerinin, olguların tedaviye olan pozitif algısını artırdığına dair çalışmaları desteklemektedir (23). Watson'ın insan bakım modelini temel alan 19 çalışmanın incelendiği bir derleme çalışmasında, modelin hem hemşirelerde hem de hastalarda özgüven ve tedaviye olan inançta artışa yol açtığı belirtilmiştir (24). Watson'ın modelinde yer alan duyguların ifadesi ve problem çözme süreçleri, bireyin bağımlılık sürecindeki hatalarını fark etmesine ve bu hatalarla yüzleşmesine olanak tanımıştır. Olgunun geçmişteki başarısız bırakma girişimlerini analiz ederek, bu süreçte yaptığı hataları anlaması sağlanmış ve gelecekteki davranışlarını planlamasına yardımcı olunmuştur. Ayrıca, olguların sosyal destek sistemlerini fark etmesi ve bu desteklerden yararlanma becerisinin geliştirilmesi, bağımlılık tedavisinde önemli bir ilerleme kaydedilmesini sağlamıştır. Sosyal destek algısı, bağımlılık tedavisinde bireyin motivasyonunu artırarak tedavi sürecine olan bağlılığını güçlendiren ve iyileşme şansını yükselten kritik bir faktördür (25,26). Bu bağlamda Sosyal destek algısının artırılması, bağımlılık tedavisinde hem psikolojik hem de pratik açıdan büyük bir destek sağlar.

Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin bir diğer önemli unsuru olan iyileştirici çevre, olguların tedavi sürecinde kendini güvende hissetmesini sağlayarak bireyin tedaviye uyumunu kolaylaştıracaktır. Tedavi ortamının bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesi, bireyin stres düzeyini azaltmış ve motivasyonunu artırmıştır. Bu bulgu, tedavi ortamının bağımlılık tedavisindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalarla paralellik göstermektedir (27). Watson insan bakım modelinin uygulandığı çalışmalar incelendiğinde, iyileştirici çevrenin bakım sürecine dahil edilmesinin, hem holistik bir yaklaşım sunması hem de hastaların öznelliğini koruması açısından oldukça başarılı sonuçlar elde ettiği görülmektedir (28).

Ancak, bu çalışma koşullarında modelin uygulanmasını kısıtlayacak bazı sınırlamalar gözlemlenmiştir. Özellikle, bağımlılık tedavisinde uzun süreli bakım gerekliliği, hemşirelerin iş yükünü artırmakta ve bireysel

yaklaşımların sürekliliğini zorlaştırabilmektedir. Ayrıca, bireyin tedavi sürecine tam katılımı, sosyal çevresinin desteği ve bireyin motivasyon düzeyi gibi dışsal faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Bu durum, modelin etkilerinin bireysel farklılıklar doğrultusunda değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç

Watson'ın İnsan Bakım Modeli, bakım sürecinde insanı merkeze alan, bütüncül ve psikolojik temelli bir yaklaşım sunar. Bu model doğrultusunda, olgumuzun kendini rahat hissedebileceği ve duygularını özgürce ifade edebileceği bir ortam oluşturuldu. Bu sayede, servise uyum süreci kolaylaştırıldı ve hem fiziksel hem de duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasına özen gösterildi. Bu yaklaşım, olguların tedaviye uyumda konforunu artırmayı ve tedavi sürecine aktif katılımını desteklemeyi hedeflemektedir. Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin iyileştirme süreçleri kullanılarak verilen bakım, olgumuzun özgüveninin, öz bakım davranışlarının, baş etme becerilerinin ve sosyal ve ailesel destek algısının artmasına katkıda bulundu. Modelin temel unsurları olan insancılık ve adanmışlık, inanç ve umut, duyarlılık, yardım ve güven ilişkisi, duyguların ifadesi, problem çözme, öğretme ve öğrenme, iyileştirici çevre, insan gereksinimlerine yardım ve manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma gibi faktörler, olgumuzun tedavi sürecine aktif katılımını sağladı.

Özellikle, inanç ve umut faktörlerinin güçlendirilmesi, olgumuzun bağımlılıktan kurtulma yolunda motivasyonunu artırdı. Duyguların ifadesi aşamasında olgumuzun korkularını, öfkesini ve diğer duygularını açıkça dile getirmesi teşvik edildi. Bu süreç, olgumuzun duygusal olarak rahatlamasına ve tedaviye daha olumlu bir bakış açısıyla yaklaşmasına yardımcı oldu. Ayrıca, problem çözme ve öğretme-öğrenme süreçleri sayesinde, bağımlılıkla başa çıkma stratejileri geliştirmesi desteklendi. İyileştirici çevre faktörü, olgunun tedavi sürecinde kendini güvende ve desteklenmiş hissetmesini sağladı. Bu çevre, hem fiziksel hem de duygusal anlamda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlendi. Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma ise, yaşamını anlamlandırmasına ve bağımlılık sürecini daha derinlemesine analiz etmesine olanak tanıdı. Olgunun beslenme alışkanlıkları düzenlenerek, kişisel bakımı sonrası beden imajında fark edilir değişiklik, odasını ve çevresini düzenli olarak temizlemesi sorumluluk bilincinde artış sağlandı. Tüm bu gelişmelerin olgulara tedavi açısından güven sağlayacağını düşündürmektedir. Olgumuzdaki değişiklik AMATEM servisinde Hasta Süreç Değerlendirme Formu üzerinden takibe alınarak boy kilo takibi (BKİ İndeksi), tırnak kesimi, saç sakal tıraşı gibi öz bakım değişiklikleri, kıyafet uygunluğu ve çevre düzenlenmesi gibi maddelere göre değerlendirme yapıldı. Manevi boyutundaki iyileşmeler; içinde bulunduğu durumu anlamlandırmasına, huzur bulmasına, tedavisi için gerekli inanç düzeyinin iyileşmesine olanak sağlandı.

Kaynaklar

1. Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 7(4): 448-460.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2010*. New York: United Nations Publications.
3. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, EMCDDA 2024 Ulusal Raporu (2023 Verileri), Türkiye Uyuşturucu Raporu 2024. Ankara: İçişleri Bakanlığı, 2024.
4. Hiçdurmaz D. Maddeyle İlgili Bozukluklar. Özcan C.T. (editör), Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları 6.Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi 2016; 281.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, Köroğlu E.(Çeviren). 5. Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013; 231-290.
6. Merikangas KR, McClair VL. Epidemiology of substance use disorders. *Hum Genet*, 2012; 131(6): 779-789.
7. Zhuang S, An S, Zhao Y. Yoga effects on mood and quality of life in Chinese women undergoing heroin detoxification a randomized controlled trial. *Nurs Res* 2013; 62(4): 260-268.
8. Şimşek N, Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1(2): 96-99.
9. Erol F, Tanrikulu F, Dikmen Y. Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2016; 6(1): 94-103.

10. Durgun Ozan Y, Okumuş H. Effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: a randomized controlled trial. *J Caring Sci* 2017; 6 (2): 95-109.
11. Breneol S, Goldberg L, Watson J. Caring for children who are technology-dependent and their families the application of watson's caring science to guide nursing practice. *ANS Adv Nurs Sci* 2019; 42(2): E13-E23.
12. Costello M. Watson's caritas processes as a framework for spiritual end of life care for oncology patients. *Int J Caring Sci* 2018; 11(2): 639-644.
13. Kıymaz D, Bal C, Koç Z, Çiftçi AB. Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımına bir örnek: ateşli silah yaralanması olgusu. *Sağlık ve Toplum* 2021; 31(2): 204-210.
14. Köksal N, Durgun H. KOAH tanısı ile izlenen bireyin Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2022; 4(1): 82-93.
15. Sertgöz B, Demir S. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2022; 15(1): 3-12.
16. Durmuş G, Şişman FN. Watson insan bakım modelinin palyatif bakım hasta yakınlarının stres düzeyi ve bakım yükünde kullanımı. *Journal of Health Sciences and Management* 2025; 5(2): 64-71.
17. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nurs Sci Q* 2022; 35(2): 235-243.
18. Artun O. Palyatif Bakım Hastalarında Watson İnsan Bakım Modeli Temeline Dayalı Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimine Etkisi [Yüksek Lisans tezi], İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2023.
19. Ji X, Yan Y. Effect of using the active cycle of breathing technique combined with Watson's theory of human caring in rapid patient rehabilitation following lung cancer surgery. *Altern Ther Health Med*. 2023; 29(2): 14-20
20. Küçük S, Akçay Didişen N. Diyabetik ketoasidozlu hastanın Watson'ın insan bakım modeline göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 2023; 6(1): 206-221.
21. Kıymaz D, Bal C, Koç Z, Çiftçi AB. Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımına bir örnek: Ateşli silah yaralanması olgusu. *Sağlık ve Toplum* 2021; 31(2): 204-210.
22. Dağcan N, Gürol Arslan G. Covid-19 geçirmiş, açık kalp cerrahisi uygulanan hastanın watson insan bakım modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı: olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2022; 38(2): 154-164.
23. May EM, Hunter BA, Jason LA. Methodological pluralism and mixed methodology to strengthen community psychology research: an example from Oxford house. *J Community Psychol* 2017; 45(1): 100-116.
24. Wei H, Forzzone PA, Sitzman K, Hardin SR. The current intervention studies based on Watson's theory of human caring: a systematic review. *Int J Hum Caring* 2019; 23(1): 4-22.
25. Aşar G, Koç F, Aslan G. Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 1: 44-49.
26. Acar B, Çakır G, Karaköse Ş, Yaman ÖM. Alkol ve madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinde ve motivasyonlarında sosyal destek sistemlerinin etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2022; 23(4): 452-463.
27. Küçükşen K, Tekin HH, Şener MM, Demirel B. Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algısı. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2024; 12(53):199-212.
28. Akın Korhan E. Watson'un insan bakım modeli: bir sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 2019; 2(2): 46-68.

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

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmasına gerek yoktur. Yazarlar, hasta onam formu aldıklarını teyit etmişlerdir.

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 is not required for this study. The authors confirm that they have obtained a patient consent form.

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.