



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANIMI OLAN ERGEN VE GENÇLERDE
SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE OYUN
BAĞIMLILIĞININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Perihan TURHAN GÜRBÜZ

Antalya, 2020



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANIMI OLAN ERGEN VE GENÇLERDE
SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE OYUN
BAĞIMLILIĞININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Perihan TURHAN GÜRBÜZ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Arif ÖNDER

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bir taraftan öğretirken bir taraftan yeterlilik hissi aşılayan, bilgisine, hoşgörüsüne, sabrına hayran olduğum ve kendisini her zaman örnek alacağım değerli hocam Doç. Dr. Esin ÖZATALAY'a;

Tezimi hazırlarken her aşamada yardımcı olan, öneri ve bilgilerini cömertçe paylaşan, tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Arif ÖNDER'e;

Kendilerinden çok şey öğrendiğim, desteklerini hep hissettiğim sevgili hocalarım Uzm. Dr. E. Çılgıl FETTAHOĞLU'na ve Dr. Öğr. Üyesi Aslı SÜRER ADANIR'a; zamanında kıdemlim, şimdi hocam olan arkadaşlığına, sohbetine doyamadığım sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Özge GİZLİ ÇOBAN'a;

Mesleğime çocuk psikiyatristi olarak devam etmeme vesile olan ve bu nedenle minnettar olduğum sevgili arkadaşım Uzm. Dr. Mihriban ÜNAY'a;

O yuvarlak masanın etrafında oturup dertleştiğim, danıştığım, hüznümü ve sevincimi paylaştığım, her birini tanımaktan çok mutlu olduğum tüm asistan arkadaşlarıma, özellikle de kendi içsel yolculuğumu yaparken bana kılavuzluk eden, yeri geldiğinde yol gösteren, motive eden, benimle ağlayıp gülen dostlarım Dr. Aybike ERDEM, Dr. Berhan AKDAĞ, Dr. Selçuk DALYAN ve Dr. Ömer YOLCU'ya;

Birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum Uzm. Kli. Psk. Sevil TURGUT, Psk. Ayşe İLHAN ve biricik sekreterimiz Demet ERGİN'e;

Bana yeğen sevgisini tattıran, arkadaşım, sırdaşım, canım kardeşim Lale TARTAN'a;

Elimi ilk tuttuğu günden beri hiç bırakmayan, her kararımda arkamda duran, bana koşulsuz ve sonsuz sevginin var olduğunu ispatlayan, çocukluk arkadaşım, ilk aşkım, sevgili eşim Hasan GÜRBÜZ'e;

Kitaplar dolusu bilgiyi yaşayarak öğrenmemi sağlayan, bana tarifsiz duygular yaşatan, büyütürken büyüdüğüm, varlıklarıyla sonsuzlaştığım oğullarım Gökem ve Gökmen'e;

Gittiği yerden beni izlediğine ve mutluluğumu paylaştığına tüm kalbimle inandığım, kızı olmaktan gurur duyduğum, sevgisine doyamadığım melek Annem'e

Sonsuz Teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar Dizini	vi
Şekiller Dizini	vii
Tablolar Dizini.....	viii
1. GİRİŞ	12
2. GENEL BİLGİLER.....	15
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu	15
2.1.1. Tarihçe.....	16
2.1.2. Epidemiyoloji.....	23
2.1.3. Etiyoloji Ve Risk Faktörleri	25
2.1.4. Madde Bağımlılığı Teorileri	27
2.1.5. Nörobiyoloji	33
2.1.6. Genetik	34
2.1.7. Gen ve Çevre Etkileşimi	35
2.1.8. Madde Türleri ve Genel Klinik Özellikleri.....	36
2.2. İnternet Bağımlılığı	38
2.2.1. Tanım Ve Tarihçe	38
2.2.2. Epidemiyoloji.....	41
2.2.3. Etiyoloji ve Risk Faktörleri.....	41
2.3. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu	44
2.3.1. Tanım	44

2.3.2. Epidemiyoloji.....	47
2.3.3. Etiyoloji.....	48
2.3.4. Nörobiyoloji ve Genetik.....	50
2.3.5. İOOB Teori ve Modelleri.....	52
2.4. Sosyal Medya Bağımlılığı.....	54
2.4.1. Medya Bağlamında Sosyal Medya Tanımı	54
2.4.2. Sosyal Ağlar ve Tarihçesi	56
2.4.3. Sosyodemografik Veriler	57
2.4.4. Sosyal Medya ve Ergenlik	58
2.4.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı	60
2.4.6. Epidemiyoloji.....	61
2.4.7. Etiyolojik Modeller	62
2.4.8. Sosyal Medya Bağımlılığını Açıklayan Faktörler	63
2.5. Yalnızlık.....	64
2.5.1.Yalnızlığın Kuramsal Temelleri.....	64
2.5.2. Yalnızlığın Türleri.....	67
2.5.3. Ergenlerde Yalnızlık	68
3. GEREÇ VE YÖNTEM	70
3.1. Araştırmanın Örneklemi.....	70
3.2.Uygulama	71
3.3. Veri Toplama Araçları	71
3.4. İstatistiksel Analiz.....	73
4. BULGULAR	74

5. TARTIŞMA	81
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	88
7. ÖZET.....	90
8. ABSTRACT.....	92
9.KAYNAKLAR	94
10. EKLER (FORMLAR).....	121



KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi

AMBAUM: Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi

BD: Bilişsel Davranışçı

CB1: Kannabinoid Tip 1 Reseptörü

CB2: Kannabinoid Tip 2 Reseptörü

CS: Koşullu uyaran

DAT: Dopamin Taşıyıcısı

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DRD2: Dopamin D2 Reseptörü

DRD4: Dopamin D4 Reseptörü

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DSM-II: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 2. Basım

DSM-III: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 3. Basım

DSM-III-R: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 3. Basım

DSM-IV-TR: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Basım

DSM-V: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Basım

DUDIT-E: Drug Use Disorders IDENTIFICATION Test- Extended

ESPAD: Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi

GABA: Gama-aminobütirik asit

GABRA2: GABAA alfa-2 alt ünitesini kodlayan gen

GBD: Küresel Hastalık Yüğü Araştırması

İB: İnternet Bağımlılığı

İOOB: İnternette Oyun Oynama Bozukluğu

LSD: Liserjik Asit Dietilamid

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Dairesi

MDMA: Metilen-dioksi-metamfetamin

mGluR: Metabotropik Glutamat Reseptörü

MKB: Madde Kullanım Bozukluğu

M.Ö.: Milattan Önce

N: Olgu Sayısı

nAChR: Nikotinik Asetilkolin Reseptör

NET: Norepinefrin Taşıyıcısı

NMDA: N-metil-D-aspartat

NSDUH: Ulusal Madde Kullanımı ve Sağlık Anketi

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

OOB : Oyun Oynama Bozukluğu

P : Anlamlılık Değeri

PFC: Prefrontal Korteks

SERT: Serotonin Taşıyıcısı

SNS: Sosyal Ağ Siteleri

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UCS: Koşulsuz uyaran

VKİ: Vücut kitle indeksi

VMPFC: Ventromedial Prefrontal Korteks

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

5HT2A: 5-Hidroksitriptamin 2A



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. İOOB gelişmesinde ve sürmesinde etkili olan internal ve eksternal faktörler

Şekil 2.2. Sosyal Medya Bağımlılığını Açıklayan Faktörler



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2. 1. DSM-V (2013) Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri

Tablo 2.2. Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğu Risk Faktörleri

Tablo 2. 3. Madde Türleri ve Genel Klinik Özellikleri

Tablo 2.4. İnternet Bağımlılığı için Risk Faktörleri

Tablo 2.5. İOOB Gelişmesinde ve Sürmesinde Etkili olan Faktörler

Tablo 2.6. Griffith'in Tanımladığı Altı Temel Bağımlılık Belirtisi

Tablo 4.1. Hasta ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

Tablo 4.2. Hasta ve Kontrol Grubunun Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Cinsiyetin Madde Tercihleriyle İlişkisi

Tablo 4.4. Hasta Grubunda Cinsiyet ve Ölçek Puanlarının Korelasyonu

Tablo 4.5. Hasta Grubunda Madde Türlerinin Ölçek Puanlarıyla Korelasyonu

Tablo 4.6. Hasta Grubunda Ölçek Puanlarının Korelasyonu

1. GİRİŞ

Son yıllarda artan koruma ve önleme politikalarına karşın, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı tüm dünyada hala ciddi oranda işlevsellik ve can kaybına yol açan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Ergenlik (adolescence) ve gençlik (youth) dönemleri bilişsel kontrol ve sınır belirleme becerilerinin hala gelişmekte olduğu ve ayrıca yenilik arayışında ve riskli davranışlara eğilimde artışın olduğu dönemler olması nedeniyle madde kullanım davranışının gelişimi açısından kritiktir (2, 3). Birleşmiş milletlere göre ergenlik erken ergenlik (10-14 yaş) ve geç ergenlik (15-19 yaş) olarak ikiye ayrılır. Gençlik (youth) ise genç erişkinlik (young adulthood) ve geç ergenliği de kapsayacak şekilde 15-24 yaş aralığını ifade etmektedir (4). Özellikle son 20 yılda yapılan çalışmalarda ergenliğin tanımı ve zaman diliminin genç olarak tanımlanan yaş grubunun sonlarına kadar genişletildiği görülmektedir. Bu genişletilmiş tanım, biyolojik ve sosyolojik bir fenomen olan uzamış ergenlikle de tutarlı görünmektedir. Benzer şekilde, yetişkin rolleriyle ilişkili sosyal ve kişisel sorumlulukları üstlenmek açısından da ergenlik 20'li yaşların ortalarına dek uzamıştır ve daha fazla kişi aile kurmak, tam zamanlı bir işte çalışmak, mülk satın almak gibi geleneksel yetişkin sorumluluklarını geciktirmektedir (5). Bu çalışmada ergen tanımı birçok yerde geç ergenlik ve gençlik tanımları yerine kullanılmıştır.

Geçtiğimiz 15 yılda madde kullanımının gençler arasındaki sıklığının azaldığı gösterilmekle birlikte teknoloji bağımlılığı davranışının giderek arttığı saptanmıştır (6). Madde bağımlılığı ve bunun sonuçları ile ilgili gelişen farkındalık ve tedavi arayışındaki artış ne yazık ki sosyal medya ve oyun bağımlılıklarında aynı düzeyde değildir. Gelişen teknoloji insanların yaşam tarzını değiştirmenin yanı sıra bağımlılık şekillerini de değiştirmektedir. Veriler ve araştırma sonuçları; internet, akıllı telefon, dijital oyunlar ve sosyal medyanın çocuk ve ergenlerce yoğun bir şekilde kullandığını göstermektedir (7, 8). Bu araçların amacı dışında gereğinden fazla kullanılması önemli birçok sorunu da

beraberinde getirmektedir. Yapılan nöropsikiyatrik çalışmalar; internet bağımlılığının ergenlikte kimlik gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir (9, 10). Yine birçok çalışmada internetin aşırı kullanımının, bilişsel işlevler üzerine olumsuz etkileri olabileceği, buna bağlı olarak da akademik performansta azalma, riskli aktivitelere yönelme ve kendine zarar verme davranışlarında artış, kalitesiz kişiler arası ilişkiler ile kötü beslenme alışkanlıkları ve obezite gibi istenmeyen, kişinin psikososyal ve fiziksel sağlığının bozulmasına neden olabilecek birçok sonucu beraberinde getirebileceği gösterilmiştir (11-14).

Oyun bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda oyun oynama davranışının ergenlikte tipik olarak daha sık olduğunu ve oyun oynamanın; çeşitli fiziksel, psikolojik değişimler ve yeni rol beklentileri ile başa çıkmanın bir aracı olarak kullanıldığı gösterilmiştir. Bu dönemler için önem arz eden bir diğer konu; oyun faaliyetlerinin orta ergenlik (örneğin, ortaokul sınavları) ve genç yetişkinlik (örneğin, işe giriş, yetişkin tarzı ilişkilerin başlaması) gibi stres yüklü ve performans beklentisinin yüksek olduğu dönemlerde olumsuz sonuçlara yol açma olasılığının diğer dönemlere göre daha yüksek olmasıdır (15).

Sosyal medya ve oyun bağımlılığı uyuşturucu madde kullanımı ile sıklıkla birlikte görülebilirken tam tersine uyuşturucu madde kullanımına karşı koruyucu da olabilmektedir (16). Yapılan çalışmalarda; ergenlikte kontrolsüz ve yapılandırılmamış ortamlarda geçirilen süre arttıkça, madde kullanım riskinin de arttığı gösterilmiştir (17). Bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak tüm gün dijital oyun oynayan ve bu nedenle evden çıkmayan bir gencin madde bağımlılığı riskinin akranlarına göre daha düşük olabileceği ya da madde kullanımı olan ve tedavi sürecinde iken sosyal çevresinden uzaklaşması istenen gençlerin evde yalnız geçirdikleri süre arttığında sosyal medya kullanımı ve dijital oyun oynama sürelerinde artış olabileceği söylenebilir. Her ne kadar hem uyuşturucu madde bağımlılığı hem de dijital oyun ve sosyal medya bağımlılığı ile ilgili çok sayıda çalışma olsa da her iki bağımlılık türünün birbiri ile ilişkisini değerlendiren çalışma sayısı son derece kısıtlıdır. Çalışmamızda bu açığı kapatmak için; uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle AMATEM ve/veya Çocuk Ergen Ruh

Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran gençlerde sosyal medya bağımlılığı, digital oyun bağımlılığı ve yalnızlık değerlendirilecektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Bağımlılık, adamak anlamındaki Latince "addicere" sözcüğünden köken almaktadır (18). Bağımlılık gerek anlamı gerekse kapsamı bakımından oldukça derin bir kavramdır. En temel anlatımla bağımlılık bir kişi, nesne veya bir varlığa karşı önüne geçilemez bir istek duyma hali olarak tarif edilebilir ve insanın zihinsel durumu ile ilgili normal olmayan süreçleri yansıtır. Başka bir deyişle insanların beden, ruh sağlığı ve aynı zamanda sosyal iyi oluşlarına zarar vermesine rağmen belirli, saplantılı bir davranışı tekrarlamaya yönelik önlenemez bir arzu duyma ve bunu sürdürme hali olarak açıklanabilir (19). Bağımlılıkta irade kaybının söz konusu olduğu, kompulsif bir kullanım tarzı mevcuttur ve genel olarak yoksunluk ve tolerans gelişmektedir (20). Madde bağımlılıklarında bağımlılığın, kullanımın başlamasından ne kadar süre sonra gelişeceği tam olarak bilinmemekte ve bu süre maddenin sınıfına, saflık durumuna, kişinin içinde bulunduğu zihinsel ve ruhsal süreçlerle, fiziksel yapısına göre farklılık göstermektedir. Bazı maddelerin çok yoğun psikolojik etkilere sahip olmaları nedeniyle tek bir kez kullanım sonucu bile problemler ortaya çıkabilmektedir. Örneğin saflık derecesi fazla ise eroin, tek kullanım ile dahi bağımlılık yapma potansiyeli taşır. Bağımlılık gelişmiş ise bu durum düzelme gösterebilir; madde kullanımı durmuşsa kişi iyidir fakat tek bir defa dahi olsa yeniden madde kullanması ile bağımlılık yeniden gün yüzüne çıkar ve tüm süreç yeni baştan başlar. Bu nedenle bağımlılıklar için tam düzelme gösteren bir bozukluk demek güçtür (21).

Literatürde madde bağımlılığı uzun süre fiziksel ve ruhsal olarak iki farklı kategoride ele alınmıştır. Maddenin vücuda alınması için fizyolojik süreçlerin işlediği önlenemez bir fiziksel ihtiyaç duyma hali, fiziksel bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Maddeye karşı fiziksel olarak bir uyum gelişmiştir ve madde alınmamışsa bu adaptasyon bozulacağı için bedensel bazı belirtiler ortaya çıkar ki bunlar yoksunluk dönemi belirtileridir (22). Psikolojik bağımlılık haz almak ya da rahatsızlık hissinden kurtulmak amacıyla kişiyi düzenli aralıklarla ya da sürekli

olarak belli bir maddeye yönelten ruhsal dürtü olarak tanımlanabilir. Aşırma ruhsal bağımlılığın temelini oluşturur ve kişide madde ya da durumla ilgili yoğun zihinsel uğraş, takıntılı düşünceler görülür. Fiziksel ve psikolojik bağımlılık pratikte birbirleriyle çok yakından ilişkilidir. Bu nedenle günümüzde bu ayrımın yapılmasından vazgeçilmiştir (23).

2.1.1. Tarihçe

Tarihi çok eskilere dayanan madde bağımlılığı alt kültürünün ortaya çıkması, gelişme ve yayılmasında; bağımlılık yapıcı maddelerin mit ve efsanelerde, edebi eserlerde, şarkılarda ve hatta dini kaynaklarda kendine yer bulmasının çok büyük bir etkisi olduğu şüphe götürmez bir gerçektir. Asırlar boyunca meydana gelen bu kültürel birikim insanoğlunun bağımlılığa yatkınlığıyla sonuçlanan ortak bir bilinç oluşturmuştur (24). Madde bağımlılığı; insanoğlu birtakım maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve kalıcı olmasa da kendini farklı hissettirdiğini keşfettiğinden bu yana ciddi bir biyopsikososyal sorun olarak varlığını sürdürmektedir (20).

Psikoaktif maddeler eski çağlardan beri keyif verici, ağrı kesici, hastalıkları iyileştirici etkileri sebebiyle kullanılmışlardır (25). Paleolitik çağda yaşamış olan ilk insanların psikoaktif maddeleri kullanıp kullanmadıkları konusunda kesin bir şey söylemek, elimizde yeterli veri olmadığı için mümkün değildir. Ancak Neolitik Çağ'da esrar, afyon, betel, tütün ve hatta fermente alkollü içeceklerin yoğun şekilde kullanıldığı bilinmektedir (26). Yazılı kaynaklardan hakkında bilgi edinilebilen ilk maddelerden biri alkoldür. İnsanlar alkolün kaygı ve gerginlik giderici etkilerini keşfetmiş ve kutsal bir anlamı olduğuna inanmıştır (27). İnsanoğlunun ilk defa ne zaman fermentasyon yaptıkları tam olarak bilinmiyor. Yapılan arkeolojik kazılarda Çin'de bulunan kil kaplardaki kalıntıların analizi ile insanların 7000 (M.Ö) yıl önce pirinç, bal ve meyveden yapılmış bir şarap depoladıkları gösterilmiştir (28).

Hinduların Veda metinlerinde; Brahma ve Vişnu ile birlikte Hint panteonun en önemli üç tanrısından biri olan Şiva'nın, kenevir bitkisini insanlığa faydalı olması için yetiştirdiği ilk yer olan Mandara Dağı'ndan aşağıya indirdiğini

yazmaktadır (29) Zerdüştlüğün kutsal metinlerini ve yorumlarını içeren Zend-Avesta'da kenevir tohumundan yapılmış bir narkotikten söz edilir. Avesta'da ismi, Hinduların esrara verdiği isimlerden biri olan banga olarak geçmektedir (30). Hazar Gölü'nün doğusunda ve Aras gölü civarında yaşayan Massagetler'in de kenevire benzeyen bir otun yapraklarını yakıp dumanını soluyarak sarhoş olduklarını ve neşelendiklerini yazmıştır tarihçi Herodot (31).

Opium yaklaşık 3500 yıl tıbbi nedenlerle kullanılmıştır ve Antik Çin'in bitkisel tedavilerinde kannabis ile ilgili bilgilere rastlanmaktadır. Şaraptan İncil'de sıklıkla söz edilmekte, Güney Amerika yerlilerinin tütün kullandıkları ve koka yaprakları çiğnedikleri bilinmektedir (32).

Antik çağlardan beri; özellikle de Büyük İskender'in M.Ö. 323'teki ölümünün ağır içiciliği nedeniyle gerçekleştiğinin fark edilmesinden bu yana, anormal madde kullanım şekilleri tanımlanmıştır (33). Aristoteles, alkol çekilmesinin tarif etmiş ve alkol kullanımının erkeklerde libidoyu azaltarak fertilitiyi etkileyebileceği konusunda uyarmıştır (34). Roma hekimi Celsus, sarhoş edici içeceklere bağımlı olmanın bir hastalık olduğunu söylemiştir (35).

Modern zamanlardaki bağımlılık tıbbi doğuşunu biraz da doktorlar tarafından daha sonradan kabul edilen, Kalvinist rahiplerin kompulsif içme fenomeni şeklindeki açıklamalarına borçludur. Rembrandt'ın "Anatomi Dersi" adlı resminde betimlenen Hollandalı bir doktor olan Dr. Nicolaes Tulp, çeşitli davranış tipleri üzerindeki kontrol kaybını açıklamak için teolojik modeller geliştirmiş, bununla birlikte günahkâr davranış olarak kabul edilenlere tıbbi açıklamalar yapılmıştır (33). Sömürge dönemi, sanayi devrimi ve uluslararası ticaretle birlikte, bağımlılık küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelerek 19. yüzyılda, afyonun bağımlılık potansiyeli, çok sayıda Çinli bunun bağımlısı olunca tanınmış ve Çin hükümeti, satışını ve kullanımını bastırmaya çalışmıştır (36). Avrupa'da ise işçi sınıfı alkolizm tehlikesiyle karşı karşıya kalmıştır. Tam da bu dönemlerde psikiyatri bilimsel bir disipline dönüşüp, toplumsal meseleler üzerinde durmaya başlamış ve nozolojik sınıflandırmalar oluşturmuştur. 18. yy'da Amerikalı hekim Benjamin Rush, kompulsif içiciliğin, bir irade kaybı olduğunu ve hastalığın öncelikle içiciye değil içeceğe atfedilebileceğini belirtmiştir (37, 38).

19. yüzyılda bağımlılığa özel tıbbi dergiler yayımlanmıştır. The Journal of Inebriety 1876'da Amerika Birleşik Devletleri'nde; British Journal of Addiction da ilk kez 1884'te ilk defa yayımlanmıştır (39, 40) Modern psikiyatrinin şekillenmesinde ve sınıflandırmaların yapılmasında en büyük etkiye sahip olan hekim Emil Kraepelin, büyük bir azimle alkolle savaşmıştır. 1890'ların başlarında çay ve alkolün etkisine ilişkin ilk psikometrik verileri sunduğu araştırması sonucunda; kronik alkolizmin kalıcı bilişsel yıkıma neden olan kortikal beyin lezyonlarını tetiklediğini ortaya koymuştur (41). Kraepelin'in çağdaşı olan Sigmund Freud, bağımlılığa psikolojik yaklaşımın temelini atmıştır. Freud, 1897'de Fliess'e yazdığı bir mektupta: "... mastürbasyonun en büyük alışkanlık, ilkel bağımlılık olduğunu ve alkol, morfin, tütün vb. diğer bağımlılıkların yalnızca bunun yerine geçerek ortaya çıkabileceklerini fark ettiğini..." yazmıştır (42). Psikolojik yaklaşımın bir sonucu olarak, farklı maddelere (alkol, afyon, vb.) ve hatta kumar gibi belirli davranış türlerine olan bağımlılık, ortak bir payda altında bir araya getirilmiş ve altta yatan tek bir sendromun farklı ifadeleri olarak kabul edilmiştir (33).

20. yüzyılda, bağımlılık tıbbi tanısal sınıflandırmalar, nörobiyolojik ve genetik araştırmalarla zenginleştirilmiştir (33). Louis Lewin, 1924'te, uyarıcı maddeler (nikotin; kahve, çay gibi kafein içeren bileşikler); toksik maddeler (alkol, eter); halüsinojenler (liserjik asit dietilamid [LSD], peyote); öforizanlar (kokain; morfin, kodein, eroin gibi afyon türevleri); ve hipnotikleri birbirinden ayırdığı detaylı sınıflandırma çalışmasını yayınlamıştır (43).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1957'de alkol bağımlılığı (dependence) terimini kullanmıştır. Batı Avrupa'da, özellikle Hippi akımı olmak üzere bir dizi sosyokültürel farklılaşmanın sonucunda 1960'lı yılların sonlarına doğru bağımlılık oluşturan maddelerin gençler arasında kötüye kullanımı yaygınlaşmış ve sonuç olarak 1970'lerden itibaren sigara, tütün, alkol, eroin, kokain ve uçuca maddelerin kullanılması ve bu maddelerin kötüye kullanımının neden olduğu hastalıklar yoğun olarak görülmeye başlanmıştır (44).

DSM'nin oluşturulmasında öncelikli amaç Amerika Birleşik Devletleri'nde ruhsal bozuklukların istatistiksel verilerini toplamaya duyulan

ihtiyacı gidermektir. Madde kullanımına DSM'nin 1952 tarihli ilk baskısında, sosyopatik kişilik bozukluğunun içerisinde kısıtlı bir yer ayrılmıştır. DSM-II 1968 yılında ikinci kez yayımlandığında, madde kullanımı hakkında benzer bir tutum sergilenmiştir. Ancak 1980'de birçok bozuklukta açık ve net tanı kriterlerinin tanımlandığı DSM-III yayımlanmış ve ciddi değişiklikler yapılmıştır. Bu baskıda, bağımlılık tanısının konulabilmesi için fizyolojik bağımlılık bulgularının olması gerekliliği üzerinde durulmuştur. Ayrıca madde bağımlılığı ve kötüye kullanımın iki ayrı tanı olarak ele alınması da önemli değişikliklerdendir. Bağımlılık ve kötüye kullanım için DSM-IV'te çok basamaklı bir tanısal yaklaşım sergilenmiştir. Bununla birlikte bağımlılık tanısı için yoksunluk ve tolerans kriterleri kaldırılmıştır (45). Pratikte çok daha işlev bozucu belirtileri olan madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığının erken dönemi ve onun kadar ağır olmayan bir tablo olarak değerlendirilmiştir (46). DSM-IV'teki bir başka problem ise, örneğin bağımlılık için iki kritere uyan ve kötüye kullanma kriteri olmayan ve bu nedenle hiçbir tanı almamış bireyler gibi 'tanısal yetimler'dir. Yine bir başka sorun, bu iki DSM-IV tanısı arasındaki güvenilirlik ve geçerliliğin farklı olmasıdır. Kötüye kullanım tanısının güvenilirlik ve geçerliliği madde bağımlılığı tanısına göre oldukça düşüktür (47). Tanım gereği, bir sendrom birden fazla semptom gerektirirken DSM IV ile kötüye kullanım vakalarının neredeyse yarısına tek bir kriter ile en sıkta tehlikeli kullanım kriteri ile teşhis konuluyordu (48).

DSM-V ile daha önceden iki farklı alt tanı sınıfı olan kötüye kullanım ve bağımlılığın kriterleri, Madde Kullanım Bozuklukları adıyla yeni bir tanı kategorisi altında birleştirilmiştir (46). DSM-V ile beraber bağımlılık ve kötüye kullanım başlıkları madde kullanım bozukluğu adı altında toplanmış olsa da madde bağımlılığı teriminin klinisyenler tarafından halen yaygın olarak kullanılmakta olduğunu görmekteyiz.

Kültürel değişkenler ve uluslararası kullanımında zorluklar yaşanması dolayısıyla 'Maddeyle ilgili tekrarlayıcı şekilde ortaya çıkan yasal sorunlar' ölçütünün kaldırılması ve ayrıca aşırma (craving) 'madde kullanmaya yönelik aşırı istek ya da dürtü' ölçütünün eklenmesi yapılan diğer düzenlemeler arasındadır (49). Kabaca madde ve alkol kullanımına karşı oldukça kuvvetli, öznel bir dürtü olarak tarif edebileceğimiz aşırmanın tanımı hakkında henüz

kuramsal olarak bir fikir birliğı yoktur. Aşermenin ortaya çıkışı, kendiliğinden ya da hatırlatıcı özellikleri olan iç ve dış uyaranlar nedeniyle olabilir. Dışsal uyaranlar, maddeyle ilişkili çevre ya da nesnelere maruz kalma gibi durumları tanımlarken içsel uyaranlar kişideki emosyonel tepkiler veya yoksunluk belirtilerini içerir. Aşermenin oluşmasında başta mezolimbik dopaminerjik değişimler olmak üzere GABA, glutamat, serotonin, noradrenalin gibi birçok nörotransmitter madde rol almaktadır (50).

MKB tanısı için gereken ölçüt sayısı üç iken DSM-V'te iki olarak değiştirilmiştir. Ayrıca, yeni bir belirleyici olarak 'şiddet' kavramı ortaya çıkmıştır. MKB tanı kriterlerinden 2-3 tanesinin varlığında hafif, 4-5 tanesinin varlığında orta, 6 ve daha fazlasının varlığı durumunda ise şiddetli MKB tanımı kullanılmaktadır (46).

Bahsedilen konulara ek olarak DSM-V'te tütün intoksikasyonu ve kafein kullanım bozukluğu tanıları da bulunmamaktadır. Ancak kafein yoksunluğu ve entoksikasyonları başlıkları mevcuttur. Esrar yoksunluğu ise DSM-V'te ilk defa tanımlanmış olup esrar kullanımını takiben ortalama bir hafta sonra; baş ağrısı, irritabilite, uykusuzluk, iştah azalması, huzursuzluk, öfke ve saldırganlık, depresif duygu durum, karın ağrısı, terleme, ateş, vb. semptomlarla kendini göstermektedir (45).

En az 3 farklı gruptan psikoaktif maddenin birlikte kullanılıyor olması, DSM-IV-TR'de çoklu madde kullanımı ile ilişkili bozukluk şeklinde tanımlanırken DSM-V'te bu tanı bulunmamaktadır (45).

Bir başka değişiklik, madde/ilaç kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar kategorisine obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar ile bipolar bozuklukların da eklenmiş olmasıdır. Maddeyle ilişkili depresyon ve bipolar bozukluklar, DSM-IV-TR'de "duygu durum bozuklukları" adı altında tek bir tanı kümesi iken DSM-V'te depresif bozukluk ve bipolar ve ilişkili bozukluklar şeklinde iki farklı grup ortaya çıkmıştır. (45).

Madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesi için tanımlanmıştır. Alkol; kafein; kenevir (kannabis); halüsinojenler (fensiklidin [ya da benzer etkili arilsikloheksilaminler] ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler); uçucular

(inhalanlar); opiyatlar; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler); uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar) ; tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddelerdir. Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir. Aşırı ölçülerde alınan her madde, ortak bir özellik olarak beyindeki ödül yolağını etkinleştirmektedir. Böylece davranışların pekişmesine ve anı oluşmasına katkı sağlar. Bu maddeler ödül sistemini öyle ciddi bir şekilde etkinleştirirler ki en sonunda doğal etkinlikler bile terk edilebilir (51)

Madde ile ilişkili bozukluklar; madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar şeklinde iki alt kategoriye ayrılmıştır. Maddenin yol açtığı bozukluklar; esirlik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddenin/ilacın sebep olduğu ruhsal bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar) şeklinde sınıflandırılmıştır (51).

DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı koyabilmek için 12 aylık bir dönem içinde Tablo 2.1.' de gösterilen belirtilerin en az ikisinin bulunması ve klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açması gerekmektedir (51).

Tablo 2.1. DSM-V Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. On iki aylık süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir madde kullanımı: 1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır. 2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır. 3. Madde elde etmek madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır. 4. Madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme 5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı 6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme 7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması 8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma 9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımını sürdürülür 10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması a. Esrikliği (entoksikasyonu) ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması 11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanması üzere, yoksunluk gelişmiş olması a. Kullanılan maddeye özgü yoksunluk sendromu b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde ya da yakından ilişkili başka bir madde alır (51).

DSM-V’te yapılan değişikliklerin ergenlik döneminde madde kullanımıyla ilgili belli bazı sorunları ele almadığı şeklinde endişeler vardır. Ergenlik boyunca ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra ‘deneme’ den düzenli kullanıma geçişin olması nedeniyle bu dönem için madde kullanım bozukluklarının tanısında “tolerans” teriminin bir kriter olarak kullanılmasının geçerliliği ile ilgili sorular ortaya çıkmaktadır.

Ayrıca, ergenlerde aşermenin geçerliliğini sınamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenmektedir (52).

Ayrıca yoksunluk da ergenlerde, ortaya çıkması için gerekli olan kullanım süresinin uzunluğu nedeniyle oldukça nadir görülen bir belirtidir; Ayrıca, maddenin “akşamdan kalma” etkileri ergenler tarafından yoksunluk belirtileri olarak yanlış beyan edilip yanlış pozitif sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu kaygıları ortadan kaldırmak için önerilen, ayrı bir ergen madde kullanımı kategorisi oluşturulmasıdır (53).

2.1.2. Epidemiyoloji

Madde kullanımının yaygınlığı ile ilgili kapsamlı bilgiler edinmek, koruyucu çalışmalar açısından atılacak ilk adımdır. Bu araştırmaların belirli aralıklarla tekrarlanması madde kullanım yaygınlığının artış hızını göstermesi açısından oldukça önemlidir. Bununla birlikte madde kullanım bozukluklarının yaygınlığını değerlendiren epidemiyolojik çalışmaların yapılmasının bazı zorlukları vardır. Bu zorluklar :(54)

1. Madde kullanan kişilerin yasal zorunluluklar nedeniyle bunu gizleme eğiliminde olmaları
2. Madde kullanan kişilerin anketlerdeki sorulara doğru yanıtlar vermeme ihtimalleri
3. Genel popülasyona kıyasla madde bağımlısı olan bireylerin sayısının düşük olması nedeniyle bu küçük gruba ulaşmanın zor olması
4. Bazı bölgelerde kullanıcıların toplanma eğiliminde olması nedeniyle o bölgelerde madde kullanım sıklığı yüksek iken, başka bölgelerde sıklığın çok düşük olması ve bunun genel dağılımı bozması
5. Anket çalışmalarında kullanıcıların tespit edilebilmesi fakat bağımlılık tanımı yapmanın güç olması olarak sıralanabilir (54).

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Dairesi)’nin 2019 yılındaki raporuna göre; 2017 yılında yaklaşık 271 milyon kişi veya 15-64 yaş arası küresel nüfusun % 5,5’inin madde kullanmış olduğu, 35

milyon kişinin de madde kullanım bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir (55). 2018 raporuna göre dünya genelinde 15-64 yaş arasındaki küresel nüfusun yaklaşık yüzde 5,6'sı olan 275 milyon insan, 2016'da en az bir kez madde kullanmıştır ve ayrıca 31 milyon insan madde kullanım bozukluğundan mustarıptır. İlk tahminler, küresel olarak, 15-16 yaşlarındaki 13,8 milyon gencin 2016 yılında esrar kullandığını ve bu sayının nüfusun yaklaşık %5,6 sına denk geldiğini gösteriyor (56). Küresel Hastalık Yüğü Araştırması (GDB) 2017 gösteriyor ki, 2017 yılında dünya genelinde madde kullanımı kaynaklı 585.000 ölüm gerçekleşmiş ve 42 milyon yıl “sağlıklı” yaşam yılı (yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı) kaybı olmuştur. Uyuşturucuya bağlı ölümlerin yaklaşık yarısı, tedavi edilmeyen hepatit C'ye bağlı meydana gelmiştir (57).

Ulusal Madde Kullanımı ve Sağlık Anketi (NSDUH) Amerika Birleşik Devletleri'nde tütün, alkol ve madde kullanımı, ruh sağlığı ve diğer sağlıkla ilgili sorunlar hakkında güncel bilgiler sunmaktadır. 2016 yılındaki raporda, ABD’de 12 yaş ve üstü yaklaşık 20,1 milyon kişinin, bir madde kullanım bozukluğu olduğu; alkol kullanım bozukluğu olan kişi sayısı 15.1 milyon iken yasa dışı madde kullanımı olan 7,4 milyon kişi olduğu tespit edilmiş. Yasadışı maddelerden en sık kullanılan esrardır (4.0 milyon kişi). Tahminen 2,1 milyon insanın opioid kullanım bozukluğu olduğu; bunlardan 1,8’inin reçeteli bir ağrı kesici kullandığı, 0,8 milyon kişinin de eroin kullandığı saptanmıştır (58).

ESPAD (Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi)’nin hedefi 15-16 yaşlarındaki Avrupalı öğrencilerin madde kullanımı ile ilgili karşılaştırabilir verilerini toplayarak ülkelerin kendi içerisindeki ve ülkeler arasındaki madde kullanım trendlerini takip etmektir. ESPAD kapsamında 1995-2015 yılları arasında 48 ülkede altı anket yapılmıştır. ESPAD 2015 raporu 24’ü Avrupa Birliği üyesi olan 35 Avrupa ülkesinden 96.043 öğrencinin verdiği bilgilere dayanmaktadır. Bu rapora göre Avrupa ülkelerinde yaşam boyu en az bir defa yasadışı madde kullandığını bildiren gençlerin oranı %18’dir. Bu oran ülkeler arasında ciddi farklılıklar içermektedir. Bu anketin sonuçlarına göre genel olarak, sigara kullanımında ve ergenlerde alkol kullanımında genel bir azalma eğilimi görülmüştür. Bununla birlikte, çoğu ülkede tütüne ve bazı ülkelerde alkole ilişkin katı düzenlemelere rağmen, ergenler hala

tütün ve alkole nispeten kolay eriştiklerini bildirmişlerdir. Dahası, son yirmi yıldaki eğilimler tütün ve alkol kullanımında cinsiyet açığının kapanmasına işaret etmektedir. Ayrıca veriler, esrarın 'yerleşmiş' bir madde olduğunu göstermiştir. Esrar kullanımı giderek artmış ve 2003 yılında doruğa çıkmıştır ve bundan sonra hafifçe azalmış olsa da, yaşam boyu ve güncel esrar kullanımında yaygınlık oranları 2015'te, 1995'e göre daha yüksektir (59).

Türkiye'de gençlerde madde kullanımı yaygınlığı hakkında yapılan ilk çalışma 1991 yılında 1500 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre herhangi bir maddeyi hayatında bir defa kullanan gençlerin oranı %2,6' dır (60).

1995 yılı ESPAD çalışmasına Türkiye'den de katılım olmuştur. Diğer katılımcı ülkelere kıyasla Türk öğrenciler arasında sunulan değişkenler bakımından (sigara dışında) prevalans oranları çok düşük bulunmuştur. Son 1 yılda alkol kullanımı ESPAD ortalamasında %80 iken Türk öğrencilerde bu oran %50 bulunmuştur. Hayatında bir defa bile olsa sigara içmiş olan Türk öğrencilerin oranı (%67) hemen hemen genel ortalama ile uyumlu bulunmuştur. Türk Öğrencilerin %37'si son 30 günde sigara içmişti (ESPAD ortalaması %32). %4 oranında öğrenci esrar denerken (ortalama %12) %1 'i esrar olmayan yasa dışı madde denemiştir. Sadece% 4'ü uçucu madde kullanmış olmasına rağmen (ortalama %9), reçetesi olmayan sedatif-hipnotik kullanım oranının ortalamayla eşit sıklıkta olduğu saptanmıştır (%7) (61). Aynı sene 7 farklı ilde Sağlık Bakanlığı tarafından lise öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada yaşam boyu alkol dışında bir psikoaktif madde kullanım oranı %3.5 olarak saptanmıştır (62).

2.1.3. Etiyoloji Ve Risk Faktörleri

Madde kullanım bozukluğu etiyolojisi tam olarak bilinmeyen ve ortaya çıkmasında birçok farklı etkenin rol aldığı bir hastalıktır. Alkol ve Madde kullanımında kişi madde kullanmaya başladıktan ve bağımlılık geliştikten sonraki tedavi ve rehabilitasyon dönemi oldukça uzun, profesyonel ekip gerektiren ve maliyeti yüksek bir süreçtir. Bu nedenle hiç madde ile karşılaşmamış ve/veya risk altındaki grupların belirlenmesi ve onlara yönelik önleme çalışmalarının yapılması

halk sağlığı açısından oldukça önemli ve gereklidir (25). Yapılan alışma sonuçlarına göre, ilk alkol veya madde kullanımının erken yaşta olması ile madde bağımlılığı gelişmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (63). Madde veya alkol sorunu yaşayan ergenlerin genellikle madde bağımlılığı gelişmeden önce var olan bazı bireysel özellikleri, çevresel değişkenleri ya da karşılaştıkları yaşam olayları vardır ve bunlar bir ergenin madde kullanma olasılığını istatistiksel olarak arttırırlar. Ergenlik yetişkin bağımlılığının doğduğu dönemdir (64). Erken yaşta madde kullanımı olan (rneğin, 13 -14 yaşından önce) veya madde kullanım bozukluğu gelişen çoğu ergen için genellikle birden fazla risk faktörü vardır. Bunlar Tablo 2.2.'de özetlenmiştir (63, 65).

Tablo 2.2. Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğu için Risk Faktörleri

Ailesel Risk Faktörleri	• Ebeveynin madde / alkol kullanımı. • İnteruterin madde/alkol maruziyeti • Eşler arasında atışma • Parçalanmış aile • Alkol ve / veya uyuşturucu kullanımına karşı ebeveyn tutumları. • Kardeşler arasında madde kullanımı. • Olumsuz yaşam olayları. • Yetersiz ebeveynlik - Reddetme, duygusal yakınlık göstermeme, ebeveyn-ocuk atışması, ebeveyn karşı kin duyma/ bağlanma bozukluğu, aşırı veya tutarsız disiplin, sınırsız ebeveynlik, yetersiz denetim ve izleme, ocuk istismarı / kötü muamele.
Bireysel Risk Faktörleri	• Zor mizaç, olumsuz duygu durum, ie kapanıklık • Sinirlilik • Motor, dil ve bilişsel bozukluklar • Erken başlangıçlı saldırgan davranışlar • Zayıf sosyal beceriler: dürtüsel, agresif, pasif ve ie kapanık • Zayıf problem zme becerileri • Aşırı heyecan arama , zayıf davranışsal kontrol becerisi • Erken ısrarlı davranış bozuklukları / antisosyal davranışlar • Zayıf dürtü kontrolü / dürtüsellik, konsantrasyon güçlüğü • Düşük benlik saygısı, yetersizlik hissi, olumsuz açıklama ve algılama stili • Düşük notlar veya başarılar / okul başarısızlığı, okula düşük bağlılık

Tablo 2.2. Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğu İçin Risk Faktörleri-Devam

Akran Risk Faktörleri	• Yanlış akran grubu • Akranların madde ile ilgili olumlu tutumları • Yeni bir sosyal ortama girerken sosyal desteğin azalması • Üniversiteye gitmek • Madde kullanan akranlar • Sosyal sıkıntı
Toplumsal Risk Faktörleri	• Alkol ve madde kullanımına uygun yasalar ve toplumsal yargılar • Ulaşılabilirlik • Şehrin genel yapısı • Etnik azınlık gruba dahil olma • Toplumsal şiddet / okul şiddeti
Birlikte Ortaya Çıkan Bozukluklar	• Davranış bozukluğu • Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu • Major depresif bozukluk • Bipolar bozukluk • Yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu • Travma sonrası stres bozukluğu • Anksiyete bozuklukları • Şizofreni

2.1.4. Madde Bağımlılığı Teorileri

Birçok araştırmacı bağımlılığı farklı açılardan ele almış ve bağımlılığın temellerini keşfetmek için kuramsal yaklaşımlarda bulunmuşlardır. Bağımlılık teorileri için temel zorluklar bağımlılığın hem bireysel hem de toplumsal düzeyde nasıl gerçekleştiğini ve önleme ve iyileşmenin altında hangi mekanizmaların ve toplumsal değişkenlerin yattığını açıklamaktır (66). Çok sayıda teori ve model olması nedeniyle tüm bu kuramları anlamlı bir şekilde sınıflandırmak oldukça zordur ancak genel olarak psikodinamik teoriler, öğrenme teorisi modelleri ve bilişsel davranışçı model şeklinde ele alınabilir.

Psikanalitik Teoriler

Psikanalitik kuramın en önemli ismi Freud mastürbasyonu en temel ve ilkel bağımlılık olarak görüyor ve sonraki bağımlılıkların onun yerini aldığını savunuyordu. Freud'dan sonra bağımlılıkla ilgilenen psikanalistler içgüdü ve hazlar üzerinde durmaya başladı. Rado'nun teorisi, bağımlılığın öncelikli olarak bir 'id' bozukluğu olduğunu savunan klasik görüşün birkaç versiyonundan birini temsil eder. Rado'ya göre maddenin kendisi değil onu kullanmaya iten dürtü kişiyi bağımlı yapar. Bu dürtü, bağımlının, ağırlı bir gerginlik ve acıya intoleransı temsil eden 'tense depression (moral bozukluğu)'dan kaynaklanır ve yaşamın sıkıntılarına bir cevaptır (67). Bağımlı Rado'nun "farmakotimi" olarak adlandırdığı spesifik bir hastalıktan mustarıptır ve bu durum bütün kişiliğin, amacı maddenin mucizevi etkisiyle infantil tüm güçlülüğe tekrar sahip olmak olan ilkel bir otoerotik ağıta gerilemesidir. Bağımlı ilacın neden olduğu 'farmakojenik orgazm' yoluyla annenin göğsünde yaşadığı "besleyici orgazmı" yeniden deneyimler (68).

1930'lardan sonra klasik bağımlılık görüşü eleştirilmeye başlanmıştır. Psikanalitik literatürü gözden geçiren Glover, regresyona özellikle vurgu yaparak "libidinal ilgiye" önyargılı olduğunu belirtmiş ve kendi görüşünü ortaya koymuştur. Glover bağımlılığı psikoza olan ilkel bir gerileme ile kaygı gideren ego savunma mekanizmalarının gelişiminde olan normal bir ilerleme arasında duran bir geçiş sistemi olarak tanımlamıştır. Daha sonraki çalışmalarda, bazı psikanalitik teorilerin odağında 'id'den egoya doğru bir kayma gözlemlenmektedir. Örneğin Savitt "... erken ego gelişiminde ve daha sonra olan ego olgunlaşmasında meydana gelen iniş çıkışlar bir kişide 'aşırma' gelişmesine yatkınlığı artırmada önemli bir rol oynar" demiştir. Szasz ise bağımlılığı, tehlike durumlarında egonun ustalaşması için kişinin bu tehlike durumlarını dramatik ve tekrarlayan bir şekilde yeniden canlandırmaya çalıştığı fobi karşıtı bir mekanizmanın sonucu olarak tarif etmiştir. Khantzian, Halliday ve McAuliffe (1990) öz-eksiklik yaklaşımını benimseyerek, madde bağımlılığının altında egodaki yetersizliğin yattığını söylemiştir. Bu teoriye göre bireyin tercih ettiği madde, kişide var olan ego yetersizliğine özel bir self medikasyon sağlar. Szasz daha sonraki çalışmalarında, madde kullanan kişiye ritüalistik şekilde eziyet

etmeyi isteyen bir superegonun varlığından bahsetmiştir (67). Benzer şekilde Wurmser (1984), madde bağımlılarını aşırı sert süperegoya sahip şiddetli intrapsişik çatışması olan bireyler olarak tanımlamış ve bu bireylerin şiddetli öfke ve korku duygularından kaçmak için alkol veya madde kullandığını söylemiştir (69). Krystal'in teorisi, madde bağımlılığını bozuk nesne ilişkileri ve duygu düzenleyememe ile ilişkilendirir (70). McDougall, tüm bağımlılıkların ruhsal çatışmaya karşı psikosomatik bir savunma mekanizması olduğunu öne sürmüştür (71, 72). Özetle bağımlılığa psikodinamik açıdan bakıldığında; oral dönemde karşılanmamış ihtiyaçlar ya da tersine aşısı doyum sonucu bireyde oluşan fiksasyon, sonraki dönemlerde yaşanan zorlanmalar karşısında bireyi bu döneme geriletmekte olup, birey geliştikçe oral hazza sebep olan objeler dönüşüme uğrar. Çocuklukta oral doyum nesnesi olan anne memesi ve süt, sonraki dönemlerde alkol, madde ve sigaraya dönüşür. Bununla birlikte, bağımlılık gelişiminde önemli olan bir başka faktör de zayıf ego yapısıdır. Nesnelerle geçerli, gerçekçi, sürekli ve tutarlı bağlar ya da ilişkiler kurulamamaktadır ve oluşan kaygıdan korunmayı sağlayan savunma mekanizmaları kullanılamamaktadır. Psikoseksüel gelişim dönemlerinde karşılanmamış sevgi ve güven ihtiyacı ilerleyen dönemlerde kişide ruhsal bunaltyya neden olur. Bu bunaltnın giderilebilmesi ve bu eksiklik ile başa çıkabilmek için bireyler uyuşturucu maddelere yönelebilmektedir (22).

Öğrenme Teorileri

Üç temel öğrenme süreci, davranışların başlatılmasına, sürdürülmesine ve değiştirilmesine katkıda bulunur: Klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve psikolojik modelleme. Bu üç süreç, madde bağımlılığı tedavisi davranışsal kuramlarının çoğunun çekirdeğini oluşturur.

Klasik Koşullanma

Klasik koşullanma, Rus fizyoloğu Ivan Pavlov ve Amerikalı psikolog J. B. Watson tarafından yoğun olarak çalışılan temel bir öğrenme sürecidir (73, 74). Klasik şartlandırma paradigmasını açıklamak için 'barda alkol alan bir kişi' örneği kullanılabilir. Koşullu uyaran (CS) yani alkol, koşulsuz uyaranla (UCS) yani sosyal etkileşimden doğan sıcaklık, memnuniyet ve arkadaşlık duyguları ile eşleşir. Elbette, normalde başkalarıyla birlikte olmak böyle hisler uyandırırken zamanla alkol kendi başına bu şartlandırılmış cevabı (CR) ortaya çıkarır. Bir

uyaranın koşullu cevaba neden olup olmayacağı diğer faktörlerin yanı sıra, UCS ve CS'nin eşleşme sıklığına, bu olduğu zaman CS'nin yoğunluğuna ve organizmanın o andaki fizyolojik ve psikolojik durumuna bağlıdır. Bu nedenle, aç bir insan için bir yemek fotoğrafı, bununla ilişkili koku ve tat uyararı olmaksızın bir tükürük artışı tepkisi ya da öğle yemeğini almak için subjektif bir arzu veya aşırma hissi uyandırabilir (75).

Madde bağımlılığında klasik koşullanmanın etkisi eroin bağımlılarıyla yaptığı çalışmalarla Wikler tarafından ortaya konmuştur (76). Wikler, tedavi edilen kronik eroin kullanıcılarının bir kısmının, yalnızca eroin kullanımıyla ilgili gereçleri gördüğünde çekilme semptomları gösterdiğini fark etmiştir. Bir dizi çalışmada, Wikler ve arkadaşları bağımlılara gerçekte etkisiz olan ancak onların eroin olduğunu düşündüğü bir madde ve gereçleri vererek onu hazırlama ve enjekte etme ritüelinde bulunmalarını istemişlerdir. Deneklerin çoğunda, yalnızca gereçleri görmekle Wikler'ın koşullu çekilme fenomeni olarak tarif ettiği, çekilmenin fizyolojik ve subjektif belirtileri ortaya çıkmıştır. Dahası, eroin olduğunu düşündükleri maddeyi kullanma fırsatı verildiğinde bu kişiler genellikle bir “yükselme (high)” deneyimi yaşadılar (76, 77). Klasik koşullanma modeline göre, Wikler'in çalışmalarında koşulsuz uyarı eroini ve çekilme semptomları ve eroin sonrası yaşadıkları ‘high’ deneyimi koşulsuz tepkiydi. Koşullu uyarı eroin hazırlama ve kullanımıyla ilişkili gereçlerken koşullu tepki, etkisiz bir çözültü hazırlarken ve enjekte ederken denekler tarafından deneyimlenen yalancı çekilme belirtileriydi (75).

Edimsel Koşullanma

Eski deneyimlerimiz, hatıralarımız, daha önce karşılaştığımız sonuçlar gelecekteki benzer durumlarda göstereceğimiz davranışlarımızın şekillenmesinde etkilidir. Ortaya çıkması beklenen olumlu veya olumsuz sonuçların davranışı etkilemesi edimsel koşullanmadır. Ödül gibi davranışın ortaya çıkmasını artıran durumlar pozitif pekiştirici olarak adlandırılırken, ortamdan kaldırıldığında davranışın ortaya çıkmasını artıran durumlar negatif pekiştiricilerdir (78). Madde kullanma davranışı, alkol veya maddenin pozitif veya negatif pekiştirici etkilerinin bir sonucu olarak artar (71). Örnek vermek gerekirse alkol farmakolojik özellikleri dolayısıyla kaygı giderici ve sakinleştirici nitelikte bir

maddedir. Bu özellikleri, alkol kullanımını teşvik edici öğelerdir. Bir partiye giden kişinin aynı zamanda alkol alması onu ‘gevşetecek’ ve oradaki zamanını daha güzel ve keyifli geçirmesine yardım edebilir. Bu durumda alkolün rahatlatıcı etkisi bu bireyin bir sonraki seferde tekrar alkol alması için bir pozitif pekiştireç olmuştur. Alkol kullanımı sonrası rahatlama ve daha iyi vakit geçirme yaşantılarındaki artış bu pekiştirmeyi güçlendirir. Böylelikle alkol kullanmak, kişide olumlu etkileri olan bir davranış ve etkin bir başa çıkma mekanizması olarak kodlanır. Fakat alkol tüketimi beraberinde olumsuz sonuçları da getirir ve bu sonuçlar tüketimin artışı ile orantılı şekilde artar. Sıklıkla gelişen bu olumsuz durumlar; sorumluluklarını yerine getirmeme ve duyulan suçluluk ile yoksunluk belirtileridir. Bunlar yoğun bir kaygı yaratır ve birey bu kaygıyı azaltmak için alkol kullanmaya devam eder. Duyulan bu kaygı artık kişinin alkol kullanma davranışı için negatif pekiştireç görevi görür (22, 79).

Modelleme

Modelleme, bir diğer temel öğrenme sürecidir. Modern modelleme teorisi Albert Bandura'nın çalışmalarıyla başlamıştır (80). O ve arkadaşları, modellemenin aşamalarını bir öğrenme süreci olarak tanımlamışlardır. Modelleme, adından da anlaşılacağı gibi, bir başkasının davranışının izlenmesini ve ardından uygun pekiştirici koşullarda bu davranışın icra edilmesini içerir. Modelleme diğer öğrenme süreçleriyle karşılaştırıldığında en verimli ve hızlı öğrenme şeklidir. Çünkü insanlar modelleme yoluyla çok az gözlemle birçok karmaşık davranışı öğrenebilirler. Hatta bu karmaşık davranış yalnızca tek bir gözlemden sonra öğrenilebilir ve doğru bir şekilde gerçekleştirilebilir. Gözlemcinin davranışı kodlamak için kullandığı yöntemler ne kadar fazla olursa, davranış o kadar verimli şekilde öğrenilir. Bu nedenle, duyusal, duygusal, bilişsel ve motor fonksiyonların hepsi yeni modellenmiş davranışı kodlamakta kullanıldığında, bu davranış en verimli şekilde öğrenilir ve depolanır (75). Kısacası insan, uygun çevresel koşullarda, kendisini etkileyen modelleri taklit etmek suretiyle öğrenir ve sosyal grubun ya da toplumun onayını almaya çalışır (81).

Ödüllendirilmiş veya cezalandırılmış olması kişinin bir davranışı göstermesi üzerinde etkilidir. Olumlu tepkiler ihtimali arttırırken olumsuz olanlar

azaltır (82). Ancak gözlemleyerek öğrenmede etkili olan sadece davranışların sonuçları değildir. Model olan ve gözlemleyen karakteristlik yapısı da bu süreçte çok önemlidir. Karakter özellikleri bakımından model ve gözlemleyen kişinin benzer olmaları, davranışın modellenme olasılığını güçlendirir. Modelin toplum içindeki yeri, yaş ve cinsiyeti, karakteri, rekabet edebilme gücü ve çevresindekiler ile etkileşimi, modellemenin ne düzeyde gerçekleşeceği konusunda fikir verir (83).

Farklı grup veya toplumlarda uyuşturucu ve alkol kullanım davranış oranları, o grup veya toplumun kültürel geleneklerinin, toplumsal normlarının ve sosyal kontrol sistemlerinin madde kullanımı veya bağımlılığı için sosyalleşme ve öğrenme ortamlarının elverişli olup olmamasına göre değişkenlik göstermektedir (84).

Modelleme süreçleri, ergenlikte MKB gelişiminde özellikle etkilidir. İlişki kurmak istedikleri madde kullanan akranlarının veya yine alkol veya madde kullanan güçlü ve popüler olarak gördükleri kişilerin davranışlarını gözlemleyen ergenler, bu davranışları oldukça hızlı bir şekilde öğrenebilir ve uygulayabilir. Ebeveyn ve akran modelleme çalışmaları daha çok ergenlerle yapılsa da özellikle alkolle ilgili inançların ve değerlerin oluşmasında 6 yaş kadar erken bir dönemde modellememenin etkili bir rolü olduğunu gösteren çalışmalar vardır (85-87).

Bilişsel Davranışçı ve Sosyal Öğrenme Teorisi Modelleri

Bilişsel davranışçı (BD) ve sosyal öğrenme teorisi modelleri bakış açısından, biyolojik veya genetik faktörlerin insan davranışları üzerinde etkileri olduğuna dair kanıtlar olmasına rağmen, bu davranışlar büyük ölçüde öğrenilmiştir. Davranışçı teorisyenlerin çoğu biyolojik faktörlerin, bireyin davranış kalıpları üretirken deneyimlerini üzerine inşa ettiği bir substrat görevi gördüğünü varsaymaktadır. Öğrenme böylece insan ve çevre arasındaki etkileşimin sonucu olarak kabul edilmektedir (75, 80).

BD modeller, bilişlerin ve duyguların, davranışları önleme ve yönlendirmedeki önemini vurgulamaktadır (71). BD teorilere göre madde kullanımının başlaması öncelikle uygun çevresel faktörler (maddeye kolay ulaşım ve akran grubu normları) ve ilk kullanımın pekişmesi ya da sönmesini belirleyen bireyin genetik

ve biyolojik yapısının etkileşimi ile olur. Madde kullanımının başladıktan sonra sürdürülüp sürdürülmeyeceği, bir kişinin bulunduğu ortamda maddenin varlığı, akran grubu davranışları ve onların madde kullanımına ilişkin normları, akran grubunun kişinin yaşamındaki önemi ve ilk kullanımın keyif verip vermemesi gibi faktörlere bağlıdır. Ebeveyn tutumları ve davranışları da çok etkin bir rol oynar; eğer ebeveyn madde kullanıyor ve özellikle diğer kolaylaştırıcı faktörler (örneğin, madde bulunabilirliği veya olumlu akran grubu normları) de varsa ebeveynin talimatlarına uyulmasından çok davranışlarının modellenmesi daha olasıdır (75). Bu faktörlerin hepsinin birbiriyle etkileşimi sonucu kişide oluşan alkol ve madde kullanımının başlayacağı beklentisi erken içiciliğin başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (88). Bir birey madde kullandıkça, diğer başa çıkma becerilerini daha az kullanır ve öz yeterliliği azalır. Bununla birlikte maddenin etkilerine dair olumlu beklentiler artar, sonuç olarak daha da fazla kullanılır. Daha sonraki aşamalarda, koşullanmış aşerme, tolerans ve çekilme gibi klasik koşullanma ile ortaya çıkan belirtiler alkol veya madde bağımlılığının gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynar (71).

2.1.5. Nörobiyoloji

Madde bağımlılığı; tekrarlayan madde kullanımının, normal motivasyon, ödül ve adaptif davranış sistemlerinde düzensizliğe neden olduğu nörobiyolojik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk, beyinde maddeyi arama ve alma şeklinde kompulsiyonlara, alımın sınırlandırılması konusunda kontrol kaybına, olumsuz sonuçlara rağmen kullanımın devam etmesine ve uzun bir ayık kalma süresinden sonra bile hızlıca relapsa yatkınlığa sebep olan nöroplastik değişikliklere yol açmaktadır (89). Başlangıçta madde kullanımı gönüllü ve dürtüsel bir davranışken, zaman içinde kullanımın sürekli hale gelmesinin bir sonucu olan yoksunluğun (withdrawal) zorlayıcı belirtilerini azaltmak için, madde arama ve madde alma davranışları üzerindeki kontrol kaybedilerek kompulsif bir davranışa dönüşür (90).

Bağımlılığın merkezi ventral tegmental alanı nükleus akumbense (ventral striatum) bağlayan temel yolak dopaminerjik mezolimbik ödül yolağıdır (91).

Dopamin, madde bağımlılığının başlamasında birincil mekanizma gibi görünse de GABA, opioid peptidler, glutamat, serotonin, asetilkolin ve endokannabinoidler gibi diğer nörotransmitterlerde bağımlılık yapıcı maddelerin akut pekiştirici etkilerine dolaylı olarak katkı sağlarlar (92). Kokain, amfetamin, metamfetamin, MDMA (ekstazi) direkt olarak dopamin artışına yol açarken, nikotin, alkol, opioidler, sentetik kannabinoidler ve esrar sırasıyla nikotin, GABA, opioid ve kannabinoid reseptörleri üzerinden indirekt olarak dopamin ateşlenmesi ve salınımına neden olurlar. Alkol ayrıca GABA reseptörü dışında, diğer birçok reseptör ve hücre içi mesajcılar üzerinden de etki göstererek dopamin salınımına ve “yapay bir yükselme” hali yaşanmasına neden olur (93).

Bazı gelişimsel süreçler madde kullanımı için riskli dönemlerdir. Özellikle ergenlik döneminde puberte ile birlikte ortaya çıkan dopaminerjik aktivitedeki ani ve hızlı artış ve ayrıca yürütücü işlevler ve motivasyon süreçlerinde yer alan beyin bölgelerinin gelişimini tamamlamamış olması (örneğin frontal bölgelerin myelinizasyonu) nedeniyle görülen risk alma, yenilik arayışı ve akran etkisine açık olma gibi normal ergenlik dönemi özellikleri yasal ve yasa dışı maddeleri denemeye eğilimi arttırmaktadır (94). Ek olarak, yapılan hayvan ve insan çalışmaları ergenlik döneminde psikoaktif maddelere maruz kalmanın yetişkinlik döneminde olandan daha farklı nöroadaptasyon mekanizmalarına yol açabileceğini ve madde bağımlılığına yatkınlığı artırdığını göstermektedir (95-97).

2.1.6. Genetik

Özellikle yapılan ikiz çalışmaları genetik faktörlerin MKB etiyojisine katkıda bulunduğuna dair önemli kanıtlar sunmaktadır. Farklı psikoaktif maddeler için MKB'nin etiyojisinde kalıtılabilirliğin rolünün % 40 ila % 70 arasında değiştiği söylenmektedir (98-100).

Genler, bazı bireylerin kısa vadede ödüllendirici ancak uzun vadede zararlı olan madde kullanımı gibi davranışlara daha yatkın hale gelmesine yol açan heyecan arama davranışlarının yoğunluğunu etkileyebilir (101).

Hayvan çalışmalarında maddeye verilen yanıtı etkileyen ve deneysel olarak düzenlenmeleri sonucu madde kullanımını artıran birden çok gen tanımlanmıştır (102). İnsanlarda, bazı kromozomal bölgeler madde bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir, ancak madde bağımlılığına yatkınlığı artıran veya koruyucu rol oynayan yalnızca bir kaç özel gen polimorfizmi saptanmıştır (103). Bu polimorfizmlerin bazıları maddenin metabolize olmasını engeller. Örneğın, alkol dehidrogenazı kodlayan ADH1B ve ALDH2 genlerinin spesifik alellerinin alkolizme karşı koruyucu olduğu bildirilmektedir (104). Benzer şekilde, sitokrom P-450 2A6 enzimini kodlayan gendeki polimorfizmin nikotin bağımlılığına karşı ve sitokrom P-450 2D6 genindeki genetik polimorfizmlerin ise kodein kötüye kullanımına karşı bir derece koruma sağlıyor olduğu düşünülmektedir (105, 106).

Maddenin etkilerine aracılık eden bazı reseptör genlerindeki polimorfizmler ise yüksek bağımlılık riski ile ilişkilidir. Örneğın GABA-A reseptörleri ile ilişkili GABRG3 ve GABRA2 genlerindeki polimorfizm alkol bağımlılığı riskini artırıyor olabilir (94, 107, 108).

Bazı çalışmalarda tersi gösterilmiş olsa da birçok çalışma sonucu D2 reseptör geni (DRD2) polimorfizmlerinin madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (103, 109).

2.1.7. Gen ve evre Etkileşimi

Genetik ve çevresel faktörleri iki ayrı ve bağımsız risk faktörü olarak düşünmek özellikle MKB için mümkün değildir. MKB’de genetik ve çevresel risk faktörleri arasında korelasyon, etkileşim veya her ikisi birden olabilir. Gen-evre korelasyonu, bir popülasyonda genetik ve çevresel riskler birbirleriyle pozitif ilişkili olduğunda ortaya çıkar. Yani genetik riski yüksek olan insanlar popülasyonda ortalamada iken ortalamanın üzerinde çevresel risklere maruz kaldıklarında korelasyondan söz edilebilir. Buna karşın gen evre etkileşimi genetik risk faktörlerinin etkisinin evre tarafından kontrol edilmesi anlamına gelir. Aynı genetik faktörler kümesi bir çevrede MKB riski üzerinde güçlü bir etkiye sahipken başka bir çevrede zayıf etki gösteriyor olabilir (110).

2.1.8. Madde Türleri ve Genel Klinik Özellikleri

Merkezi sinir sisteminin normal çalışmasını doğrudan değiştiren herhangi bir madde, psikoaktif madde olarak kabul edilir. En sık kullanılan maddeler ve bunların kısaca genel özellikleri Tablo 2.3'te özetlenmiştir (111).

Tablo 2. 3. Madde Türleri Ve Genel Klinik Özellikleri

Madde	Etki Mekanizması	Akut Etki	Çekilme Belirtileri
Alkol	GABA _A reseptör agonisti NMDA reseptör antagonisti MGlur antagonisti Mü-opiyat reseptör agonisti	Öfori, disinhibisyon, agresyon, Özgüven artışı, konsantrasyon güçlüğü, Motor koordinasyonda bozulma, dizatrik konuşma, muhakeme becerisinde azalma, konfüzyon, koma	Tremor, insomnia, işitsel görsel ve duyuusal halüsinasyonlar, otonomik hiperaktivite, bulantı kusma, anksiyete, epileptik nöb
Nikotin	Nikotinik asetilkolin reseptör (nAchR) agonisti	Dikkat artışı, olumlu duygulanım, anksiyetenin azalması, uyarılma, gevşeme	Anksiyete, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, iştah artışı, huzursuzluk, depresif duygudurum, uykusuzluk
Kannabis	Kannabinoid reseptörleri (CB ₁ , CB ₂) parsiyel agonisti	Taşikardi, vazodilatasyon, ortostatik hipotansiyon, konjonktival hiperemi, motor koordinasyon bozukluğu, istemsiz baş hareketleri	Huzursuzluk, anksiyete, irritabilite, agresyon, tremor, terleme, baş ağrısı, iştah kaybı, depresif duygudurum, uykusuzluk, kötü rüyalar
Sentetik Kannabi noid	Kannabinoid reseptörleri (CB ₁ , CB ₂) tam agonisti	Hipertansiyon/hipotansiyon, taşikardi/bradikardi, solunum depresyonu, ST değişiklikleri, miyokard enfarktüsü, serebrovasküler olay, rabdomyoliz, sedasyon, konfüzyon İrritabilite, agresyon, ajitasyon, anksiyete, sanrı ve varsanılar,	Terleme, tremor, baş ağrısı, huzursuzluk, anksiyete, craving, uykusuzluk, kabuslar, konsantrasyon güçlüğü, duygudurum dalgalanmaları
Kokain	Dopamin Taşıyıcısı(DAT) ve Norepinefrin taşıyıcısı(NE T) inhibitörü ve Serotonin taşıyıcısı(5HT) parsiyel inhibitörü	Öfori, güçlü ve uyarılmış hissetme, dikkat ve konsantrasyon artışı, konuşma artışı İştahsızlık, anksiyete, irritabilite, sanrı ve varsanılar	Yoğun craving, yorgunluk, miyalji, konsantrasyon güçlüğü, anhedoni, canlı rüyalar, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon, aşırı uyku veya insomnia, hiperfaji veya anoreksi

Tablo 2. 3. Madde Türleri Ve Genel Klinik Özellikleri-Devam

Metamfetamin	Dopamin Taşıyıcı (DAT), Norepinefrin Taşıyıcı (NET), serotonin taşıyıcı (SERT) ve veziküler monoamin taşıyıcı-2 (VMAT-2) inhibitörü	Fiziksel aktivitede ve uyanıklıkta artış, iştahsızlık, öfori, anksiyete, öfke, eksitasyon, sanrı ve varsanılar, muhakemede bozulma	yorgunluk, canlı rüyalar, aşırı uyku veya insomnia, anksiyete, depresyon, irritabilite, şiddet, paranoid sanrılar, intihar girişimi, motor stereotipler
MDMA (Ekstazi)	Dopamin Taşıyıcısı(DAT) ve Norepinefrin taşıyıcısı(NET) inhibitörü ve Serotonin taşıyıcısı(SERT) parsiyel inhibitörü	Artmış empati ve özgüven, öfori, ılımlı derealizasyon ve depersonelizasyon, bruksizm, ağız kuruluğu, susuzluk hissi, huzursuzluk, denge ve konsantrasyon kaybı, baş dönmesi, aşırı terleme	Depresyon, anksiyete, konsantrasyonda bozulma
Eroin	Mü-opiyat reseptör agonisti	Öfori, uyku hali, pin-point pupil, solunum depresyonu, analjezi	Uykusuzluk, anksiyete, ajitasyon Tremor, lakrimasyon artışı, rinore, pupil dilatasyonu, kemik ve eklem ağrıları, krampolar, taşikardi ve hipertansiyon, karın ağrısı, bulantı ve kusma
Benzodiazepinler	GABA _A reseptör agonisti	Relaksasyon, öfori, tremor, motor koordinasyon ve konsantrasyon kaybı, uyku hali, konfüzyon, oryantasyonda bozulma, koma	İnsomnia, anksiyete, tremor, taşikardi, hipertansiyon, aşırı terleme, geçici görsel dokunsal halüsinasyon ve illüzyonlar, aşırı terleme, baş ağrısı, nöbet
LSD	5-HT _{2A} parsiyel reseptör agonisti	değişen boyutsal zaman algısı, canlı halüsinasyonlar, sinestezi, derealizasyon, panik atak, taşikardi, artması, terleme, iştah kaybı, ağız kuruması	İnsomnia, anksiyete, tremor, taşikardi, hipertansiyon, aşırı terleme, geçici görsel dokunsal halüsinasyon illüzyonlar, aşırı terleme, baş ağrısı, nöbet
İnhalanlar	GABA _A reseptör agonisti Glutamat NMDA reseptör antagonisti	Anksiyete, eksitasyon, disinhibisyon, anestezi, koordinasyon bozukluğu, uyku hali, bayılma hissi	Burun kanaması, kuru öksürük, baş ağrısı, baş dönmesi, göğüs ağrısı, bulantı kusma, anksiyete, depresyon, uykusuzluk

LSD: Liserjik asit dietilamid, GABA: Gama-aminobütirik asit, NMDA: N-metil-D-aspartat,

MDMA: metilendioksimetamfetamin

mGluR: metabotropik Glutamat reseptörü 5HT2A: 5-hidroksitriptamin

2.2. İnternet Bağımlılığı

2.2.1. Tanım Ve Tarihçe

Interconnected Networks kelimelerinin kısaltılmasıyla ortaya çıkan internet, zaman ve mekanda bilgi ve iletişimin depolanmasını, geri alınmasını, dolaştırılmasını ve işlenmesini mümkün kılan, birbirine bağlı bilgisayar donanım ve yazılım sistemlerinin global bir ağıdır (112).

Günümüzde tüm dünyayı etkisi altına alan internetin temelleri, SSCB ve ABD arasında 2. Dünya Savaşı sonrası başlayıp 90'ların başlarına dek süren soğuk savaş yıllarında atılmıştır. Sovyet Rusya 1957 yılında Sputnik adlı yapay uyduyu uzaya fırlatmış böylece ABD ile aralarında her alanda devam eden yarışın teknoloji ayağında bir adım öne geçmiştir. ABD'nin teknolojik anlamda üstünlüğü kaybetmesi nükleer saldırı riskini arttırmış ve böylece ABD Savunma Bakanlığı bünyesinde olası bir nükleer savaş durumunda devletin farklı birimleri arasında haberleşmeyi sürdürmek amacıyla internet protokolünü kullanan ilk ağ ARPANET (Advanced Research Projects Agency Network) kurulmuştur (113). ARPANET'e erişim 1981'de National Science Foundation (NSF)'un Computer Science Network (CSNET)'a fon sağlaması ile genişletilmiştir. Bununla birlikte birçok üniversite de internet kullanılmaya başlanmış ve 80'lerin sonunda ticari ağ sağlayıcılar ortaya çıkmıştır(114)

İnternet kullanımı günlük hayatı kolaylaştıran birçok olumlu etkisi nedeniyle giderek yaygınlaşmış ve bu da bazı bireylerin interneti engel olamadıkları yoğun bir şekilde kullanmaları sonucu iş, sosyal ve özel hayatlarında ciddi işlev kayıpları ortaya çıkması gibi sorunları beraberinde getirmiştir (115). Önemli bir sosyopsikolojik problem haline gelen bu konu doksanların ortalarında birçok farklı disiplin tarafından yoğun şekilde tartışılmaya ve araştırılmaya başlanmıştır (116). İnternet bağımlılığı (İB) kavramı ilk kez Goldberg (1996) tarafından kullanılmıştır (117). Aynı dönemlerde klinik bağımlılık belirtileri gösteren 600 civarı internet kullanıcısının DSM-IV patolojik kumar oynama bozukluğu kriterlerinin uyarlanmış bir versiyonuyla değerlendirildiği ve Amerikan Psikoloji Derneği toplantısında sunulan ilk çalışma Young tarafından yapılmıştır (118).

İnternet bağımlılığı ile ilgili üzerinde durulması gereken önemli ve oldukça tartışmalı konulardan bir tanesi hali hazırdaki sorunun adının internet bağımlılığı olup olmadığıdır. Konuyla alakalı kimi uzmanlar aslında klasik davranışsal bağımlılıkların yeni bir formda ortaya çıktığını ve dolayısıyla yeni değil aslında eski bir sorunun devam ettiğini ifade etmektedirler. Bu nedenle yeni bir tanı/tanımlama ortaya koymaktan ziyade eski tanı/tanımlamanın revize edilmesi gerektiğini ifade etmektedirler. Bazı uzmanlar ise internet bağımlılığı tanımının sorunu tam kapsamadığını, sorunun bir parçasında televizyon, çevrimdışı oyunlar gibi internetsiz araçların da yer aldığını ifade etmektedirler. Dolayısıyla sorunu teknoloji bağımlılığı, dijital bağımlılık ya da ekran bağımlılığı olarak tanımlamanın daha doğru olduğunu iddia etmektedirler (119).

Literatüre bakıldığında bu sorunlu internet kullanımının Aşırı İnternet Kullanımı, İnternet Bağımlılığı Bozukluğu, Patolojik İnternet Kullanımı, Siber bağımlılık ve Kompulsif İnternet Kullanımı gibi farklı isimlerle anıldığı görülmektedir(120, 121). İnternet bağımlılığı bu fenomen için en popüler terim gibi görünmektedir. Çalışmada da bu terim kullanılacaktır.

Genel bir çerçeveden bakılırsa internet bağımlılığını; internet kullanma isteğinin önüne geçilememesi, aile, iş ve sosyal yaşamda ortaya çıkardığı tüm olumsuzluklara rağmen internet başında geçirilen sürede ilerleyici bir artış olması, internette geçirilmeyen zamanların değersizleşmesi, internete ulaşamadığında huzursuz, öfkeli ve gergin olunması şeklinde belirtilerin olduğu ve bilgisayar ile kurduğu ilişkinin kişinin hayatındaki temel ilişki haline geldiği bir bozukluk olarak tanımlamak mümkündür (122, 123).

Geçtiğimiz iki dekad boyunca internet bağımlılığı kavramının, genellikle tedavi gerektiren meşru bir klinik hastalık olduğu giderek daha çok kabul görmeye başlamıştır (124). İnternetin diğer bağımlılık yapıcı kimyasal maddelerin aksine faydalı yönlerinin olması, internet bağımlılığının tanımlanmasını karmaşık bir hale getirmektedir (118). Bununla birlikte internetin popüleritesi, iş ve eğitim amaçlı zorunlu olarak kullanılıyor olması ve ayrıca kişisel kullanımın bağımlılığı maskeleye olasılığı dikkate alındığında, internet bağımlılığını tespit etmek oldukça zordur (115). Belirtileri saptamak amacıyla birçok araştırmacı kendi

kriterlerini geliştirmiştir. Goldberg DSM-IV'ün madde bağımlılığı ölçütlerini, internet bağımlılığı için tekrar düzenlemiştir (117). Aynı dönemde Young “İnternet Bağımlılığı” olarak isimlendirdiğı bu fenomen ve kumar oynama bozukluğı semptomlarının örtüşüyor olduğına dikkat çekmiş ve DSM-IV patolojik kumar oynama tanı kriterlerini baz alarak İnternet Bağımlılığı Tanı Anketini geliştirmiştir. İnternet bağımlılığını patolojik kumar oynamaya benzeyen, psikoaktif maddelerin alımını içermeyen bir dürtü kontrol bozukluğı olarak tanımlamıştır (125, 126). Beard ve Wolf, Young’un ölçütlerini geliştirmiş ve ilk beş ölçütün hepsinin herhangi bir işlev kaybına yol açmadan kişide olabileceğini dolayısıyla tanı için bu beş ölçütün hepsinin karşılanmasına ek olarak kişinin başa çıkma becerisi ve işlevselliğini daha fazla etkileyen son üç ölçütten en az birinin daha karşılanıyor olması gerektiğini söylemişlerdir (127). Shapira ve arkadaşları ise internet bağımlılığının, dürtü kontrol bozuklukları kategorisinde ele alınması ve ayrıca bu bağımlılık belirtilerinin örneğın mani döneminde ya da diğerk bağımlılıkların tatmini amacıyla ortaya çıkmamış olması gerektiğini ve bu durumlar dışlanmadan internet bağımlılığından söz edilemeyeceğini vurgulamışlar ve kendi tanısall ölçütlerini geliştirmişlerdir (128). Aboujaouade ve arkadaşları önceden İB için tanımlanan ölçütleri, obsesif kompulsif bozukluk, dürtü kontrol bozuklukları ve madde kötüye kullanımı ölçütlerini bir araya getirdikleri yeni dört basamaklı bir tanılama sistemi önermişlerdir (129).

“Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeğı” isimli ölçek 2005 yılında Ko ve arkadaşlarının kendi tanı ölçütleri ile geliştirdikleri bir başka örnektir. Bu ölçek internet bağımlılığını, zaman yönetimi, kompulsif kullanım, kişiler arası problemler, kesilme belirtileri, sağık sorunları ve tolerans olarak çeşitli boyutlarda değıerlendirmektedir (130). Douglas ve arkadaşları; internet bağımlılığını tanımlarken kişinin gereksinimleri ve içsel motivasyonlarının yönlendirmesi (push-itici faktörler) ile eğilimleri ve internetin cezbedici yönlerini (pull-çekici faktörler) göz önünde bulundurarak iki faktörlü bir model önermişlerdir (131). Tao ve arkadaşları ise belirledikleri internet bağımlılığı tanı ölçütlerini; belirti, dışlama, işlevsellikte bozulma ve süre şeklinde dört farklı başlık altında toplamışlardır (132).

İnternet bağımlılığı bozukluğu DSM-V'de yer almak üzere önerilmiş ancak herhangi bir tanı sınıflamasında yer almamıştır (120).

2.2.2. Epidemiyoloji

Standart tanı ölçütlerinin olmaması nedeniyle internet bağımlılığının yaygınlığı ile ilgili farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir ve yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı yaygınlığı ortalama %6-14 arasında saptanmıştır (119). Sorunlu internet kullanımının dünyadaki sıklığının ülkeler ve ırklara göre değişkenlik göstermekle birlikte; Uzak Doğu ve Güney Asya ülkelerinde daha sık olduğu bildirilmiştir. Ergenlerde sıklık %4-19,1 ve yetişkinlerde %0,7-18,3 arasındadır (133, 134). Lise öğrencileriyle 2006 yılında yapılmış olan Türkiye'den bir çalışmada bu öğrenciler arasında bilgisayar-internet bağımlılığının yaygınlığının %4,5 olduğu saptanmıştır (135).

2009 yılında Türkiye'de yedi farklı şehri kapsayan bir başka çalışma sonucuna göre 14-20 yaş grubu gençler arasında internet bağımlılığı oranı %10,1 ve risk altında olanların oranı %26,4 olarak saptanmıştır (136). 2017' de 12-17 yaş arasında ergenlerle yapılan bir epidemiyoloji çalışmasında internet bağımlılığı oranı %1,6 saptanırken olası bağımlı oranı %16,2 olarak saptanmıştır (137).

İB'nin her yaşta görülebildiği fakat en büyük risk grubunu 12-18 yaş arasındaki ergenlerin oluşturduğu bildirilmiştir. Sorunlu internet kullanımı erkek cinsiyette daha sık olmakla birlikte aradaki fark hızla kapanmaktadır (134, 137).

2.2.3. Etiyoloji Ve Risk Faktörleri

İnternet bağımlılığı etiyolojisi, diğer bütün ruhsal bozukluklarda olduğu gibi multifaktöriyeldir. Bazı araştırmacılar patolojik internet kullanımını; tipik, bağımsız ve ayrı bir psikiyatrik hastalık olarak nitelemiş ve internetin aşırı kullanılmasının diğer birçok psikiyatrik hastalığa neden olduğunu savunmuştur (138). Bazı araştırmacılar ise patolojik internet kullanımının bağımsız bir durum olmadığını ve birtakım çevresel etkenlerin, psikiyatrik hastalıkların ya da diğer

bağımlılıkların bir sonucu olduğunu ifade etmiştir (139). Bu risk faktörleri Tablo 2.5.'te özetlenmiştir (119, 134)

Tablo 2.4. İnternet Bağımlılığı için Risk Faktörleri

• BİREYSEL RİSK FAKTÖRLERİ Patolojik bağlanma stilleri Nörobiyolojik yatkınlıklar Boş zamanlarını değerlendirmede zorluk Utangaçlık Düşük stresle baş etme ve problem çözme becerileri Sosyal izolasyona yatkınlık Empati kurmakta güçlük Nörotizm Grup çalışmasında zorlanma Düşük öz denetim Duygu durum düzenleme yetersizliği Baykuş tipi uyku paterni Herhangi bir spor ve sanatsal ilgiye sahip olmamak Ergenlik dönemi özellikleri Kimlik problemi yaşamak ve yaratılan sanal kimliğe yatırım yapmak Toplumsal baskı ve normlardan uzaklaşma isteği Daha esnek fikirlerin paylaşılabilirdiği gruplara dahil olma isteği Onaylanma ihtiyacı • AİLEVİ RİSK FAKTÖRLERİ Aşırı koruyucu ebeveynlik tarzı Anne veya babada düşük ebeveynlik becerileri Annenin çocuğu olumsuz algılaması Gencin aileyi olumsuz algılaması Ebeveynlerinde depresyon varlığı Babada alkol bağımlılığı Ebeveynlerin ekranla ilişkisi Genetik faktörler
--

Tablo 2.4. İnternet Bağımlılığı için Risk Faktörleri-Devam

• ÇEVRESEL RİSK FAKTÖRLERİ Üst sosyoekonomik düzeyden olmak Şehirde yaşıyor olmak Akran zorbalığına maruz kalmak İnterneti aşırı kullanan akran grubuna sahip olmak • EŞLİK EDEN PSİKIYATRİK DURUMLAR Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Anksiyete Bozuklukları Depresyon Obsesif Kompulsif Özellikler

Davis'e göre internet bağımlılığını genelleşmiş ve özelleşmiş şeklinde iki kategoride incelemek tanı ve ileriye yönelik tedavi hedeflerini belirlemek açısından oldukça önemlidir. Genelleşmiş internet bağımlılığı belirli bir kullanım amacı olmadan gerçek hayatta var olan sosyal izolasyon, yalnızlık ve sosyal destek azlığı gibi olumsuz duygu ve durumlarla baş etmenin bir yolu olarak internetin sosyal ve iletişimsel özelliklerinin aşırı kullanımını ifade etmektedir. Bu şekilde bir kısır döngüye giren kişinin sosyal becerileri giderek azalmakta ve internetin bu şekilde problemlili kullanımı daha da artmaktadır. Bu durumda kişi interneti olumsuz duygularla baş etmek ve onlardan kaçmak için kullanmaktadır. Özelleşmiş internet kullanımı ise belirli bir amaç için (örn; oyun oynama, kumar, pornografi vb.) internetin aşırı ve problematik şekilde kullanımını ifade eder (140).

2.3. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu

2.3.1. Tanım

Oyun insanlık tarihinin başlangıcından itibaren var olan ve yalnızca çocukların değil yetişkinlerin hayatında da önemli bir yeri olan eğlence etkinliklerinden biridir. Oyunda eğlence temel amaç gibi görünse de aslında düşünme, öğrenme, problem çözme ve yaratıcılık oyunun önemli sonuçlarıdır (141).

Oyun çoğu zaman çocukların kendilerini ifade etmelerinin bir yolu olmasının yanında fiziksel, zihinsel, emosyonel ve sosyal gelişimleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Çocuk oyun yoluyla erişkinliğe hazırlanmakta, rollerini kavramakta ve yeni problem çözme yolları bulmayı öğrenmektedir (141, 142). Birçok oyun başka bir araca gereksinim duymaksızın hayal gücü ve kişiler arası iletişime dayalı olabilirken, insanoğlu hayal dünyasını somutlaştırma becerisini kullanarak ilk çağlardan itibaren çeşitli oyuncaklar geliştirmiştir. Bu oyuncaklar asırlar boyunca gelişim ve değişimini sürdürmüş, 20. yüzyıl ortalarından itibaren teknolojik gelişmelerin hız kazanması, şehirleşmenin artması ve oyun alanlarının giderek azalması sebebi ile bilgisayarlar artık oyun üreten araçlar haline gelmiştir. (143) Önceleri bilgisayar veya televizyonda oynanan video oyunları şeklinde başlayan bu kullanıma internet çağının başladığı 20. yüzyıl son çeyreğinden itibaren milyonlarca insanın bireysel ya da gruplar halinde oynadığı çevrimiçi oyun oynama eklenmiştir. Bunun sonucunda binlerce çeşit oyuncağın yerini ‘‘tek bir çeşit oyuncak’’ diyebileceğimiz farklı büyüklükteki donanımlar (oyun konsolu, masa üstü ve diz üstü bilgisayarlar, tablet, telefon, Wii vb.) almıştır (141).

2017 yılı itibarı ile dünya üzerinde 2,2 milyar kişinin dijital oyun oynadığı tahmin edilmektedir. ESA (entertainment software association) 2019 verilerine göre Amerikan toplumunun %60’ı her gün düzenli olarak dijital oyun oynamaktadır. 18 yaş altı genç nüfus bunların % 21’ini oluşturmaktadır. Ebeveynlerin % 70’inin çocuğu dijital oyun oynamakta iken oyun oynayan

çocukların ailelerinin %74'ü dijital oyunların çocuklarının hayatını olumlu etkilediğini ve eğitime katkısı olduğunu düşünmekte ve %57'si en az haftada bir kez çocuklarıyla birlikte oynamaktadır (144).

TUİK Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2019 verilerine göre, hanelerde internete erişim oranı %88,3 ve internet kullanım oranı %75,3 olarak bildirilmiştir. TUİK 2016 raporuna göre hanelerin %96,9'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunurken, %22,9'unda masaüstü bilgisayar, %36,4'ünde taşınabilir bilgisayar ve %24,6'sında internete bağlanabilen TV bulunmaktadır (141, 145).

Yapılan çalışmalarda dijital oyunların boş vakitleri doldurduğu, insanları karışık şehir hayatından, yoğun iş ve stresli başka ortamlardan uzaklaştırıp keyifli vakit geçirmesine ve rahatlamasına yardım ettiği, dikkat ve görsel becerilerini geliştirdiği, özellikle eğitsel içerikli oyunların ders başarısında artış sağladığı, problemlerle başa çıkmasına yardımcı olduğu ve özsaygıyı arttırdığına dair bulgular mevcuttur (146-148). Fakat kişi oyun oynama isteğini kontrol edemiyor ve bu durum duygu, düşünce ve sosyal yaşamında olumsuzluklara yol açıyorsa artık bir problemin varlığı ya da bağımlılık akla gelmelidir (149).

90'ların sonlarında İnternette Oyun Oynama Bozukluğunun (İOOB) internet bağımlılığının bir alt türü olduğu savı hakimken, 2000'lere gelindiğinde bu alanda çalışan bazı araştırmacılar bağımlılık nesnesinin bizzat bilgisayar veya internetin kendisinin olabileceği gibi bazen de bağımlılık nesnesine erişim amacıyla bunların kullanılıyor olduğunun altını çizmişlerdir (150). Aynı bakış açısıyla genel internet kullanımı ile internet aracılı olan veya olmayan oyun bağımlılığının birbirinden ayrı ele alınmasının gerekliliği önem kazanmıştır (151). Yapılan büyük örnekleme sahip bir çalışmada oyunların kompulsif olarak internet başında kalmanın en önemli yordayıcısı olduğunun saptanması da daha önceki tespitleri desteklemekte ve tüm bunlar göz önüne alındığında İB ve Oyun Oynama Bozukluğu'nun birbirinden ayrı bozukluklar olduğu fikri giderek yaygınlaşmaktadır (152).

Griffith 2017 yılında yayınladığı bir makalede İOOB'nin İB'nin değil Oyun Oynama Bozukluğu'nun (OOB) bir alt tipi olduğunu vurgulamıştır.

OOB'nin daha uygun bir adlandırma olduğu ve internette var olan bağımlılıkların özgül adları (örn: pornografi, kumar) ile vurgulanması gerektiğini belirtmiştir (153).

Bazı araştırmacılar her iki yaklaşımın da İOOB tanımlamakta yetersiz kaldığını ve özellikle en sık oynanan oyunlar olan Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Oyunlar (MMORPG) baz alındığında bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunu dile getirmişlerdir. İOOB olan bireylerin internete olan bağımlılığı alkoliklerin şişelere bağımlı olmasına benzetilmiş ve internetin kullanıcılar için asıl nesneye erişim aracı olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte çevrimiçi oyunların çevrimdışı video oyunları gibi geleneksel bağımsız oyunlardan, sosyal boyutu veya diğer gerçek oyuncularla etkileşime izin veren rol yapma boyutu gibi özellikleri bakımından farklılık gösterdiği söylenmiştir. Sonuç olarak İOOB'nin bir İB alt tipi mi, OOB alt tipi mi yoksa tamamen ayrı bir tanı kategorisi mi olduğu tartışmaya açık bir konudur (151).

Literatüre bakıldığında oyun bağımlılığı kavramı için çok çeşitli terminolojik terimlerin kullanıldığı görülmektedir. Araştırmacılar, “oyunların aşırı kullanımı” (154, 155), “oyun bağımlılığı” (154, 156, 157) “patolojik oyun oynama davranışı” (158) ve “problemlili oyun oynama davranışı” (159) gibi pek çok farklı tanımlama yapmışlardır.

DSM-V 2013'te yayınlanmış ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu daha ileri araştırma gerektiren durumlar başlığı altında DSM-V Bölüm III' te kendine yer bulmuştur (120). Her ne kadar bozukluğun ismi ‘internette oyun oynama bozukluğu’ olarak geçmekte ise de ‘alt tipler’ başlığı altında ‘internete bağılı olmayan oyunların da bu gruba dahil edilebileceği belirtilmiştir.

DSM-V İOOB'nu, ‘oyun oynamada ilerleyici şekilde gözlemlenen kontrol kaybı ve madde kullanım bozukluğundakine benzer şekilde yoksunluk belirtilerinin dahil olduğu bilişsel ve davranışsal belirtilerin bir arada gözlemlendiği aşırı ve uzun süreli internet oyunu oynama davranışı’ şeklinde tanımlamaktadır. Önerilen İOOB tanı ölçütleri; oyunla aşırı zihinsel meşguliyet, yoksunluk belirtileri, tolerans, kontrol kaybı, diğer etkinliklere ilginin azalması, olumsuz sonuçlarına rağmen kullanıma devam etme, yalan söyleme, duygu durum

değişiklikleri, önemli bir ilişkiyi, işi, eğitimsel ya da mesleki bir fırsatı riske atmak ya da kaybetmek şeklinde belirtilmiştir. 12 aylık bir dönem boyunca en az 5 tanı kriterinin karşılanması gerektiği vurgulanmıştır (160).

Ocak 2022’de yürürlüğe girmesi planlanan ICD-11’de online ve offline oyunlar aynı kategoride değerlendirilmiş ve Oyun Oynama Bozukluğu (Gaming Disorder) kavramı ve bunun için tanı kriterleri tanımlanmıştır. ICD-11 oyun oynama bozukluğunu, bireyin oyun oynamayı kontrol yeteneğinin azalması, oyun oynamanın ilerleyici şekilde diğer ilgi ve günlük aktivitelerin yerini alması, tüm olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etme ile karakterize bir bozukluk şeklinde tanımlamaktadır (161).

2.3.2. Epidemiyoloji

İOOB yaygınlığı ile ilgili henüz kesinleşmiş veriler bulunmamakla birlikte, yapılan epidemiyolojik amaçlı prevalans çalışmaları kabaca fikir oluşturmaya başlamış durumdadır (141).

İOOB yaygınlığı ile ilgili ergenlerle yapılan çalışmalarda %0,2 ila %50 arasında değişen çok farklı oranlar tespit edilmiştir (162, 163). Bu durumun ortaya çıkmasında genetik ve kültürel etkenlerin yanında kavramsal farklılıkların olması ve çok çeşitli, birbiriyle tutarsız ölçüm araçlarının kullanılmasının rolüne vurgu yapılmaktadır (164). DSM-V’e göre Doğu Asya ülkelerinde 12-20 yaş arasındaki erkekler, İOOB prevalans oranlarının en fazla olduğu gruptur (165).

2017 yılında yayınlanan iki sistematik gözden geçirme çalışmasında İOOB’nun toplum örneklemindeki ortalama prevalansının % 0,7 ila % 27,5 arasında değiştiği bildirilmiştir (166, 167). Adolesan grupta yapılan çalışmalar dikkate alındığında ortalama prevalans % 1,3 ila % 19,9 arasında saptanırken, adolesan olmayan grupta ortalama prevalansın % 0,3 ile % 27,5 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Sadece erkeklerin değerlendirildiği çalışmalarda erkekler arasında genel prevalansın % 2,0 ila % 22,7 arasında olduğu ve en düşük prevalansın ise % 0,8 olduğu bildirilmiştir (166). Sadece kadınların

değerlendirildiği bir çalışmada ise prevalansın % 0 ila % 14,9 arasında değiştiği saptanmıştır (168).

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında öncelikle Türkiye genelini temsil eden geniş ölçekli bir prevalans çalışmasına rastlanmamıştır. Yapılan çalışmaların büyük kısmı genel internet bağımlılığı ile ilgili olup, İOOB ya da dijital oyun oynama bağımlılığının bunun bir alt tipi olarak ele alındığı görülmüştür (136, 169, 170). İOOB ile ilgili çalışmaların ise küçük ölçekli korelasyonel çalışmaları olduğu görülmektedir (171). 2017’de Yeşilay’ın gerçekleştirdiği İstanbul ilinde 12-19 yaş arasındaki gençlerle yapılan bir çalışmada 6.116 gencin %8,5’inin problemli düzeyde dijital oyun oynama davranışı gösterdiği tespit edilmiştir (141).

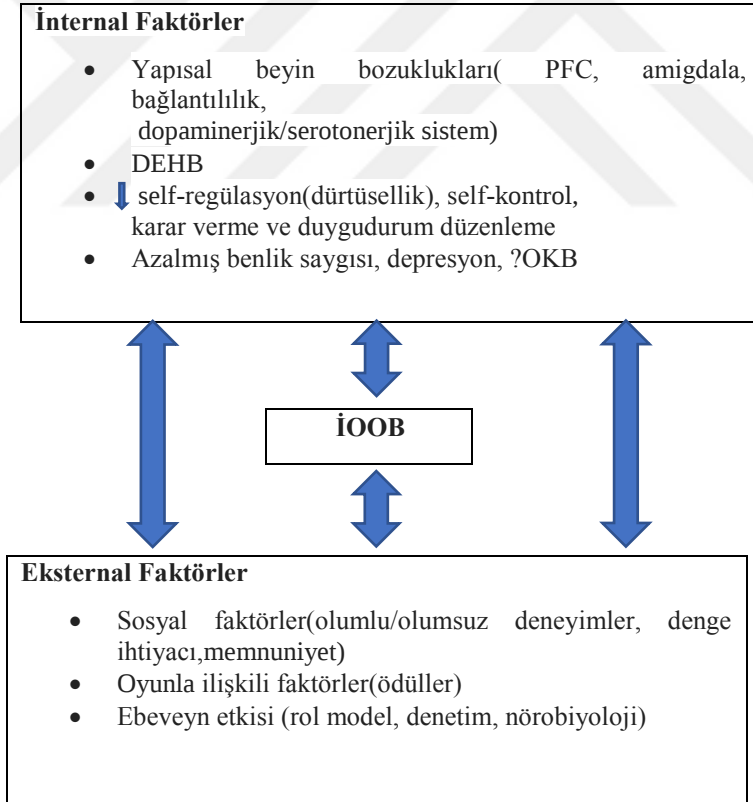
2.3.3. Etiyoloji

Dünya genelinde oyun oynamanın popülaritesi giderek artmaktadır. Milyonlarca kişi düzenli olarak oyun oynarken bunlardan görece çok azı oyunla ilgili belirgin problem yaşamaktadır. Dijital oyun veya internette oyun oynamak, tütün vb. diğer madde kullanımının aksine doğal olarak zararlı davranışlar değildir ve bazı olumlu tarafları da vardır. Bu nedenle İOOB nedenlerini araştırırken bunu birkaç faktörle açıklamaya çalışmak pek akılcı değildir. İOOB oldukça karmaşık ve multifaktöriyel bir etiyolojiye sahip bir bozukluktur ve biyopsikososyal model içerisinde ele almak gerekmektedir (15, 141).

İOOB gelişmesinde ve sürmesinde etkili olan birçok internal ve eksternal faktör vardır. Bunlar Tablo 2.6.’da açıklanmışlar ve aralarındaki ilişki Şekil 2.1’de gösterilmiştir. Ayrıca genetik, nörobiyolojik mekanizmalar, oyunla ilişkili özellikler ile öğrenme ve motivasyonel süreçler de bu bozukluğun çok önemli sebepleridir. Uzunlamasına çalışmalar çok kısıtlı olduğun için psikiyatrik semptomların etiyolojik faktör mü yoksa bozukluğun sonucu mu olduğu açık değildir (164).

Tablo 2.5. İOOB Gelişiminde ve Sürmesinde Etkili olan Faktörler (164)

İTERNAL FAKTÖRLER	EKSTERNAL FAKTÖRLER
• Yürütücü işlev bozuklukları(Self-regülasyon, karar verme kabiliyeti vb.) • Duygudurum ve ödül sistemi bozuklukları • Kaçınma davranışları (olumsuz duygularla baş etme, fantezilere kaçma) • Düşük öz saygı ve öz yeterlilik • Bilişsel yapılanma • Nörobiyolojik faktörler • Kişisel değişkenler (sosyal izolasyon, akademik başarısızlık veya işsizlik vb.) • Kişilik özellikleri • Erkek cinsiyet • Madde Bağımlılığı	• Ailesel faktörler • Sosyal Faktörler • Oyunla ilişkili faktörler



Şekil 2.1. İOOB gelişmesinde ve sürmesinde etkili olan internal ve eksternal faktörler (164)

2.3.4. Nörobiyoloji Ve Genetik

Son yıllarda yapılan çalışmalarla patolojik oyuncularda değişmiş gri madde hacmi veya fonksiyonel bağlantı, bazı spesifik beyin bölgelerinde (özellikle ventromedial prefrontal korteks) aktivasyon gibi pek çok nörobiyolojik anomaliye rastlanmıştır (172). Bu anomalilerin bozukluğa özgü davranış ve semptomlarla da korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ancak bu değişikliklerin IGD için sebep ve risk faktörü mü yoksa aşırı oyun oynamaktan kaynaklanan sonuçlar mı olduğu henüz açıklığa kavuşmamıştır (164). fMRI çalışmaları, oyun bağımlılarının, oyun oynama sırasında, madde ile ilişkili bağımlılıklar ve patolojik kumar oynama gibi diğer davranışsal bağımlılıklarla benzer nöral süreçlere sahip olduğunu ve bu diğer bağımlılıklarla ilişkili beyin bölgelerinde aktivite artışı olduğunu gözler önüne sermiştir. Oyun bağımlılarında sağlıklı kontrollere göre belirgin şekilde daha güçlü aktiveye sahip olan beyin bölgeleri; sol oksipital lob, parahippokampal girus, dorsolateral prefrontal korteks, nükleus akumbens, sağ orbitofrontal korteks, bilateral anterior singulat, medial frontal korteks ve kaudat nükleustur (173-175).

Madde ile ilişkili olan ve davranışsal bağımlılıklar beynin temel ödül sistemini etkiler (176, 177). Bu sistem ventral tegmental alandan nucleus akumbense uzanan dopaminerjik nöronları da içeren mezolimbik dopamin yolağıdır. Dopamin normal şartlarda sinaptik aralığa geldiğinde D1 ve D5 reseptörlerini uyararak, stresi azaltıp kişinin iyi hissetmesini sağlamaktadır. Ancak bazı kişilerde, büyük oranda da genetik farklılıklar nedeniyle, ödül sisteminde ortaya çıkan işlev bozukluğu olan hipodopaminerjik aktivite, kişinin aynı hazzı alması için daha fazla dopamine ihtiyaç duymasına sebep olmakta ve bu durum kişide bağımlılığa yatkınlığı artırmaktadır. (178) Aşırı internet kullanımı ve oyun oynama, madde bağımlılığındakine benzer şekilde hipodopaminerjik aktiviteye bağlı genel bir ödül eksikliği ile ilişkilidir. Dijital oyun oynamanın kokaine benzer şekilde dopaminin salınımını ve ventral striatumda D2 reseptörlerine bağlanmasını arttırdığı saptanmıştır (177, 179). Dopaminerjik sistem disfonksiyonunu destekler şekilde, yapılan bir çalışmada sağlıklı kontrollerle

kıyaslandığında bilgisayar oyunu bağımlılarında, dopamin D5 reseptör sayısının az olduğunu gösterilmiştir (180).

Bunun yanında patolojik kumar oynama bozukluğu ve MKB ile ilişkili olan iki polimorfizm (dopamin D2 reseptör gen Taq1A1 aleli ve Catecholamine-O-Methyltransferase (COMT) geni Val158Met aleli) oranının İOOB olanlarda yüksek olduğu görülmüştür (178). İOOB olanların sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldıkları bir çalışmada İOOB grubunda karar verme, davranışsal inhibisyon ve duygu düzenleme kapasitelerinin azaldığına işaret eden anterior singulat, insula, inferior frontal gyrus ve amigdala da azalmış beyaz cevher yoğunluğu tespit edilmiştir (181).

İOOB olan genç erişkin erkeklerin, dopamin ve glutamat düzeylerine bakılan bir çalışmada; serum glutamat seviyelerinin İOOB olanlarda, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ancak serum dopamin değerleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bunun yanında, serum dopamin ve glutamat seviyeleri pozitif korelasyon göstermiştir. Bu çalışma sonucunda İOOB bozukluğu etiolojisinde glutamatın da bir rolü olabileceği ön görülmüştür (182). Başka bir çalışmada aşırı online oyun oynamanın; yavaş dalga uyku süresinde belirgin azalma, sözel bellek performansında düşüş ve uykuya geçiş süresinin uzaması ile ilişkili olduğu görülmüştür (183).

Bir fMRI metaanaliz çalışması sonuçlarına göre İOOB olan grupta, sağlıklı kontrollere göre bilateral medial frontal girus (MFG) ve sol singulat girus ile sol medial temporal girus ve fuziform girusta belirgin bir aktivasyon artışı olduğu bunun yanı sıra hasta grubunun çevrim içi olma sürelerinin, sol MFG ve sağ singulat girustaki aktivasyon ile pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada prefrontal korteksin ödül ve kendini düzenleme fonksiyonlarına dikkat çekilerek, prefrontal lob disfonksiyonunun İOOB nöropatolojisinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmış ve bu kanıtlara dayanarak İOOB'nin davranışsal bir bağımlılık olarak yeniden sınıflandırılması önerilmiştir (184).

Nörobiyolojik ve genetik çalışmalar, İOOB'nun sebeplerinin ya da sonuçlarının psikososyal faktörlerle sınırlı olmayıp; çok çeşitli fizyolojik, biyokimyasal ve nörolojik sapmalarla ilişkili olduğunu göstermektedir (179).

2.3.5. İOOB Teori Ve Modelleri

İOOB'nun karmaşık etiyolojisi göz önüne alındığında bozukluğu tanımlamak için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modeller bozukluğun davranışsal, psikopatolojik ve sosyal yönlerini değişik şekillerde ele almaktadırlar (164).

Bilişsel Davranışçı Modeller

Dong ve Potenza'nın önerdiği bilişsel davranışçı modele göre, çevrimiçi oyun deneyimleri, bireyin beyin yapısı, işleyişi ve bunlarla ilişkili bilişsel süreçlerini, oyun oynamayı aralıksız olarak devam ettirmesine sebep olacak şekilde değiştirmektedir (15, 185).

Model, üç bilişsel alana ve bunların bağımlılık davranışlarındaki olası rollerine odaklanmaktadır. Bu alanlar; (1) ödül arama ve stres azaltma ile ilgili olan motivasyonel güçler, (2) yürütücü inhibisyonla ilgili davranış kontrolü (3) motive olunmuş davranışın olumlu ve olumsuz sonuçlarını kestirip buna göre karar vermedir (15). Temel olarak ödül arama ile ilişkili motivasyonel güçlerin problematik oyun oynamaya büyük katkısının olduğu ayrıca bu motivasyonel güçler üzerine etki eden yürütücü işlevler ve bilişsel kontrolün azalmasıyla birlikte oyun oynama hakkında yanlış kararlar verilerek bu davranışın önüne geçilemediği öne sürülmektedir (186). Bireyin karar alma yeteneği etkilenmiştir, uzun vadede ortaya çıkacak olan olumsuz sonuçlara rağmen oyun oynamanın kısa süreli zevkini tercih eder. Sorunlu oyuncular esasen “şu anda” oyun oynarlar ve sürekli bir sonraki heyecanı takip ederler (15). Bu bireylerde artmış ödül ve azalmış kayıp duyarlılığı olması da oyun oynamanın uzun sürelerle devam etmesinin altında yatan sebepler olabilir (185).

Haagsma ve ark. bir başka bilişsel davranışçı model sunmuşlardır. Bu model İOOB'yi kendini düzenleme yetersizliğinin ve birçok bilişsel ve davranışsal semptomun olduğu bir bozukluk olarak tanımlamaktadır. Model İOOB'yi davranışsal bir bağımlılıktan ziyade bireyin kişisel ve mesleki yaşamında olumsuz sonuçlara neden olan internetle ilişkili biliş ve davranış

paterni olarak ele almaktadır. Sosyal beceri eksikliği, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikososyal problemler yaşayanların bu düşünce ve davranış biçimlerini deneyimleme ihtimallerinin daha fazla olduğunu öne sürmektedirler. Bu problemlili internet kullanım biçiminin bileşenlerini; yüz yüze iletişim yerine online sosyal iletişimi tercih etme, interneti duygu durumunu düzenlemek için kullanma, internetle bilişsel aşırı uğraş ve kompulsif internet kullanımı olarak tanımlamaktadırlar. Özetle online sosyal iletişimi tercih etmenin, kişinin interneti duygu durumunu düzenlemek için kullanması ve self regülasyonun bozulması üzerine direk etki ettiği; interneti duygu durumunu düzenlemek için kullanmasının da self regülasyonun bozulması üzerine direk etki ettiği, sonuç olarak self regülasyonun giderek bozulduğu; bununla birlikte olumsuz sonuçların ortaya çıktığı, internetle bilişsel aşırı uğraş ve kompulsif kullanmanın sürdüğü iddia edilmektedir (187).

King ve Delfabbro yaptıkları bir sistematik gözden geçirme çalışmasında yeni bir İOOB bilişsel modeli önermişler ve buna göre sorunlu oyun oynayanın altında yatan 4 bilişsel faktör tanımlamışlardır. Bunlar 1) oyun ödülleri aşırı değer verme ve onların somut olduğu ile ilgili inançlar 2) oyun oynama davranışı ile ilgili uygunsuz ve esnek olmayan kurallar 3) benlik saygısı ile ilgili gereksinimlerini gidermek için oyun oynama 4) oyunu toplumsal kabul görme aracı olarak kullanmaktır. Her bir faktör birçok alt biliş içermektedir. Araştırmacılar, belirledikleri bilişlerin İOOB semptomları ile yakından ilişkili olduğunu ve oyun oynayan gençlerde riskli grupları belirlemede bilişlerin çok önemli olduğunu vurgulamışlardır. Oyun oynamaya ait bilişlerin normal düşünceler ve işlevsiz inançlar arasındaki geniş bir spektrumda olabileceğini belirtmişler ve bağımlı gruptaki hâkim bilişleri, oyun oynama davranışı hakkında uygunsuz ve esnek olmayan kurallar ve benlik saygısı ile ilgili gereksinimlerini gidermek için oyun oynama olarak belirtmişlerdir. Ayrıca oyun oynamadan baş edemeyeceği düşüncesinin, oyun oynarken kontrolü elinde tutabileceği ve oyun oynama aracılığı ile toplumsal kabul kazanılabileceğine dair inançlarının, oyun oynamayı bozukluğa götüren güçlü bilişler olduğu saptanmıştır (188, 189).

I-Pace Modeli

Bu model, İnternet kullanım bozuklukları alanında ortaya konmuş pek çok teorik düşünce ve deneysel bulguyu sentezler. Bununla birlikte yalnızca İOOB değil kumar oynama, porno izleme, alışveriş yapma ve sosyal medya kullanımı gibi çevrimiçi ortamlarda ortaya çıkan diğer davranışları da açıklamayı amaçlayan kapsamlı bir teorik çerçeve sunmaktadır. I-PACE dört temel bileşen tanımlamaktadır. Bunlar 1) Predispozan faktörler (genetik faktörler, kişilik özellikleri, çocukluk deneyimleri gibi nispeten değişmez olan temel özellikler) 2) İç ve dış uyaranlara verilen duygusal ve bilişsel yanıtlar (oyun oynama deneyimini takiben ortaya çıkan baş etme eğilimleri, bilişsel önyargılar, dikkat yanlılığı, aşırma ve istekleri de içeren duygudurum ve düşünce değişiklikleri), 3) yürütücü ve inhibitör kontrol ve oynamayla sonuçlanan karar verme (oynamaya karar vermeyi yöneten yürütücü işlev ve cevap inhibisyon eksiklikleri) 4) Oyun oynama veya diğer internet uygulamalarının sonuçları (deneyimin hazzı ve kullanma sonucu yaşanan tatmin, zaman içinde gönüllü ve dürtüsel kullanımdan düzenli ve kompulsif kullanıma geçme) şeklinde özetlenebilir. I-PACE modeli İOOB ve diğer internet kullanım bozukluklarını bu bileşenlerin etkileşimlerinin bir sonucu olarak kabul eder. Özet olarak bağımlılığa yatkın bir birey oyun etkinliklerinden haz almak ister bu nedenle oyun oynamaya verdiği duygusal ve bilişsel cevaplar belirgin değişikliklere uğrar. Bunun sonucunda meydana gelen değişiklikleri kompanze etmek için olumsuz sonuçlara yol açan düzenli bir kullanım paterni başlar (15).

2.4. Sosyal Medya Bağımlılığı

2.4.1. Medya Bağlamında Sosyal Medya Tanımı

Latince 'communis' yani "benzeşenlerin oluşturduğu ortaklık ya da topluluk" kelimesinden türeyen, İngilizce 'communication' kelimesinin Türkçe karşılığı olan iletişim; bir mesajın gönderilmesi, karşı tarafın onu alması ve bu mesaja geri bildirim sağlanması şeklinde gerçekleşir. İletişim iki kişi arasında gerçekleşen bir mesaj alışverişi olmanın ötesinde toplumsal niteliği olan bir etkileşim, bilgi ve duygu paylaşım sürecidir (190). 'Medius' kelimesinden türeyen

medya ise yüz yüze iletişimin fiziksel uzaklık gibi nedenlerle gerçekleştirilemediği durumlarda her türlü bilgi ve mesajı bireylere ve topluluklara ileten, eğlendirme, bilgilendirme ve eğitime gibi işlevleri olan görsel ve işitsel araçlar bütünüdür (191). Medya ile kurulan iletişim, iletişimin anlamsal karşılığını da kapsayan yüz yüze iletişimden farklıdır. Günümüzde artık medya en az yüz yüze iletişim kadar kullanılan bir araç haline gelmiştir (190). Tüm bu gelişmelerin ışığında söylenebilir ki dünya daha önce asla bu kadar özgür olmamış olabilir, ancak hiçbir zaman bu kadar bağımlı ve birbirine bağlı da olmamıştı (192).

Teknolojinin ve internetin akıl almaz bir hızla gelişmesi medyanın farklı bir forma evrilmesinde başlıca rolü üstlenmiş ve yeni medya ya da yeni enformasyon teknolojileri olarak isimlendirilen bir iletişim şekli ortaya çıkmıştır. Yeni medyanın en önemli özelliği, bilginin; teknoloji dilinde “bit” olarak adlandırılan dijital kodlarla dönüştürülmesi ve taşınmasıdır. Yeni medyanın başka bir özelliği ise; metin, durağan görüntü, hareketli görüntü, ses gibi medya iletişim araçlarının bir kombinasyonunu ifade etmesidir. Yeni medyanın aynı zamanda multimedya olarak anılmasının sebebi de budur. Sosyal medyanın da temel özelliklerinden olan bir diğer önemli özelliği de, iletişimdeki taraflar arasında sınıf farklılıklarını en aza indirerek, eş zamanlı ve iki ya da daha çok yönlü etkileşime imkân vermesidir (192).

Sosyal medya; zaman ve mekan sınırlaması olmadan, içeriğin profesyonel yazılımcılar, gazeteciler veya kitle iletişim araçları yerine bizzat kullanıcılar tarafından üretildiği; online gruplar arasında resim, ses ve sözcüklerin oluşum ve paylaşımını sağlayan web 2.0 tabanlı uygulamaların bütünüdür (193, 194).

Sosyal medya; kullanıcı profili, medya tipi ve kullandığı teknoloji açısından geleneksel medya araçlarından büyük farklılıklar göstermektedir. ‘Daima canlı olması’ sosyal medyanın geleneksel medyadan ayrıldığı en önemli noktadır. Etkileşim ve karşılıklı bilgi alışverişine izin veriyor olması da en az iki yönlü bir iletişimi mümkün kılmaktadır. Sosyal medya geleneksel medyanın aksine birey odaklıdır, bu da herkesin eşit söz hakkına sahip olmasını sağlar. Sosyal medyada içeriğin kullanıcılar tarafından oluşturulması, birçok farklı

görüşün ifade edilmesine olanak tanımaktadır. Bu durum çoğulculuk adına önemli fırsatları beraberinde getirmektedir (190, 195).

Sosyal medya kapsamında birçok online sosyal alan bulunmaktadır. Bunları aşağıdaki gibi sınıflandırabiliriz;

- Sosyal Ağ Siteleri (Facebook vb.): Kişisel bir profil sayfası üzerinden paylaşım yapma ve insanlarla iletişim kurulmasını sağlayan sosyal medya ortamlarıdır.
- Bloglar: Çevrimiçi ortamda içerik paylaşımına izin veren ve “blogger” adındaki içerik üreticisinin paylaşımlarının, takipçilerce izlendiği sitelerdir.
- Wikiler (Wikipedia vb.): Bir online siteye birbirine benzer özellikteki kullanıcıların işbirliği yaparak verileri girmesi ya da önceden girilmiş olan verilerin düzeltilmesi yoluyla içerik üretilen veri tabanlarıdır.
- Podcastler (iTunes vb.): Çoğunlukla dizi şeklinde sunulan medya (video, ses) içeklerine, bunu sağlayan servislere üye olunması yoluyla erişimin sağlandığı platformlardır.
- Forumlar: İlgi alanları ve belli başlıklar üzerinden tartışma konularının bulunduğu platformlardır.
- İçerik Toplulukları (YouTube vb.): Belli türde içeriklerin organize edildiği ve paylaşıldığı online topluluklardır.
- Mikrobloglar (Twitter vb.): Küçük boyutlu içeriğin (‘güncellemenin’) çevrimiçi ve cep telefonu ağı üzerinden paylaşılması yoluyla büyük kitlelere ulaşabilen mini-blogla birleştirilmiş sosyal ağlardır (194, 196).

2.4.2. Sosyal Ağlar Ve Tarihçesi

Sosyal ağ siteleri (SNS’ler) ki bunlar sosyal medyanın kapsamı içindedir; kullanıcıların oluşturdukları kısmi ya da tamamen açık profilleri aracılığı ile halihazırda ilişkide oldukları insanlarla iletişimlerini sürdürdükleri, diğerlerinin profil ve ilişkilerini gözlemleyebildikleri ve ortak ilgi alanlarına göre yeni kişilerle tanışabildikleri sanal topluluklardır. SNS’ler temel teknolojik özellikleri açısından benzer olsa da, içerdiği alt kültürler birbirinden oldukça farklıdır; birçoğu kişilerin

mevcut sosyal bağlantılarının devamını desteklerken, bazıları da yabancı kişilerin ortak ilgi alanları, politik görüşleri ve aktivitelerini paylaşmalarını sağlar niteliktedir (197, 198).

SNS'lerin tarihi bireylerin birbirlerine sadece altı derece uzaklıkta olduğu fikrinden yola çıkarak Milgram tarafından ortaya atılmış olan “küçük dünya probleminin” ilham verdiği Sixdegrees sitesinin kurulduğu 1997’ ye dek uzanır (198, 199). Ancak daha da önemli bir gelişme 2004 yılında aslında Harvard Üniversitesi öğrencileri için çevrimiçi bir topluluk olarak planlanan Facebook’un ortaya çıkmasıdır (197). Facebook o tarihten buyana dünyanın en popüler SNS'sidir. 2016 yılında dünya genelinde 2.34 milyar SNS kullanıcısı vardı. Aynı yıl dünya nüfusunun % 22,9'unun Facebook kullandığı belirlenmiştir. 2015 yılında ortalama bir sosyal medya kullanıcısı Amerika’da günde 1,7 saat ve İngiltere’de 1,5 saatini sosyal medyada geçirirken, Filipinler’deki sosyal medya kullanıcıları 3,7 saatle dünyadaki en yüksek günlük kullanıma sahipti. Bu, sosyal medya kullanımının zaman ve alan sınırlamalarına bakılmaksızın bireylerin çevrimiçi olarak birbirleriyle bağlantı kurmasına izin vererek birçokları için önemli bir eğlence etkinliği haline geldiğinin en önemli göstergesidir (200).

2.4.3. Sosyodemografik Veriler

Son 20 yılda internet kullanımı giderek artmıştır. 2018 itibariyle dünya nüfusunun yarısından fazlasının internet erişiminin olduğu ve bu sayının yaklaşık olarak 4 milyar olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte sosyal medya kullanımındaki artışında benzer şekilde devam etmektedir ve mevcut verilere göre 2019 yılında sosyal medya kullananların sayısı bir önceki yıla göre %9 artarak 3.48 milyar kişiye ulaşmıştır (201).

Facebook, ortak ilgi alanlarına sahip kişileri bir araya getirmeye odaklanmış diğer sosyal ağ sitelerinden; kişilerin profilleri aracılığı ile kendilerini ifade etmelerine imkan tanınmasıyla ayrılır ve benmerkezci bir sosyal platform olduğu söylenebilir (197). Facebook aylık aktif 2.41 milyar kullanıcı ile 2019 yılının en popüler sosyal paylaşım sitesi olmuştur (202). 18-24 yaş arasındaki

Facebook kullanıcılarının % 50'si uyandıklarında Facebook'u kontrol etmektedirler (203).

Yapılan çalışmalarda dünya genelinde genç yetişkinlerin (19-29 yaş) %90'ının sosyal medya kullandığı, bunlardan iki ya da daha fazla sosyal ağ sitesi kullananların çoğunlukta olduğu ve bu siteleri her gün ziyaret ettikleri gösterilmiştir (204).

SNS kullanımı belli yaş gruplarında yoğunlaşmıştır. Yapılan çalışmalar genel popülasyonla karşılaştırıldığında genç nüfusun ve öğrencilerin SNS'yi çok daha fazla kullandıklarını göstermektedir (197). Ayrıca genç yaştaki kullanıcıların ileri yaştakilere göre sosyal medya bağımlılığı riskinin daha fazla olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (205, 206).

Kadınlar, yaygınlaştığı ilk yıllarda sosyal medyayı daha sık kullanılıyorken, zamanla erkeklerin kullanım sıklığı artmış, kadın erkek kullanım oranı hemen hemen eşitlenmiştir (204).

2.4.4. Sosyal Medya Ve Ergenlik

Sanal dünya, bulduğumuz çağda, gençlerin cinsel kimlik ve psikososyal gelişimleri üzerinde, çevrimdışı dünyaları ile de bağlantılı olarak ciddi etkileri olan belki de en önemli sosyal ortamdır. Çevrimiçi dünyanın ergenler için yeni gelişimsel görevleri tamamladıkları bir geçiş alanı ve kimlik, cinsellik gibi bazı gelişimsel konular için bir çeşit oyun alanı olarak görev yaptığı belirtilmektedir (207).

Ergenliğin en temel meselelerinden biri artmış cinsel arzuyla birlikte gelişen cinselliğe uyum sağlamaktır. Bu dönemde artmış cinsel arzularla beraber gençlerin cinselliğe olan meraklarında bir artış gözlenir. Artık daha çok cinsellik konuşur, cinsellikle ilgili şakalar yapar ve cinsel içerikli yazılar okurlar (208). Birçok ergen artık cinsel olarak aktiftir ve yaşları ilerledikçe cinsel faaliyetlerinin sıklığı da artış gösterir (209, 210). Günümüzde internet ve sosyal medya ergenler için, sınırlayıcı cinsel normlar olmadan cinselliği keşfetme ve araştırmanın erişilebilir bir yolu haline gelmiştir (211).

Ergenlikte en önemli ikinci görev; tutarlı ve sağlam bir kimlik oluşturmaktır. Erikson'a göre kimlik; bireyin cinsiyetiyle ilişkili olarak, ahlaki, cinsel, politik, mesleki ve dini öğelerden oluşur ve ayrıca kişinin kendisiyle barışık olması ve belirli bir hedefinin olması tutarlı bir benlik için gereklidir (212). Ergenlikle başlamış olan kimlik arayışı ergenliğin bitişi ve hatta genç erişkinliğe dek sürebilir ve bunun sonucunda tutarlı bir kimlik oluşur (213). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki gençler, sosyal medya araçlarını, ergenliğin doğal seyrinde baş etmek durumunda oldukları yakın ilişkiler kurmak, cinselliği keşfetmek ve tutarlı bir kimlik geliştirmek gibi yeni görevleri için de kullanmaktadırlar(214)

Ergenliğin üçüncü önemli gelişimsel görevi, yakın akran ilişkileri ve romantik ilişkiler geliştirmektir (215). Ergenler bağımsızlaşıp, kimlikleri ebeveynlerinkinden ayrıştıkça; arkadaşlar onların hayatında daha önemli bir yere taşınırlar. Böylece artık yakınlık, dostluk ve duygusal doyum gibi ihtiyaçları için; romantik bağ kurdukları ya da arkadaşlık ettikleri kişilere yönelirler. Ergen ilişkileri temellerinin açık sözlülük, dürüstlük ve içini dökmeye dayandığı daha yakın bir hal almaya başlar (215). Ergenlerin, akranlarıyla dertleşme davranışı bu dönemde artar ve bu durum sosyal normları da tecrübe etmelerine katkıda bulunur. İç dökmek aynı zamanda zihinlerini meşgul eden sorunlarla baş etmelerine yardımcı olur (216).

Çalışmalarda gençlerin çevrimiçi uygulamaları en çok akranlarıyla iletişimi sürdürmek için kullandıkları gösterilmiştir. Çalışmalarda dikkat çeken bir diğer konu gençlerin çevrimiçi iletişim halinde oldukları kişilerin daha çok gerçek hayatta arkadaşlık ettikleri akranları olmasıdır. Gençlerin yeni medya kullanımı çevrimdışı hayatlarıyla ilişkilidir ve bu açıdan oldukça önemlidir (217). Gençlerin medya kullanımı çevrimiçi sağlık kaynaklarına ulaşma ve yabancılarla etkileşime geçebilme gibi bir takım olumlu sonuçlara sahip olsa da bu çevrimiçi ortamlarda siber-zorbalık ve uykusuzluk ya da uygunsuz içeriğe maruz kalma gibi ciddi tehlikeler barındırır (218). Yapılan araştırmalarda, çocukluk ve ergenlik döneminde, medyada cinsel içeriklere, yanlışlıkla maruz kalmanın genellikle şok, iğrenme ve utanç gibi olumsuz duygusal tepkilere neden olabileceği ve bu etkilerin kalıcı olabileceği gösterilmiştir (219).

Yeni medyanın gençlerin bilişsel işlevleri ve öğrenme üzerine olan potansiyel etkileri henüz tam olarak bilinmemektedir. Elektronik ekranlar giderek yaygınlaşmaktadır artık okumak için sıklıkla kullanılmaktadır ve çoğunlukla çoklu-görev halindeyken olmaktadır. Yapılan çalışmalarda ortam ve çoklu görevlerin, yalın ve sıradan okuma gibi görevler üzerine olumsuz etkisi saptanmamıştır (207).

2.4.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı

Davranışsal bağımlılık çalışmaları alanlarında, video oyunları oynama, internet kullanımı, seks, alışveriş gibi bazı aşırı davranışların gerçek birer bağımlılık olup olmadıkları konusunda devam eden tartışmalar sosyal medya bağımlılığı için de geçerlidir (220). Griffith bağımlılığın altı temel belirtisini gösteren herhangi bir davranışı bağımlılık olarak tanımlamaktadır (148). Bu altı bileşen Tablo 2.4'te gösterilmiştir.

Tablo 2.6. Griffith'in Tanımladığı Altı Temel Bağımlılık Belirtisi (148)

- 1) Dikkat çekme: Sosyal ağlar kişinin hayatındaki en önemli aktivite haline gelerek onun tüm duygu, düşünce ve davranışlarına hakim olduğu zaman dikkat çekme(belirginlik) meydana gelir. Örneğin kişiler çevrimiçi değilken bile bir daha ne zaman çevrimiçi olacaklarıyla aşırı meşgul olabilirler ve bunu düşünmekten kendilerini alıkoyamazlar.
- 2) Duygudurum değişiklikleri: Baş etme stratejisi olarak değerlendirilebilecek bu durum kişinin sosyal ağları kullanmalarının sonucu olan öznel deneyimlerdir. Aynı aktivite sonrası uyarıcı bir 'high' hissi ya da tam tersine sakinleştirici bir 'uyuşma' veya 'kaçış' hissi yaşayabilirler.
- 3) Tolerans: Kişilerin sosyal medya kullanımlarını geçmişte yaşadıkları olumlu duygu durum değişikliklerini tekrar yaşamak için giderek artırması olarak tanımlanabilir. Bu, temel olarak kullanıcılarının sosyal ağlarda geçirdikleri zamanı her gün yavaş yavaş arttırmaları anlamına gelir.
- 4) Çekilme belirtileri: Bu belirtiler, kişiler; hasta olduğu ya da tatilde olduğu gibi durumlarda sosyal ağlara giremedikleri zaman ortaya çıkan, rahatsızlık verici duygular ya da titreme gibi fiziksel belirtilerdir.
- 5) Çatışma: Bireyin sosyal ağlarda çok fazla zaman harcaması nedeniyle çevresindeki kişilerle (interpsişik), diğer aktivitelerle (hobiler, ilgi alanları ve sosyal yaşam) veya kendisiyle (intrapsişik) yaşadığı çatışmayı ifade etmektedir.
- 6) Relaps: Bu, bireylerin geçmişteki aşırı sosyal ağ kullanma paternlerine tekrar tekrar geri dönme eğilimi ve kullanımın kontrol altına alındığı birçok farklı dönemden sonra hızlıca tekrar eski aşırı kullanıma dönülmesidir.

Özetlemek gerekirse sosyal medya bağımlılığı; kişinin çoğunlukla günlük yaşamın stresinden ya da olumsuz duygulardan kaçmak amacıyla olan sosyal medya kullanımında iş, eğitim ve sosyal ilişkilerine zarar vermesine ve kullanımı azaltma ya da durdurmaya yönelik her türlü girişimde bulunmasına rağmen zaman içinde giderek bir artışın olması ve bunun yanında sosyal medya kullanım süresi konusunda yalan söylemeye başlaması ve sosyal medya kullanmadığı durumlarda gergin ve sinirli olması olarak tanımlanabilir (221).

2.4.6. Epidemiyoloji

Sosyal medya bağımlılığı için henüz genel kabul görmüş bir tanımlamanın olmaması ve çok çeşitli değerlendirme araçlarının kullanılıyor olması nedeniyle yaygınlığını tahmin etmek zordur. Ayrıca yine farklı teorik ve psikometrik değerlendirmeler nedeniyle yaygınlık gerçekte olduğundan daha az veya daha çok tahmin ediliyor olabilir (222).

Örneğin ergenler ve genç yetişkinlerle yapılan Facebook bağımlılığı çalışmalarında prevalans % 1.6 ile %47 arasında değişmektedir (223, 224). Yaygınlık oranları arasındaki bu büyük farklılığın; karşılaştırılan çalışmaların farklı kültürlerde ve katılımın isteğe bağlı olduğu küçük gruplarda yapılmış olmasının sonucu olduğu söylenmektedir (222).

Erkeklerde sosyal medya bağımlılık oranının kadınlara göre daha fazla olduğunu gösteren bazı çalışmalar olsa da (225, 226) bağımlılık davranışı olarak sosyal medya kullanımının kadınlarda daha yaygın olduğu tutarlı bir şekilde birçok çalışma ile gösterilmiştir (220, 227). Bunun sebebi olarak da kadınların sosyal etkileşimi içeren faaliyetlere yönelik bağımlılık davranışları geliştirmeye daha meyilli oldukları öne sürülmektedir (228, 229). Ayrıca, çalışmalar gençlerin sosyal medya bağımlılığı ölçeklerinde yaşlılara göre daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir (205, 228). Bunun en önemli nedeninin sosyal medya platformlarının; genç yetişkinler ve ergenlerin boş zaman aktiviteleri ve sosyal yaşamlarında önemli bir rol oynaması olduğu söylenmektedir. Çağımızda gençler sürekli “çevrimiçi” olma durumuna hızla alışıyorlar ve yeni teknolojilere, önceki nesillere göre daha hızlı adapte oluyorlar. Bunun yanında, sosyal medya, yeni

nesil için otorite ve ebeveyn kontrolü olmadan cinsel, toplumsal kimliklerini keşfedebilecekleri ve geliştirebileceği bir mecraı temsil ediyor olabilir (230).

2.4.7. Etiyolojik Modeller

Araştırmacılar, çevrimiçi sosyal ağlar başta olmak üzere yeni teknolojilerin aşırı kullanımının, özellikle gençler açısından önemli problemler doğurabileceği konusunda endişe duymaktadırlar (231).

Davranışsal bağımlılıklar, doğal seyir, fenomenolojik yapı, tolerans, komorbidite, örtüşen genetik yapı, nörobiyolojik mekanizmalar ve tedaviye yanıt gibi birçok yönden madde bağımlılıklarıyla benzeşmektedir. Buna ek olarak, davranışsal bağımlılıklar tipik olarak madde bağımlılıklarına benzer şekilde, bağımlılık davranışına katılmadan önce bir dürtü veya aşermeyi içerir. Bu bağlamda yapılan araştırmalar, sosyal medya bağımlılığının hem davranışsal hem de kimyasal bağımlılıklarla ortak özelliklere sahip olduğunu göstermektedir (221).

Sosyal medya bağımlılığını açıklayan ve aynı zamanda birbirlerini dışlamayan üç teorik model öne sürülmüştür (206, 220).

- Bilişsel-davranışsal model: Bu model sosyal ağların “anormal” kullanımının işlevsel olmayan uyumsuz bilişlerden kaynaklandığına, çeşitli çevresel faktörlerle güçlendirildiğine ve sonuçta kompulsif ve / veya bağımlılık şeklinde sosyal ağ kullanımının ortaya çıktığına vurgu yapmaktadır.
- Sosyal beceri modeli: Bu modele göre; kendini ifade etme becerisinden yoksun insanlar sanal iletişimi yüz yüze iletişime tercih etmekte ve bunun sonucunda sosyal ağların kompulsif ve/veya bağımlı şekilde kullanımı ortaya çıkmaktadır.
- Sosyo-bilişsel model: Bu modele göre kişinin kullanıma dair olumlu sonuç beklentisi, öz-yeterlilik (birinin belirli bir hareket tarzını organize etme ve yürütme yeteneğine olan inancı) ve internette kendini düzenleyememe ile birleşince sosyal ağların kompulsif ve/veya bağımlı şekilde kullanımı başlamaktadır.

Araştırmacılar bu üç modele dayanarak; sosyal ağ kullanımında normalden problemli kullanıma geçişin, kişilerin sosyal ağları depresyon, stres ve yalnızlığı hafifletmek için önemli bir araç olarak görmeye başlamasıyla gerçekleştiğini düşünmektedirler (232). Sosyal ağlarda fazla zaman geçirenlerin, gerçek hayatta sosyalleşmekte sorun yaşadıkları ve sosyal medya kullanımının bu bireyler için öz-yeterlilik, memnuniyet gibi, gerçek yaşam ilişkileri, iş ve eğitim alanlarında sorun yaşamalarına yol açacak şekilde sürekli ve artmış sosyal ağ kullanımına yönelten ödüllere ilişkili olduğu iddia edilmektedir. Ortaya çıkan bu sorunlar bireylerin olumsuz duygu durumlarını şiddetlendirmekte, kişiler bu durumdan kurtulmak için sosyal ağ kullanımına daha fazla yönelmekte ve sonuç olarak dahil olunan bu kısır döngü bağımlılıkta önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (220).

2.4.8. Sosyal Medya Bağımlılığını Açıklayan Faktörler

Sosyal medya bağımlılığının; ruhsal, sosyokültürel ve pekiştirici davranışsal faktörlerin karşılıklı etkileşimleri sonucu geliştiği ileri sürülmektedir (227). Bu faktörlerin temel başlıkları Tablo 2.7.'de gösterilmektedir.

Tablo 2.7. Sosyal Medya Bağımlılığı Risk Faktörleri (227)

RUHSAL FAKTÖRLER
• Nörobiyoloji • Kişilik faktörleri • Temel psikolojik ihtiyaçlar • Temel bilişler
SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLER
• Aile dinamikleri • Rol modeller • Zeitgeist
PEKİŞTİRİCİ DAVRANIŞSAL FAKTÖRLER
• Öğrenme teorileri • Sosyal ağların temel yapısı

2.4. Yalnızlık

kavramsal olarak oldukça karmaşık ve ortaya çıkma nedeni ve kişinin içinde bulunduğu koşullara göre farklı anlamlarının olması nedeniyle de tanımlanması zor bir olgudur (233). Bu nedenle literatüre bakıldığında tek bir ortak tanımlamanın olmadığı, yalnızlığın çok farklı yönlerine vurgu yapılarak açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir (234-237).

Pepheu ve Perlman için yalnızlık, kişinin sosyal ilişkilerindeki eksikliklerden kaynaklanan, hoş olmayan ve sıkıntı verici, öznel bir fenomendir (238).

Sullivan yalnızlığı, diğerleriyle olan yakın ilişki ihtiyacının yeterince karşılanamadığı durumlarda ortaya çıkan, rahatsız edici ve nahoş bir durum olarak tarif eder (239).

Weiss (1973) yalnızlığın, bireyin ihtiyacı olan sosyal ilişkilerinin olmamasına veya var olan ilişkilerinin duygusallık, samimiyet ve içtenlikten yoksun olmasına verdiği tepki olduğunu ifade etmektedir (77). Rogers (1994) yalnızlığın kişinin diğerleriyle gerçek bir ilişkisi olmadığını fark ettiği zaman ortaya çıktığını söylemiştir (240). İnsanlar yanlarında hiç kimse yokken yalnızlık çekmeyebilirler ya da kalabalıklar içinde yalnız hissedebilirler. Bu durum yalnızlığın tanımını daha da güç hale getirmektedir.

2.5.1. Yalnızlığın Kuramsal Temelleri

Yalnızlık tanımını farklı açılardan bakarak yapan araştırmacıların bu tanımlamaları yaparken temel aldıkları birçok kuram ve yaklaşım vardır. Kişilik gelişiminde psikoseksüel gelişim ve çocukluğun ilk yıllarının önemine vurgu yapan Freud, yalnızlık üzerinde pek durmamıştır. Ancak onun izinden giden bazı takipçileri yalnızlığı açıklamaya çalışmışlardır. Örneğin Zilboorg, narsisizmden yalnızlığa ve ardından düşmanlığa (aşırı durumlarda intihar ve cinayetle sonuçlanabilen) doğru zorunlu bir ilerleme olduğunu savunmuştur (241).

Psikodinamik kuramın bir başka temsilcisi Fromm-Reichmann için yalnızlık tamamıyla olumsuz bir durumdur. İnsanların bu korku ve acı veren duygudan kurtulmak için her şeyi yapabileceklerini söylemektedir (242).

Ailenin insan gelişimi üzerindeki etkileri üzerine çalışmalar yapan Adler, çocuğun annesiyle iletişiminin ilk dönemlerinde aldığı geri bildirimlerin önemine dikkat çekmiştir. Adler'e göre sevgi ve yakınlık kurma isteği annesi tarafından zamanında fark edilen ve içtenlikle karşılık gören çocuklar ilerleyen zamanlarda diğer kişilerle de yakınlık kurmaya istekli olacaklardır. Ancak bir çocuğun ilgi ve yakınlık ihtiyacı yeterince karşılanmadığında çocuk diğerlerine karşı daha mesafeli ve reddedici olacaktır ve böylelikle yalnız bir hayatın ilk tohumları atılmış olur. Ayrıca Adler bebekliğinde hiç yalnız bırakılmamış çocukların yalnızlığa tahammül edemediklerinin de altını çizmektedir (243).

Carl Gustav Jung yaşamın ilk dönemlerinde ayrılmış bir kişiliğe sahip olmadığını düşündüğü çocuğun; anne babadaki ruhsal problemleri yansıttığını söylemektedir. Ona göre bu ilişki uygun bir çözümlemeye kavuşmadığı takdirde kişi sağlıklı bir kişilik geliştiremez ve başkalarıyla olan ilişkileri de olumsuz etkilenir (244) Karen Horney, herkesin doğal olarak zaman zaman yalnızlığı istediğini söyler ve ona göre bu duygu anlamlı ise nevrotik bir durum değildir. Ancak diğerleriyle ilişki kurmak ve sürdürmek bir gerginliği beraberinde getiriyor, yalnız kalma isteği de bu gerilimden kurtulma isteğinin sonucu ortaya çıkıyorsa yalnız olmaya duyulan bu istek anlamlı kabul edilmez ve nevrotik bir işaret olabilir (245).

Bowlby yalnızlığı açıklamakta “bağlanma” kavramının çok kritik bir öneme sahip olduğunu savunmaktadır. Bakım verenlerle güvenli bağlanmış bir bebeğin ilerleyen dönemlerde insanlar ve dünya hakkındaki olumsuz düşünceler ve ayrılıkla ilgili kaygılarıyla baş etmekte zorlanmayacaklarını söylemektedir. Ancak kaygılı ve kaçınan bağlanmış olanların yalnızlıkla ilgili ciddi kaygılar yaşadıklarını zaman zaman bunu isyan ederek protesto ettiklerini ve bu kişilerde bebeklikten başlayarak yalnızlığın temellerinin atıldığını vurgulamaktadır (246, 247).

Nesne ilişkileri kuramı bireyin ilk bakım verenleriyle kurduğu ilişkileri içselleştirdiğini ve tehlikeli durumların varlığında güven ve emniyet duygularının gelişmesinde bu ilişkilerin kalitesi ve sürekliliğinin çok büyük bir öneme sahip olduğunu söylemektedir. Nesne ilişkilerinde erken dönemde aksaklıklar olan kişilerin güvenlik duygusunun sarsıldığı, kaygıya yatkınlıklarının fazla olduğu ve yalnızlığı içselleştirdikleri bilinmektedir. Bu kişiler ilerleyen dönemlerde farklı ilişki biçimlerini içselleştiremezler. Yalnızlığı yaşamaya devam edebilmek ve yalnızlık duygusuyla baş edebilmek için sürekli olarak benzer ilişki şekillerini yeniden yaşarlar (248).

Sosyal ilişkilerin bireyin gelişiminde kilit rolü olduğunun altını çizen Erikson gelişim dönemlerini 8 evrede tanımlamıştır. Erikson'a göre bu evrelerden ilki olan temel güvene karşı güvensizlik döneminde ihtiyaçları bakım veren tarafından uygun şekilde karşılanmayan bireylerde gelişen güvensizlik duygusu çevreye karşı düşmanca hisler beslemesine ve güvenmemesine neden olacak ve böylece doğal bir yalnızlaşma sürecine girecektir (212).

Kimlik karmaşasının yaşandığı ergenlik bireyin hem diğer insanlara çokça ihtiyaç duyduğu hem de hayal kırıklığına yatkın olunan bir evre olması nedeniyle Erickson özellikle ergenlik döneminde yalnızlık duygusunun diğer dönemlere nazaran çok daha önemli olduğunu söylemektedir. Erikson ergenlik döneminde kimlik sorununu çözememiş birinin genç erişkinlik döneminde insanlarla yakınlaşmaktan korktuğunu, sıcak arkadaşlıklar kuramadığını, yalnızlığı yeğlediğini ve benzer duygusal izolasyonun erişkinlik döneminde de devam ettiğini söylemektedir (212).

Varoluşçuluk diğerlerinin aksine yalnızlığı olumlu olarak ele alır. Buna göre insan her ne kadar ötekilerle ilişki halinde olsa da aslında doğası gereği yalnızdır. Çünkü varlığımız için ayrı ve farklı oluşumuz bir gerekliliktir. Varoluşçuluğun öncüsü Yalom'a göre yalnızlık duygusu kişinin yaşamından sorumlu olma düzeyi ile orantılıdır. Yaşamdan sorumlu olmak beraberinde yaratıcılığı getirir ve bunların sonucunda kişi kendisini koruyacak bir yaratıcı fikrine ihtiyaç duymaz. Kişinin özgürleşebilmesinin yolu ötekilerden ayrı olmayı başarmasından geçer. Varoluşçular bireyin anlamlı bir yaşam sürmesinin bu

anlamı tek başına oluşturması ile mümkün olduğunu savunurlar. Ayrıca yalnızlıklarını kabul etmeden kurulan ilişkilerinin de anlamlı olmayacağını söylerler (249). Varoluşçular için yalnızlık, bir varoluşsal gerçektir ve temelinde ne olduğu ile ilgilenmezler (238).

2.5.2. Yalnızlığın Türleri

Yalnızlık kavramının temel özellikleri üzerinde genel bir fikir birliği olmakla birlikte yalnızlık türleri ve sınıflandırılması konusundaki görüşler oldukça çeşitlilik göstermektedir. Örneğin Weiss farklı ihtiyaçlara yönelik farklı kişisel ilişkilerin durumuna göre yalnızlığı iki şekilde sınıflandırmaktadır (250).

Duygusal Yalnızlık: Bir başka kişiyle yakın ilişkinin olmamasının getirdiği kaygı ve boşluk hissi olarak tanımlanabilir. Duygusal yalnızlık çocuklarda bağlanılabilecek bir ebeveynin; yetişkinlerde ise bir arkadaş ya da eşin olmamasına bağlı ortaya çıkar. Yüzeyel olmayan ve sıcak bir ilişkinin varlığı duygusal yalnızlık hissini giderebilir. Ayrıca Weiss yalnızlığı erken çocuklukta gerçekleşmiş olan terkedilmeyi anımsamak olarak görmekte ve rahatsız edici ancak uyum sağlanabilir bir duygu olduğunu söylemektedir.

Sosyal Yalnızlık: Sıkıntı ve depresyonun eşlik ettiği sosyal ilişkilerinde içinde olduğu sosyal bağlantıların azlığı ya da olmayışı olarak tanımlanır. Başka bir deyişle sosyal yalnızlık kişinin ilgi ve amaçlarını paylaşabileceği bir gruba ait olmaması veya ait olduğu gruptaki sosyal ilişkilerinin yetersizliğidir.

Sadler, yalnızlığı beş farklı alanda incelemiştir (251).

Bunlar;

Bireyler Arası Yalnızlık: Kişinin kendisini diğerlerinden uzak algılamasıdır.

Psikolojik Yalnızlık: Benliğin farklı parçalarının birbirleriyle ilişki kurmaması sonucu oluşan yalnızlıktır.

Sosyal Yalnızlık: Bireyin ait olduğu sosyal evre veya toplumdan uzaklaştığı yalnızlıktır.

Kültürel Yalnızlık: Bireyin ciddi kültürel değişimler veya kültürel kayıp sonucu diğerlerinde uzaklaşmasıyla ortaya çıkan yalnızlıktır.

Evrensel Yalnızlık: Bireyin dini değerlerinin azalması ya da kaybı sonucu tanrıdan uzaklaşması ile ortaya çıkan yalnızlıktır.

Young yalnızlığı süresini baz alarak incelemiştir (251). Bunlar;

Geçici Yalnızlık: Birkaç dakika veya birkaç saat kadar kısa sürelerle yaşanan ve şiddetli olmayan yalnızlık duygusunu ifade eder.

Durumsal yalnızlık: Sosyal paylaşım grubunda var olan ilişkinin değişmesi ya da kaybedilmesi ile gelişen yalnızlık durumudur.

Kronik yalnızlık: Bireyin uzun bir süreye yayılmış olarak deneyimlediği bilişsel ve davranışsal eksiklikleri de içeren; ilişkileri konusundaki tatminsizliği en az iki yıldır yaşıyor olması şeklinde olan yalnızlıktır.

Durumsal ve geçici yalnızlık daha çok çevresel sebeplerle ortaya çıkarken kronik yalnızlık temelde kişinin duygusal durumunu da içeren içsel nedenlerle ortaya çıkmaktadır.

2.5.3. Ergenlerde Yalnızlık

Sıklıkla kaygı, üzüntü, öfke ve kendini diğerlerinden farklı görme gibi duygu ve düşüncelerin eşlik ettiği yalnızlık genellikle istenmeyen ve nahoş bir durumdur (252). Ayrıca düşünülen aksine ergenler ve genç erişkinlerde ileriki yaşlara oranla daha sık yaşanmaktadır (253).

Ergenlik yalnızlığın dramatik bir şekilde önem kazandığı bir gelişim dönemidir. Çünkü gencin temel isteği ailesinden uzaklaşıp bağımsızlaşmak ve hemcinsleriyle, karşı cinsle ya da akran gruplarıyla ilişki kurmaktır (254). Yalnızlık en yoğun olarak ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır (255). Ergenler bu dönemin getirdiği ani değişimler ve bunların sonucunda ortaya çıkan sıkıntılarla mücadele ederken yalnız kalmayı istemekte ancak aynı zamanda akranları tarafından kabul görme ve bir gruba ait olma gibi ihtiyaçları olduğundan bu gruplara katılım önem kazanmaktadır. Ergenlik döneminde ergenler üzerinde

en çarpıcı etkiye sahip olanlar arkadaşlarıdır. Arkadaşlarından beklentilerinde ciddi bir artış olması sebebiyle daha önceki gelişim dönemlerine oranla yalnız hissetmeye çok daha meyillidirler (256). Eğer bu dönemde dışlanırlarsa, çok derin yalnızlık hissederler ve yalnızlığın özgün belirtilerini gösterirler (257). Sosyal beceri eksikliği, risk alamama, düşük benlik saygısı ve utangaç olmak da yalnızlığın temelini oluşturan etkenler arasındadır. Ayrıca yalnız ergenler akranlarına oranla daha mutsuz, kaygılı, yaşamdan daha az doyum sağlayan, içsel kontrol mekanizması zayıf, sosyal ilişkilerinde daha kaygılı kişilerdir (258). Bu tür özellikler ergenlerin diğer kişilerle yakın ilişkiler geliştirmelerinin önündeki büyük engellerdir. Buna ek olarak yalnızlık hisseden ergenlerin, daha bencil ve arkadaşları tarafından ilgi çekici bulunmayan gençler oldukları, diğer insanları karşı güvensiz oldukları, duygusal olarak daha dengesiz ve şüpheli oldukları saptanmıştır. Bu özellikler ergenleri ötekilerden uzaklaştırırken, yeterli ve doyurucu ilişkiler kurmalarını da zorlaştırmaktadır (259).

Literatüre bakıldığında yalnızlık ile bireyin bilişsel süreçleri arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani ergenin yaşadığı yalnızlığın sebebi bazen de kendisiyle ilgili olumsuz inanışlarıdır (260). Yalnız kişiler sosyal ilişkiler konusunda yetersiz olduklarını düşünmekte, kişilerarası ilişkilerdeki performanslarını olumsuz olarak değerlendirmekte hiçbir olumsuz geribildirim olmasa bile ilişkilerini değersiz görmektedirler (261-263). Ergenlerde yalnızlığın sıklıkla akranlar tarafından dışlanma veya ait olma konusunda düş kırıklığı yaşadığı durumlardan kaynaklandığı ve bu duygunun sosyal geri çekilme, depresyon, madde kullanımı, akademik başarısızlık ve intiharla ifade edilebileceği söylenmektedir (264).

Yalnızlık ve depresyon belirgin biçimde farklı anlamlar taşımasına rağmen bu iki ruhsal durumun güçlü bir ilişkisi olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (265-267). Yalnızlık bazı araştırmacılar tarafından depresif yalnızlık ve depresif olmayan yalnızlık şeklinde ele alınmıştır (266). Çalışmalarda depresif yalnızlık saptanan ergenlerin durumu, fiziksel yapıları ve kişilik özelliklerine, dışlanma korkularına bağlama eğilimi gösterirken; depresif olmayan yalnızlık saptanan ergenler ise yalnızlıkları için çevresel etkenleri sebep göstermektedirler. (268)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırma için 02.10.2019 tarihinde 901 karar no ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne (AMBAUM) ve/veya Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine madde kullanımı nedeni ile başvuran, ayaktan veya yatarak tedavi gören, 15-24 yaş arası, çalışmaya katılamaya gönüllü 93 hasta alınmıştır. Kontrol grubu olarak da; çevre okullarda öğrenim gören ve küçük işletmelerde çalışan, yaşamının herhangi bir döneminde madde kullanım öyküsü olmayan, yaş ve cinsiyet açısından hasta grubuyla benzer özelliklere sahip 91 sağlıklı gönüllü birey alınmıştır.

Çalışmaya Alınma Kriterleri

- 15-24 yaş arasında olmak.
- Araştırma hakkında detaylı olarak bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul etmek.
- Aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalamak.
- Okuma yazma biliyor olmak.
- Bilişsel açıdan çalışmada kullanılacak ölçekleri ve yönergeleri anlayabilecek düzeyde biliş ve zekaya sahip olmak.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- 15 yaş altı ve 24 yaş üstü olmak.
- Okuma yazma bilmemek.
- Ölçekleri anlama ve doldurmasını engelleyecek düzeyde bir zeka geriliğine sahip olmak.
- Ölçekleri anlama ve doldurmasını engelleyecek düzeyde bir fiziksel hastalığa sahip olmak.
- Görüşme esnasında madde etkisinde ya da madde yoksunluğunda olmak.

- Görüşme esnasında; gerçeği değerlendirmesini bozacak ve bilişsel işlevlerini ciddi anlamda etkileyecek bir psikiyatrik hastalığa sahip olmak.

3.2. Uygulama

Bireyler çalışma hakkında detaylı olarak bilgilendirilmiş olup; bireylere çalışma içeriğinde isimlerinin kullanılmayacağı, her türlü kişisel bilginin gizli kalacağı, çalışmaya katılmaktan çalışmanın herhangi bir aşamasında vazgeçebileceği, çalışmaya katılmama ya da çalışmaya katılmaktan vazgeçme sebebiyle tedavi programında herhangi bir etkilenme olmayacağı anlatılarak gönüllü katılım belgesi imzalatıldı.

Hasta ve kontrol grubu ile birer defa görüşüldü. Her iki gruba da Sosyodemografik Veri Formu, Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu ile UCLA Yalnızlık Ölçeği uygulandı. Hasta grubuna ek olarak Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi-Genişletilmiş uygulandı.

3.3. Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Bu form katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri hakkında bilgi edinmeye yönelik bu konuda daha önce yapılmış çalışmaların ışığında araştırmanın amacına uygun şekilde araştırmacılar tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bilgi toplama aracıdır. Bu form yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, okula gidip gitmediği, anne ve babanın yaş, eğitim ve iş durumu, ailenin gelir düzeyi, ek tıbbi ya da psikiyatrik hastalığı olup olmadığı, sigara kullanımı, okul günleri ve tatil günleri için ayrı ayrı olmak üzere bilgisayar, telefon/tablet, televizyon ve oyun konsolu kullanımının olup olmadığı ve yalnızca hasta grubunda madde kullanım öyküsü ile en son ne zaman madde kullandığı sorularını içermektedir.

Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu: Sosyal medya bağımlılığı ölçeği (SMBÖ) 2016 yılında Regina J.J.M.van den Eijnden tarafından

İOOB DSM-V kriterleri temel alınarak geliştirilmiş tek boyutlu bir ölçektir (269). Ölçek ilk olarak 27 madde şeklinde oluşturulmuş, daha sonra 27 maddelik ölçeğin faktör yapısı ve faktör yükleri test edilip kriter başına en yüksek faktör yüküne sahip dokuz madde kısa 9 maddelik ölçeği oluşturmak üzere seçilmiştir. Ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeği kısa formunda (SMBÖ-KF) yanıtlar “Evet” ve “Hayır” olarak 2 seçeneğlidir. 0-9 arasında puanlanan ölçeğin kesme puanı 5’tir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (270).

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (İOOBÖ9-KF), Pontes ve Griffith tarafından 58 farklı ülkedeki online oyunculardan toplanan verilerle geliştirilmiştir (271). Ölçek oyun oynama bozukluğunu araştırmak üzere DSM-V İOOB tanı kriterleri temel alınarak hazırlanmış ilk standardize psikometrik araçtır. Her madde İOOB’nun 9 tanı kriterinden birini açıklamakta ve kişinin son 1 yıl içinde bu davranışları ne sıklıkta gösterdiğini sorgulamaktadır. Ölçek 5’li likert yapıda olup ‘Asla’ (1 puan), “Nadiren” (2 puan), “Bazen” (3 puan), “Sık sık” (4 puan) ve “Çok sık” (5 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan, her bir maddeye verilen cevap puanlarının tek tek toplanmasıyla elde edilmektedir. Toplam puan 9- 45 arasında değişmektedir. Oyun oynama bozukluğu için kesme puanı 36’dır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (272).

UCLA Yalnızlık Ölçeği: Kişinin yalnızlık algısını değerlendiren UCLA Yalnızlık Ölçeği Russell, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiştir (273). 10’u olumlu, 10’u olumsuz, 20 maddelik dörtlü likert tipteki ölçeğin her maddesi kişinin sosyal ilişkileri hakkında duygu ve düşüncelerini içermektedir ve kişilerin bu durumları ne sıklıkla yaşadıklarını belirtmeleri istenmektedir. Her madde için puanlar 1 ile 4 arasında değişmekte olup, toplamda alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 80’dir. Yüksek puanlar kişinin yalnızlık algısının yüksekliğine işaret etmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (274).

Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi-Genişletilmiş: DUDIT-E (Drug Use Disorders IDENTİFİCATION Test- Extended) alkol dışındaki diğer

maddeleri kullanan hastaların madde kullanımı hakkındaki algıları da dahil olmak üzere ayrıntılı bilgi sağlamak amacıyla geliştirilmiştir (275). Toplamda 54 maddeden oluşan ölçek 4 alt ölçek içerir. Alkol dışında en sık kötüye kullanılan 10 maddenin kullanım sıklığını belirleyen ‘madde sıklığı’ (D-drug frequency) alt ölçeği 10 maddeden madde kullanımının kişi için ‘olumlu’(P-the positive) ve ‘olumsuz’ (N-the negative) yönlerini değerlendiren alt ölçekleri 17’şer maddeden ve tedaviye hazır oluşu değerlendiren ‘tedavi’ (T-treatment) alt ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır. Ek olarak bu alt ölçekler baz alınarak ve T alt ölçeğinin 1. ve 9. maddeleri hesaplamaya katılmadan; olumlu puanın olumsuz puana oranı ile tedavi alt ölçek puanı çarpılarak basitçe tedavi motivasyon indeksi (MotInd) hesaplanır. DUDIT-E’de bir zaman aralığı bildirilmediği için ölçeğin uygulanacağı kişiye hangi süreleri dikkate alması gerektiği sözlü olarak bildirilmelidir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır (276).

3.4. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermemesi göz önüne alınarak Student t veya nonparametrik Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Kesikli (kategorik) verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare yöntemi kullanılmıştır. Ölçekler arası karşılaştırmalar gibi sayısal olan iki değişken arasındaki ilişkinin derecesini ölçmek için Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi AMATEM ve/veya Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine madde kullanım bozukluğu nedeni ile başvuran 12-24 yaş arası 93 hasta ve 91 kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması tablo 4.1.'de gösterilmektedir. Hasta ve kontrol grubu arasında; yaş ortalamaları, anne ve baba yaşları ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. Hasta grubunun vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düşük bulunmuştur. Gruplar arasında okula devam açısından anlamlı fark olduğu; okula gidenlerin sayısının, kontrol grubunda hasta grubuna kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Eğitim durumları ve ders başarılarına bakıldığında; hasta grubunun ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu. Annenin eğitim durumu ve işi açısından her iki grupta istatistiksel farklılık olmamakla birlikte; babanın eğitim durumu ve işi olması açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, üniversite eğitimi alan baba sayısının kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda daha az olduğu saptandı. Aile gelir düzeyinin kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda daha düşük olduğu bulundu. Ailesi ayrı veya parçalanmış olan sayısı kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla saptandı. Sigara kullanım oranı hasta grubunda, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı.(**Tablo 4.1.**).

Tablo 4.1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Hasta grubu	Kontrol grubu	
	N (93)	N (91)	p
Yaş (yıl) (Ortalama±ss)	20.96±3.16	20.52± 2.91	0,464
Eğitim(yıl) (Ortalama±ss)	9,61±1,88	12,7±3,28	0,001
Anne yaşı(yıl) (ortalama±ss)	45,66±6,72	46,84±6,63	0,381
Baba yaşı(yıl) (ortalama±ss)	48,81±6,13	49,51±5,8	0,328
BMI(kg/m2) (ortalama±ss)	21,72±3,10	22,82±3,3	0,02

Mann Whiteney U testi

Tablo 4.1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması-
devam

	Hasta grubu		Kontrol grubu		
	N	%	N	%	p
Cinsiyet					0,104
Erkek	75	80,6	64	70,3	
Kadın	18	19,4	27	29,7	
Okul					0,001
Gidiyor	11	12,1	62	68,9	
Gitmiyor	80	87,9	28	31,1	
Ders başarısı					0,001
İyi	14	24,1	38	51,4	
Orta	25	43,1	32	43,2	
Kötü	19	32,8	4	5,4	
Anne eğitim durumu					0,96
İlkokul ve altı	53	66,3	46	59,0	
Ortaokul ve lise	23	28,7	20	25,6	
Üniversite	4	5,0	12	15,4	
Annenin işi					0,994
Var	30	32,6	28	32,6	
Yok	62	67,4	58	67,4	

Ki kare testi

Tablo 4.1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması - devam

	Hasta grubu		Kontrol grubu		p
	N	%	N	%	
Baba eğitim durumu					0,013
İlkokul ve altı	39	53,4	29	39,7	
Ortaokul ve lise	30	41,1	28	38,4	
Üniversite	4	5,5	16	21,9	
Babanın işi					0,013
Var	75	92,6	83	100	
Yok	6	7,4	0	0,0	
Aile gelir düzeyi					0,001
2500 ve altı	44	48,4	8	8,9	
2500-5000	39	42,9	45	50,0	
5001 ve üzeri	8	8,8	37	41,1	
Ailenin durumu					0,001
Beraber	65	69,9	81	91,0	
Ayrı veya parçalanmış	28	30,1	8	9,0	
Sigara kullanımı					0,001
Var	91	98,9	29	31,9	
Yok	1	1,1	62	68,1	

Ki kare testi

Hasta ve kontrol grubunun ölçek puanlarının karşılaştırılması tablo 4.2’de gösterilmektedir. Oyun oynama bozukluğu ölçek puanı kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda istatistiksel açıdan anlamlı düşük bulundu. Sosyal medya bağımlılığı ölçek puanı hasta grubunda kontrol grubundan daha yüksek çıkmasına rağmen bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yalnızlık ölçek puanları hasta grubunda, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı.

Tablo 4.2. Hasta ve Kontrol Grubunun Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Hasta grubu	Kontrol grubu	p
Oyun Bağımlılığı Ölçek puanı (ortalama±ss)	14,59±6,11	15,40±6,44	0,032
Sosyal Medya Ölçek puanı (ortalama±ss)	2,75±2,60	2,42±2,03	0,702
Yalnızlık Ölçek puanı (ortalama±ss)	44,08±11,47	36,06±10,08	0,00

Mann Whiteney U testi

Hasta grubunda cinsiyetin madde tercihleriyle olan ilişkisi tablo 4.3'te gösterilmektedir. Amfetamin ve kokain kullanım oranının erkeklere kıyasla kadınlarda istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptandı. Ayrıca kadınların uyarıcı veya miks(uyarıcı+sedatizan) maddeleri erkeklere göre daha fazla tercih ettiği, erkeklerin ise sedatizan maddeleri kadınlara göre daha fazla tercih ettiği saptandı.

Tablo 4.3. Cinsiyetin Madde Tercihleriyle İlişkisi

	Cinsiyet				p
	Erkek		Kadın		
	N	%	N	%	
Amfetamin					0,00
Var	20	26,7	13	72,2	
Yok	55	73,3	5	27,8	
Kokain					0,018
Var	27	36,0	12	66,7	
Yok	48	64,0	63	3,3	
Maddenin niteliği					0,009
Sedatizan	38	50,7	3	16,7	
Uyarıcı veya mix	37	49,3	15	83,3	

Ki kare testi

Hasta grubunda cinsiyet ve ölçek puanlarının korelasyonu tablo 4.4'te gösterilmektedir. Cinsiyet ile yalnızlık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Cinsiyet ile oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, olumlu alt ölçek, olumsuz alt ölçek, tedavi motivasyonu ve DUDİT-E toplam puanı arasında anlamlı korelasyon bulunamamıştır.

Tablo 4.4. Hasta Grubunda Cinsiyet ve Ölçek Puanlarının Korelasyonu

	Cinsiyet	
	R	p
Oyun Bağımlılığı	-,099	0,348
Sosyal Medya Bağımlılığı	,104	0,323
Yalnızlık Ölçeği	,416**	0,001
Olumlu ¹	,173	0,096
Olumsuz ²	,200	0,056
Tedavi Motivasyonu	,056	0,594
DUDİT toplam	,024	0,822

Spearman korelasyon analizi * p<0.05, ** p<0.01

1 Madde kullanımının kişi için olumlu yönleri

2 Madde kullanımının kişi için olumsuz yönleri

Hasta grubunda madde türlerinin ölçek puanlarıyla korelasyonu tablo 4.5'te gösterilmektedir. Esrar, kokain, uyutan/sakinleştiren haplar ve ağrı kesici haplar ile olumlu alt ölçek arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Bunun yanında ağrı kesici haplar ile olumlu alt ölçek ve tedavi motivasyonu arasında ve uyutan/sakinleştiren haplar ile sosyal medya bağımlılığı ve DUDİT-E toplam puanı arasında da anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca kokain ile DUDİT-E toplam puanı pozitif korelasyon göstermiştir. Diğer madde türleri ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.5. Hasta Grubunda Madde Türlerinin Ölçek Puanlarıyla Korelasyonu

		İOOB	Sosyal Medya	Yalnızlık	Olumlu	Olumsuz	Tedavi Motivasyonu	DUDİT toplam
Esrar	R	,110	,100	-,047	,250*	,017	,057	,185
Amfetamin	R	-,050	,146	,189	,244	,088	-,089	,171
Kokain	R	,025	,057	,043	,227*	,030	,031	,208*
Opiyat	R	,047	,121	-,044	-,035	,043	,175	-,089
Halüsinojenler	R	,072	,035	-,201	,147	,063	,040	,098
Tiner vb.	R	,058	,084	,104	,106	-,043	,198	0,39
Haplaruyutan/sakinleştiren	R	,160	,207*	-,020	,315**	,081	,100	,300*
Haplar ağrı kesici	R	-,017	,078	-,050	,247*	,204	,236*	,135

Spearman korelasyon analizi * p<0.05, ** p<0.01

Hasta grubunda ölçek puanlarının korelasyonu tablo 4.6’da gösterilmektedir. DUDİT-E toplam puanı ile olumlu alt ölçek arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Olumlu alt ölçek ile olumsuz alt ölçek, DUDİT-E toplam puanı ve sosyal medya bağımlılığı ölçeği arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Olumsuz alt ölçek ile olumlu alt ölçek, tedavi motivasyonu, sosyal medya bağımlılığı ölçeği ve yalnızlık ölçeği arasında da anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Tedavi motivasyonu ile yalnızlık ölçeği arasında anlamlı negatif bir ilişki saptanırken olumsuz alt ölçekle pozitif bir ilişki saptanmıştır. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu ile sosyal medya bağımlılığı ölçeği arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ile yalnızlık ölçeği arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır.

Tablo 4.6. Hasta Grubunda Ölçek Puanlarının Korelasyonu

	DUDİT TOPLAM	OLUMLU	OLUMSUZ	TEDAVİ MOTİVASYONU	İOOB	SOSYAL MEDYA	YALNIZLIK
DUDİT							
R	1	,682**	-,180	,120	,055	,163	-,004
OLUMLU							
R	,682**	1	,353**	-,032	,178	,258*	,219
OLUMSUZ							
R	-,180	,353**	1	,347**	,134	,258**	,227*
TDV. MOT.							
R	,120	-,032	,347**	1	-,041	-,006	-,249**
İOOB							
R	,055	,178	,134	-,041	1	,468**	,205
SOSYAL MEDYA							
R	,163	,258*	,258**	-,006	,468**	1	,391**
YALNIZLIK							
R	-,004	,219	,227*	-,249**	,205	,391**	1

Spearman korelasyon analizi**p<0.05, ** p<0.01****DUDİT-E:** Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi- Genişletilmiş;

İOOB: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

TDV. MOT.: Tedavi Motivasyonu

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda madde kullanımı olan ergen ve gençlerde; 247

. Bu bölümde, çalışmamızın bulguları, literatür bilgileri göz önünde bulundurularak tartışılacaktır.

Literatüre bakıldığında; madde kullanım bozukluğu olan ergen ve gençler üzerinde birçok araştırma yapıldığı görülmektedir (6, 64, 84) Bu araştırmaların çoğunda madde kullanımının erkeklerde kadınlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirtilmiştir (277, 278) Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu şekilde madde kullananların %80,6'sı erkek ve % 19,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Ancak UNODC 2016 verilerine göre erkekler ve kadınlar arasında madde kullanım yaygınlığı arasındaki fark giderek azalmaktadır (279). Madde kullanan kadınların oranının az olma nedenlerinden biri, kompleks sosyokültürel ve sosyoekonomik faktörler ile kendileri ve ailelerinin damgalanma endişesi yaşıyor olmaları ve bu nedenle tedavi arayışlarının daha az olması, sonuçta da daha az temsil ediliyor olmaları olabilir (280)

Literatürde, madde kullanımı olan ergenlerin sosyoekonomik özellikleri ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar saptanmıştır. Örneğin, İsviçreli genç erkeklerle yapılan kesitsel bir çalışma sonucu, babanın eğitim seviyesi arttıkça, alkol ve sigara dışındaki yasadışı maddelerin kullanım sıklığında artış olduğu ve ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının esrar kullanımı ile korele olduğu saptanmıştır (281). Yine genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, çocukluğunu yüksek sosyoekonomik şartlarda geçirenlerin esrar ve alkol kullanımının, düşük sosyoekonomik seviyedekilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir (282). Bunun yanında birçok çalışmada madde bağımlılığı için risk faktörleri olarak kabul edilen düşük eğitim seviyesi, okula gitmiyor olmak, ders başarısının kötü olması, aile gelir düzeyinin düşük olması (2500 ve altı) gibi sosyoekonomik özellikler, çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yüksek bulundu (282, 283). Ayrıca hasta grubundaki gençlerin babalarının eğitim düzeyleri ve bir işe sahip olma durumları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktü. Annenin eğitim seviyesi ve işi

olması bakımından her iki grupta anlamlı farklılık saptanmadı. İşsiz olması ve eğitim seviyesinin düşük olması babanın ebeveynlik becerilerinde yetersizlik ve aile hayatında problemleri beraberinde getirirken gencin modelleme ihtiyacının karşılanmaması sonucu onu rol model arayışına ve denetimsiz ortamlara teşvik edebilir şeklinde yorumlanabilir. Genel çerçeveden bakıldığında sosyoekonomik koşulların gencin akademik, sosyal ve aile hayatındaki birçok risk faktörüyle karşılıklı bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Örneğin ekonomik koşulları kötü bir aileden gelen genç büyük ihtimalle erken yaşta okulu bırakmak ve belki de çalışmak zorunda kalacaktır (284) Bu durum yaşının üzerinde bir sorumluluk ve stres kaynağı olacak; yetersiz eğitim almış olması ve yüksek ihtimalle ebeveynlerinin duygusal desteğini de alamıyor olması nedeniyle baş etme mekanizmaları yeterince gelişmeyecek tüm bu olumsuz koşullardan uzaklaşmaya çalışırken ebeveyn denetimsizliği, evden uzak olma isteği gibi sebepler onu heyecan arama davranışlarına itecek ve madde alt kültürü ile tanışma riskini artıracaktır. Bu açıdan sosyoekonomik düzeyi tek başına değil tüm risk faktörleri ile birlikte ele almak daha doğru olacaktır (285, 286). Ayrıca hasta grubunun daha düşük sosyoekonomik seviyeye sahip olması resmi bir kurumda tedavi alan hasta popülasyonu ile çalışmış olmamızdan veya örneklemimizin küçük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Alanyazın incelendiğinde, madde kullanımı nedeniyle tedavi gören kişilerin aile yapılarının araştırıldığı çok sayıda araştırma karşımıza çıkmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre madde kullanımı olan ergenlerin kontrollere göre parçalanmış aile yapısına sahip olma oranları daha yüksektir (277, 287, 288) Parçalanmış ve boşanmış aileler ergenlerde ve genç erişkinlerde madde kullanımı açısından ailesel risk etkenleri olarak değerlendirilmektedir (289). Bizim çalışmamızda benzer şekilde madde kullanan kişilerin %30,1'inin ayrı veya parçalanmış aileden geldiği saptanmış ve kontrollere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu durum ebeveyn eksikliğine sekonder gelişebilecek ekonomik, akademik ve ruhsal sıkıntılar ve ayrıca yine aynı nedenle daha denetimsiz bir çevrede yetişmek durumunda kalan çocuğun maddeyle karşılaşma ihtimalindeki artış ve/veya parçalanmış aile öyküsünün çocuğun ya da gencin okul ve diğer akran gruplarından dışlanması ve bununla birlikte değersizlik ve utanç hissetmesi

dolayısıyla da bu olumsuz duygulardan kaçmak için madde kullanımı riskinde bir artışa katkıda bulunuyor olabileceği şeklinde de yorumlanabilir.

Çalışmamızda BMI, hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı. Yazın incelendiğinde hepsi 18 yaş erkek olan 1.864 katılımcı ile yapılan, madde kullanımı ile BMI ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, bizim sonuçlarımızla uyumlu şekilde, obezite ve madde kullanımı arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (290). Ancak literatürde BMI'nın madde kullananlarda yüksek bulunduğu (291) ya da madde kullanımı ile BMI arasında anlamlı bir ilişki saptanmayan çalışmalarda mevcuttur (292). Besin alımı ve madde kullanımının her ikisinin de düzenlenmesinde mezolimbik ve mezokortikal dopaminerjik ödül yolağının rol oynadığını gösteren çalışmalar dikkate alındığında; ödül yolağında meydana gelen bozuklukların her ikisini de etkilemesi beklenen bir sonuçtur (293). Madde kullanımı ve BMI arasındaki negatif korelasyon, besin ve maddenin aynı beyin bölgeleri için yarışıyor olmaları hipotezini destekler niteliktedir (294). Bununla birlikte madde kullanımı sonucu temel yaşamsal gereksinimlerin aksatılması ya da maddeye bağlı hastalıklar nedeniyle besin alımının kısıtlanması ile kilo kaybının olduğu şeklinde bir yorum da yapılabilir Ayrıca özellikle psikoaktif maddelerin iştah kesici etkileri olmasının da göz önünde bulundurulması gerekir (295).

Madde kullanımının cinsiyetle ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada esrar, ekstazi ve kokain maddelerini yaşam boyu deneyimlemenin erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, eroin kullanımı açısından cinsiyete göre anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (296). Bir başka çalışmada ise kadınların uyarıcı madde kullanım oranının erkelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (297) Bizim çalışmamızda da bu çalışmalara benzer şekilde kadınlarda amfetamin ve kokain kullanımının daha sık olduğu ve kadınların uyarıcı veya miks maddeleri daha çok tercih ettikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar yeme bozukluklarının hatta kilo kaybetme isteğinin, kadınlarda uyarıcı madde kullanımı açısından risk faktörleri olarak araştırılması gerektiğini akla getirmektedir (298). Bunun yanında bizim çalışmamızda farklı olarak erkeklerin sedatizan maddeleri daha çok tercih ettikleri de saptanmıştır. Literatürde erkelerde

sedatizan maddelerin daha çok tercih edildiğine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Dokuz Eylül Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanımı %27,3, Kafkas Üniversitesi öğrencilerinde sigara kullanımı %57,5 ve Ege Üniversitesi öğrencilerinde sigara kullanımı %43,3 olarak bulunmuştur (299-301). Bizim çalışmamızda ise kontrol grubunda sigara kullanımı %31,9 iken madde bağımlısı kişilerde sigara kullanımı %98,9 olarak bulunmuştur. Madde kullanan gençlerde sigara kullanma oranının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olması; madde bağımlılığında maddeler arasında kademeli bir geçiş olduğu ve nikotinin bu geçişteki ilk basamak olduğu hipotezi ile uyumludur (302). Sigara içenlerin aynı zamanda madde kullanıyor olma ihtimali kullanmayanlara göre 17 kat daha fazladır (303).

Her ikisinin de dopaminerjik mezolimbik ödül sistemini aktifleştirmesi vb. birçok nörobiyolojik ortak özelliklere sahip olan madde bağımlılığı ve oyun bağımlılığının ilişkisini inceleyen çok sayıda çalışma yapılmıştır (164, 179, 304) Çalışma sonuçları değişkendir. Ergenlerle yapılan bir çalışmada, oyun bağımlılığını da içeren internet bağımlılığı ile madde kullanım deneyiminin benzer aile faktörlerini paylaştığı; her ikisinin de problem davranış sendromları sınıfında değerlendirilmesi gerektiği söylenmektedir (305) Ayrıca başka bir çalışmada İOOB olan ergenlerde sigara, alkol ve esrar kullanımının daha sık olduğu belirtilmiştir (306). Ancak her iki bozukluk için risk faktörlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise suça sürüklenme öyküsü vb. bazı MKB risk faktörlerinin İOOB ile negatif bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin İOOB ile ilişkisi olmadığı ama MKB risk faktörü olduğu söylenmektedir (304) Walther ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, madde kullanan bireylerde internette oyun oynama bozukluğu, sosyal anksiyete ve yalnızlığın daha fazla olduğu bulunmuştur (307). Bizim çalışmamızda MKB hastalarında İOOB ölçek puanları anlamlı düzeyde düşük saptanmış olup madde kullanımı olan gençlerin oyunlara karşı ilgilerinin kontrol grubuna kıyasla az olduğu görülmüştür. Bu durum sosyodemografik veriler ışığında incelendiğinde madde kullanımı olan gençlerin online ya da çevrimdışı oyun oynamak için gerekli olan teknolojik cihazlara ekonomik

nedenlerle sahip olamamaları (308) ve bunun yanında sıklıkla parçalanmış ve/veya düşük sosyokültürel yapıda ailelerden gelmeleri (289) nedeniyle ev dışında kontrolsüz şekilde daha fazla vakit geçirme ve yanlış gruplara dahil olma ihtimallerindeki artışla (309) açıklanabilir. Bir diğer açıdan İOOB olan gençlerin çok büyük bir kısmının oyun oynamayı sürdürmek niyetiyle vakitlerinin büyük bir kısmını evde geçiriyor olmaları (310) ve bu nedenle yüz yüze sosyal ortamlardan yaşlılarına göre uzak kalmaları ve sonuç olarak madde alt kültürü ile tanışma ihtimallerinin azalmasının bu duruma etki ediyor olabileceği söylenebilir.

Son yıllarda gençler arasında gelişen teknoloji ve buna ulaşma kolaylığının da etkisiyle dijital bağımlılık türlerinde büyük bir artış görülmektedir. Genel popülasyonda görülen bu artış MKB olan gençlerde de benzer şekilde artmaktadır. Gençler arasında oldukça popüler olan sosyal medya kullanımı, gençlerin sosyal öğrenme yoluyla madde kullanan akranlarının etkisine ciddi oranda maruz kaldıkları platformlardır (311). Bu nedenle sosyal medya kullanımının gençlerin madde kullanımı konusundaki içsel normlarını nasıl ve neden şekillendirebileceği ve madde kullanım davranışlarını nasıl etkilediği ile ilgili çalışmalar her geçen gün artmaktadır (312). Ayrıca diğer madde dışı bağımlılıklarda olduğu gibi sosyal medya bağımlılığının da dopaminerjik ödül sistemini aktive ediyor olması nedeniyle madde kullanımı ile komorbiditesi olabileceği üzerinde duran çalışmalar mevcuttur (313). Ögel ve ark. nın yaptığı çalışmada madde kullanımı olan bireylerin en sık katılım gösterdiği sosyal aktiviteler arasında bilgisayar oyunu oynama, sosyal medya kullanma ve internet kafeye gitme yer almaktadır (17). Bizim çalışmamızda sosyal medya bağımlılık ölçeği puanları hasta grubunda kontrol grubuna oranla daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum örneklemin küçük olmasından kaynaklanıyor olabileceği ya da üçüncü basamak bir sağlık kurumunda tedavi gerektirecek düzeyde bağımlılık geliştirmiş olan hastaların ekonomik nedenlerle telefon, tablet ve internete erişimlerinin kısıtlı olabileceği ve bunun da kullanımı azaltmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Literatüre bakıldığında; madde bağımlılığı ve yalnızlık arasında nedeni ve dinamikleri tam olarak açıklığa kavuşmamış olsa da güçlü bir ilişki olduğu birçok farklı çalışmada gösterilmiştir (314-317). Örneğin Filipinler, Tailand, Şili ve

Namibya'yı kapsayan ve 30.851 ergenle yapılan bir çalışmada, yaş, sınıf ve ülke değişkenleri istatistiksel olarak kontrol altına alındıktan sonra yalnızlığın madde kullanımı ile güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (316). 2014'te yapılan bir çalışmada yalnızlığın ergenlikte riskli davranışlar arasında en fazla madde kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiş ve bunu yalnızlık hissinden kaçış için kullandıkları sonucuna varılmıştır (317). Bizim çalışmamızda da daha önceki çalışmalarla benzer şekilde hasta grubunda yalnızlık ölçeği puanları kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durum diğer çalışmalarda söylendiği gibi yalnızlık hissiyle baş etmek için maddelerin self medikasyon olarak kullanıldığı şeklinde değerlendirilebilir. Ayrıca madde kullanımının olması, damgalanma ve akran gruplarından dışlanmaya yol açarak genci yalnızlaştırabilir ya da hâlihazırda var olan yalnızlığını daha da derinleştirebilir.

Çalışmamızda ayrıca, hasta grubunda yalnızlık ölçeği puanlarının tedavi motivasyonu ile negatif bir korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuç sosyal destek azlığının madde kullanımının başlamasının yanı sıra sürmesinde ve tedaviye katılımın azalmasında bir etken olduğu görüşü ile örtüşmektedir (318). Hasta grubu cinsiyet açısından değerlendirildiğinde yalnızlık puanları kadınlarda erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Literatürde yalnızlık ve internet kullanımının ilişkisini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (319-321) Ailesi ve arkadaşları ile iletişim kurmak amacıyla Facebook kullanan 340 üniversite 1. sınıf öğrencisiyle yapılan bir çalışmada yalnızlığın Facebook kullanımları ya da Facebook kullanma motivasyonlarında bir artışa neden olmadığı, bununla birlikte sık Facebook kullanıyor olmanın öğrencilerin yalnızlığını azalttığı ancak Facebook kullanma motivasyonunun yalnızlık üzerine etkisi olmadığı gösterilmiştir (322). Bir diğer çalışmada Facebook kullanımı ile iletişime açıklığın ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, kaygılı ve yüz yüze iletişimden kaçınan insanların diğerlerine göre Facebook'u daha çok vakit geçirmek ve yalnızlık hissini azaltmak için kullandıkları ancak az sayıda Facebook arkadaşlarının olduğu; Facebook kullanma motivasyonu yüksek olan kişilerin ise gerçek hayatta da iletişime istekli dışa dönük insanlar oldukları ve saptanmıştır (321) Bizim çalışmamızda madde kullanan grupta yalnızlık ve sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı pozitif bir

ilişki saptanmıştır. Ayrıca yine madde kullanımı olan gençlerde, yalnızlık ve sosyal medya bağımlılığı ölçek puanları anlamlı pozitif ilişkilidir. Bu bulgular yalnızlığın madde bağımlılığı ile de pozitif bir ilişkisi olduğu göz önüne alındığında; bağımlılık yapıcı ve ödül sistemini aktive eden madde ve davranışların gençler tarafından self medikasyon amacıyla kullanılıyor olduğu hipotezini desteklemektedir (323).

Madde kullanımı için risk faktörlerine bakıldığında; kişisel etmenler, aile ve akran etkileri ve çevresel etmenlerden söz edilebilir (324). Sosyal medya bağımlılığı için risk faktörleri arasında sosyal anksiyete bozukluğu, depresyon, boş zaman aktiviteleri bulmakta sorun yaşama, düşük öz-yeterlilik düzeyi, problem çözme becerilerinin yetersiz olması, utangaçlık, üşengeçlik, sorunları yok sayma, stresle baş etmede güçlük ve sosyal izolasyon-yalnızlık çekme sayılabilir (325, 326). Bütün bağımlılık türleriyle mücadele, kişide bağımlılık geliştikten sonraki tedavi ve iyileştirme süreci düşünüldüğünde, profesyonel bir ekip gerektirir, ayrıca oldukça uzun süreli ve zorlayıcıdır. Koruyucu ruh sağlığı açısından, ergenlikte, bağımlılık ve risk alma davranışlarında ani bir artış görülebileceği; bağımlılıkla ilgili risk faktörlerinin ve farklı bağımlılık türleri arasındaki ilişkinin dikkate alınması ve bağımlılık gelişmeden önce müdahale edilmesinin önemi unutulmamalıdır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları; çalışmamız gözlemsel bir vaka kontrol çalışması olduğu için neden ve sonucun hangisinin önce başladığı ve grupların sosyokültürel açıdan anlamlı şekilde farklılık gösteriyor olmasıdır. Çalışmamız, kontrol grubu kullanılmış olması ve madde kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı, internette oyun oynama bozukluğu ve yalnızlığın birlikte değerlendirildiği nadir çalışmalardan olması ile öne çıkmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi AMATEM ve/veya Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine alkol ve madde kullanımı nedeni ile başvuran 15-24 yaş arasında gençlerde sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve yalnızlık değerlendirilmiştir.

1. Madde kullanımı olan genç ve ergenlerin İOOB ölçek puanları kontrollere göre anlamlı şekilde düşük saptanırken; yalnızlık ölçeği puanları anlamlı yüksek bulunmuştur.
2. Kadınlarda madde bağımlılığında amfetamin ve kokain kullanımı daha sık olup kadınların uyarıcı veya miks maddeleri, erkeklerin ise sedatizan maddeleri daha çok tercih ettikleri görülmektedir.
3. Uyarıcı ve mikst madde kullanımı olan özellikle kadın hastalarda, yeme bozuklukları akla gelmeli ve ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalıdır.
4. Madde bağımlılığı olan hastaların yalnızlık puanları kadın hastalarda erkek hastalara oranla anlamlı şekilde yüksektir.
5. Hasta grubunda sosyal medya puanlarının olumlu ve olumsuz alt ölçekler ve yalnızlık ölçeği puanları ile korele olduğu saptanmıştır.
6. Madde bağımlılığı, ergenlerin yalnızlık hissi ile baş etme yöntemi olarak da ortaya çıkabileceğinden; okul rehberlik öğretmenleri arkadaşı olamayan ya da yalnızlık çeken çocukları madde kullanımı açısından daha yakından takip etmelidir. Benzer şekilde, yalnızlık yakınması ile polikliniklere başvuran ergenler madde bağımlılığı açısından ayrıntılı şekilde değerlendirilmelidir.
7. Yapılan çalışmalarda, özellikle okullarda sosyal beceri ve öz-düzenleme becerilerini arttırmaya yönelik etkinliklerin, madde kullanım sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Madde kullanımı için en riskli olan ergenlik döneminde okullarda beceri eğitimlerine daha fazla yer verilmesi ve bağımlılık konusunda ergen ve gençlere yönelik farkındalık çalışmaları yapılması önerilir.
8. Toplumsal bağlamda aile bütünlüğünü korumaya yönelik önlemler alınması dolaylı olarak bağımlılıkla mücadelede koruyucu önlemler arasında sayılabilir.

9. Madde kullanım bozukluğu olan ve tedavi alan ergen ve gençlerin kontrollü şekilde dijital oyunlara ilgilerinin arttırılmasına yönelik uygulama ve programlar geliştirilmesinin madde kullanımına olan isteği azaltması ve tedaviye uyumu artırması açısından faydalı olabileceği söylenebilir.
10. Medyanın, özellikle de sosyal medyanın gençlerin içsel normlarını şekillendirme ve belli davranış kalıplarını benimsemeleri üzerine anlamlı etkisi olması nedeniyle SNS'lerin madde bağımlılığına karşı kamu spotlarının yayımlanması zorunlu hale getirilebilir.



7. ÖZET

Çalışmamızda Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi AMATEM ve/veya Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine madde kullanımı nedeni ile başvuran ergen ve gençlerde sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve yalnızlık değerlendirilmiştir.

Araştırmaya madde kullanımı nedeni ile başvuran, ayaktan veya yatarak tedavi gören, 15-24 yaş arası, çalışmaya katılamaya gönüllü 93 hasta alınmıştır. Kontrol grubu olarak da; çevre okullarda öğrenim gören ve küçük işletmelerde çalışan, yaşamının herhangi bir döneminde madde kullanım öyküsü olmayan, yaş ve cinsiyet açısından hasta grubuyla benzer özelliklere sahip 91 sağlıklı gönüllü birey alınmıştır. Her iki gruba da Sosyodemografik Veri Formu, Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu, İnternette Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu ile UCLA Yalnızlık Ölçeği uygulandı. Hasta grubuna ek olarak Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi-Genişletilmiş uygulandı.

Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunda yaş ortalamaları, cinsiyet, anne ve baba yaşları açısından anlamlı fark saptanmadı. Hasta grubunun vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düşük bulunmuştur. Hasta grubunda eğitim seviyesi, okula devam etme, ders başarısı kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük saptandı. Annenin eğitim durumu ve işi bakımından her iki grupta istatistiksel farklılık olmamakla birlikte; babanın eğitim durumu ve işi olması açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, üniversite eğitimi alan baba sayısının kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda daha az olduğu saptandı. Aile gelir düzeyinin kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda daha düşük olduğu bulundu. Ailesi ayrı veya parçalanmış olan sayısı kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla saptandı. Sigara kullanım oranı hasta grubunda, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. Madde bağımlılığı olan ergen ve gençlerin İOOB ölçek puanları anlamlı olarak düşük; yalnızlık ölçeği puanları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksekti. Madde bağımlısı ergen ve gençlerin ölçek puanlarının korelasyonuna

bakıldığında sosyal medya bağımlılığı ölçek puanları ile DUDİT-E olumlu ve olumsuz alt ölçek puanları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte DUDİT-E tedavi motivasyonu alt ölçek puanı ile yalnızlık arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; madde kullanım bozukluğu olan ve tedavi alan ergen ve gençlerin kontrollü şekilde dijital oyunlara ilgilerinin arttırılması gençlerin madde kullanma isteğinde azalma ve böylelikle tedavi uyumunda artış gibi faydalar sağlayabilir. Ayrıca madde bağımlılığı yalnızlıkla yakından ilişkili olduğu için ergenlerde yalnızlığa yönelik psikososyal müdahalelerde bulunmak madde bağımlılığına karşı koruyucu olabilir. Bunun yanında toplumsal bağlamda aile bütünlüğünü korumaya yönelik önlemler alınması dolaylı olarak bağımlılıkla mücadelede yine koruyucu önlemler arasında sayılabilir

Anahtar Sözcükler: Alkol ve madde kullanım bozukluğu, sosyal medya bağımlılığı, internette oyun oynama bozukluğu, yalnızlık

8. ABSTRACT

In our study we evaluated, social media addiction, digital gaming disorder and loneliness in adolescents and youths who applied to Akdeniz University Faculty of Medicine Hospital AMATEM and / or Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic due to substance use.

93 patients were admitted to the study who received an outpatient or inpatient treatment for substance use, aged between 15-24. As a control group; 91 healthy volunteers who were educating in neighboring schools and working in small businesses, who did not have a history of substance use at any time in their life, and had similar characteristics with the patient group in terms of age and gender were taken. Sociodemographic Data Form, Social Media Addiction Scale for Adolescents Short Form, The Internet Gaming Disorder Scale-9-Item Short Form and UCLA Loneliness Scale were applied to both two groups. In addition, Drug Use Disorders Identification Test-Extended was applied to the patient group.

In our study, no significant difference was found in the patient and control groups in terms of mean ages, gender, mother and father ages. The body mass index (BMI) average of the patient group was statistically significantly lower than the control group. The level of education, school attendance, and course success were statistically significantly lower in the patient group compared to the controls. Although there is no statistical difference in both groups in terms of the educational status and work of the mother; It was determined that there was a statistically significant difference between the two groups in terms of father's educational status and job, and the number of fathers who had university education was lower in the patient group compared to the control group. Family income level was found to be lower in the patient group compared to the control group. The number of families whose families were separated or divided was statistically significantly higher in the patient group than in the control group. Smoking rate was found to be statistically significantly higher in the patient group compared to the control group. IOOB scale scores of adolescents and adolescents with substance abuse were significantly low; loneliness scale scores were significantly higher than the control group. When we look at the correlation of

scale scores of drug addicted adolescents and young people, a positive correlation was found between social media addiction scale scores and DUDIT-E positive and negative subscales scores. However, a negative correlation was found between DUDIT-E treatment motivation subscale score and loneliness.

According to our studies results, supporting the interest of adolescents and youth with substance use disorders for digital games in a controlled way may lead to decrease in the young people's desire to use drugs thereby this may increase their treatment compliance. Also, since substance abuse is closely related to loneliness, psychosocial interventions for loneliness in adolescents can be protective against substance abuse. In addition, taking measures to protect family integrity in the social context can be considered as a indirect prevention in the fight against addiction.

Keywords: substance use disorder, social media addiction, internet gaming disorder, loneliness

9. KAYNAKLAR

1. Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları. 2005.
2. Spear LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2000;24(4):417-63.
3. Kuss DJ, Van Rooij AJ, Shorter GW, Griffiths MD, van de Mheen D. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*. 2013;29(5):1987-96.
4. Staff U. The state of the world's children 2011-executive summary: Adolescence an age of opportunity: Unicef; 2011.
5. Jaworska N, MacQueen G. Adolescence as a unique developmental period. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*. 2015;40(5):291.
6. Mericle AA, Arria AM, Meyers K, Cacciola J, Winters KC, Kirby K. National trends in adolescent substance use disorders and treatment availability: 2003–2010. *Journal of child & adolescent substance abuse*. 2015;24(5):255-63.
7. Lee G, Lee J, Kwon S. Use of social-networking sites and subjective well-being: A study in South Korea. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2011;14(3):151-5.
8. Lenhart A, Purcell K, Smith A, Zickuhr K. Social Media & Mobile Internet Use among Teens and Young Adults. Millennials. Pew internet & American life project. 2010.
9. Kim Y-R, Son J-W, Lee S-I, Shin C-J, Kim S-K, Ju G, et al. Abnormal brain activation of adolescent internet addict in a ball-throwing animation task: possible neural correlates of disembodiment revealed by fMRI. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2012;39(1):88-95.
10. Lin F, Zhou Y, Du Y, Qin L, Zhao Z, Xu J, et al. Abnormal white matter integrity in adolescents with internet addiction disorder: a tract-based spatial statistics study. *PloS one*. 2012;7(1).
11. Park M-H, Park E-J, Choi J, Chai S, Lee J-H, Lee C, et al. Preliminary study of Internet addiction and cognitive function in adolescents based on IQ tests. *Psychiatry Research*. 2011;190(2-3):275-81.
12. Tsitsika A, Critselis E, Louizou A, Janikian M, Freskou A, Marangou E, et al. Determinants of Internet addiction among adolescents: a case-control study. *The Scientific World Journal*. 2011;11:866-74.
13. Milani L, Osualdella D, Di Blasio P. Quality of interpersonal relationships and problematic Internet use in adolescence. *CyberPsychology & Behavior*. 2009;12(6):681-4.
14. Kim Y, Park JY, Kim SB, Jung I-K, Lim YS, Kim J-H. The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutrition research and practice*. 2010;4(1):51-7.
15. King D, Delfabbro P. Internet gaming disorder: theory, assessment, treatment, and prevention: Academic Press; 2018.
16. Turel O, Bechara A. Little video-gaming in adolescents can be protective, but too much is associated with increased substance use. *Substance use & misuse*. 2019;54(3):384-95.
17. Ögel K, Ermağan E, Eke CY, Taner S. MADDE DENEYEN VE DENEMEYEN ERGENLERDE SOSYAL AKTİVİTELERE KATILIM: İSTANBUL ÖRNEKLEMİ. *Journal of Dependence*. 2007;8:18-23.
18. Tarhan N. NS. Bağımlılık, Sanal veya Gerçek: Timaş Yayınları; 2011.

19. Uzbay İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi. 2009;5:5-15.
20. Beyazyürek M, Şatır TT. Madde kullanım bozuklukları. Psikiyatri Dünyası. 2000;4(2):50-6.
21. Ögel K. İnsan Yaşam ve Bağımlılık. Tartismalar ve Gerçekler: IQ Kültür Sanat Yayıncılık İstanbul. 2001.
22. K. Ö. alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları. 2010:7-9.
23. Ghodse H. Ghodse's drugs and addictive behaviour: a guide to treatment: Cambridge University Press; 2010.
24. Köknel Ö. Bağımlılık: alkol ve madde bağımlılığı: Altın Kitaplar; 1998.
25. Çiftçi A. YÖ. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. In: Akay A EE, editor. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı 2016. p. 470-527.
26. Rudgley R. The encyclopedia of psychoactive substances: Macmillan; 2014.
27. McKim W. HS. Drugs and Behavior. An Introduction to Behavioral Pharmacology. New Jersey: , Prentice-Hall, Inc.; 2000.
28. McGovern PE, Zhang J, Tang J, Zhang Z, Hall GR, Moreau RA, et al. Fermented beverages of pre-and proto-historic China. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2004;101(51):17593-8.
29. Godlaski TM. Shiva, Lord of Bhang. Substance Use & Misuse. 2012;47(10):1067-72.
30. THE ZEND-AVESTA PART I THE VENDIDAD TRANSLATED BY JAMES DARMESTETER Sacred Books of the East, , Oxford University Press; 1880.
31. Waterfield R, Herodotus, Dewald C. The Histories (Oxford World's Classics): Oxford University Press; 2008.
32. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences. Clinical psychiatry. 2003;9:632.
33. Crocq M-A. Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. Dialogues in clinical neuroscience. 2007;9(4):355.
34. Abel EL. Was the fetal alcohol syndrome recognized by the Greeks and Romans? Alcohol and Alcoholism. 1999;34(6):868-72.
35. Crocq M-A. Alcohol, nicotine, caffeine, and mental disorders. Dialogues in clinical neuroscience. 2003;5(2):175.
36. Reins TD. Reform, nationalism and internationalism: The opium suppression movement in China and the Anglo-American influence, 1900–1908. Modern Asian Studies. 1991;25(1):101-42.
37. Kurtz E, Kurtz LF. The social thought of alcoholics. Journal of Drug Issues. 1985;15(1):119-34.
38. Levine HG. The discovery of addiction. Changing conceptions of habitual drunkenness in America. Journal of studies on alcohol. 1978;39(1):143-74.
39. Weiner B, White W. The Journal of Inebriety (1876-1914): history, topical analysis, and photographic images. Addiction (Abingdon, England). 2007;102(1):15-23.
40. Edwards G. Addiction: A journal and its invisible college. Addiction (Abingdon, England). 2006;101(5):629-37.
41. Müller U, Fletcher PC, Steinberg H. The origin of pharmacopsychology: Emil Kraepelin's experiments in Leipzig, Dorpat and Heidelberg (1882–1892). Psychopharmacology. 2006;184(2):131-8.
42. Freud S, Strachey J, Freud A, Rothgeb CL. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: Two case histories ('Little Hans' and The 'Rat man'): Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis; 1955.

43. Lewin L. Phantastica; narcotic and stimulating drugs, their use and abuse. 1931.
44. UZBAY İT. Madde Bağımliliğinin Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlilik Yapan Maddeler. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi.5-15.
45. Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015;7(4):448-60.
46. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. American Journal of Psychiatry. 2013;170(8):834-51.
47. Hasin D, Hatzenbuehler ML, Keyes K, Ogburn E. Substance use disorders: diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-IV) and International Classification of Diseases, (ICD-10). Addiction (Abingdon, England). 2006;101:59-75.
48. Hasin D, Paykin A. DSM-IV alcohol abuse: investigation in a sample of at-risk drinkers in the community. Journal of Studies on Alcohol. 1999;60(2):181-7.
49. APA. Substance-related and addictive disorders.2013b.
50. Sinha R, O'Malley SS. Craving for alcohol: findings from the clinic and the laboratory. Alcohol and Alcoholism. 1999;34(2):223-30.
51. Birliği AP. Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı. Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2013:129-31.
52. Winters KC. Commentary on O'Brien: Substance Use Disorders in DSM-V when Applied to Adolescents. Addiction (Abingdon, England). 2011;106(5):882.
53. Douaihy A, Daley DC. Substance use disorders: Oxford University Press; 2013.
54. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2005;1(47):61-4.
55. World Drug Report 2019. 2019.
56. World Drug Report 2018. 2018.
57. Moraga P, Collaborators GCoD. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet. 2017;390(10100):1151-210.
58. Abuse S. Mental Health Services Administration. Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 17-5044, NSDUH Series H-52). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2017.
59. Kraus L, Nociar A. ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2016.
60. Özer Ö. Ortaöğretimde Öğrencilerin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı ve Demografik Özellikler. Uzmanlık tezi. 1991.
61. Hibell B, Bjarnason Þ. The 1995 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 26 European countries: Swedish council for information on alcohol and other drugs, CAN; 1997.
62. Bakanlığı S. Lise öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler konusundaki bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi projesi. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı. 1995.
63. O'Connell ME, Boat T, Warner KE. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities: Washington, DC: National Academies Press; 2009.
64. Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. Drug and alcohol dependence. 1999;55(3):209-24.

65. Bukstein O, Saxon AJ, Blake D. Substance use disorder in adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and consequences, course, assessment, and diagnosis.
66. West R. Theories of addiction. *Addiction* (Abingdon, England). 2001;96(1):3-13.
67. Kaplan CD, Wogan M. The psychoanalytic theory of addiction: A reevaluation by use of a statistical model. *The American Journal of Psychoanalysis*. 1978;38(4):317-26.
68. Chessick RD. The pharmacogenic orgasm in the drug addict. *Archives of General Psychiatry*. 1960;3(5):545-56.
69. Wurmser L. The role of superego conflicts in substance abuse and their treatment. 1984.
70. Krystal H. Character disorders: Characterological specificity and the alcoholic. *Encyclopedia of alcoholism*. 1982:607-17.
71. McCrady BS, Epstein EE. *Addictions: A comprehensive guidebook*: Oxford University Press; 2013.
72. McDougall J. *Theaters of the body: A psychoanalytic approach to psychosomatic illness*: WW Norton & Co; 1989.
73. Pavlov IP, Gantt WH. *Conditioned reflexes and psychiatry*: International publishers New York; 1941.
74. Watson JB. *Psychology: From the standpoint of a behaviorist*: JB Lippincott company; 1919.
75. Walters ST, Rotgers F. *Treating substance abuse: Theory and technique*: Guilford Press; 2011.
76. Ruiz P, Strain EC, Langrod J. *The substance abuse handbook*: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
77. Wikler A. Dynamics of drug dependence: Implications of a conditioning theory for research and treatment. *Archives of general psychiatry*. 1973;28(5):611-6.
78. Kahyaoglu G. Psikolojik Etkenler. In: Öztürk M. ÖK, Evren C., Bilici R., editor. *BAĞIMLILIK Tanı,Tedavi,Önleme: Türkiye Yeşilay Cemiyeti*; 2019. p. 43-6.
79. YAVUZ KF, ALPTEKİN FB. Davranışın İşlevsel Analizi ve Klinikte Kullanımı. 2017.
80. Bandura A, Walters RH. *Social learning theory*: Prentice-hall Englewood Cliffs, NJ; 1977.
81. Senemoğlu N. *Gelişim öğrenme ve öğretim*. Ankara: Ertem Matbaacılık. 1997.
82. Gökalp E. Medya, kitle iletişimi ve toplum. *Sosyolojiye giriş*. 2009:268-301.
83. Demirbaş M, Yağbasan R. Sosyal öğrenme teorisine dayalı öğretim etkinliklerinin, öğrencilerin bilimsel tutumlarının kalıcılığına olan etkisinin incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005;18(2):363-82.
84. Akers RL, Lee G. Age, social learning, and social bonding in adolescent substance use. *Deviant Behavior*. 1999;20(1):1-25.
85. Jahoda G, Cramond J. *Children and alcohol. A developmental study in Glasgow. Vol. I. Children and alcohol A developmental study in Glasgow Vol I*. 1972.
86. Jahoda G, Davies J, Tagg S. Parents' alcohol consumption and children's knowledge of drinks and usage patterns. *British Journal of Addiction*. 1980;75(3):297-303.
87. Miller PM, Smith GT, Goldman MS. Emergence of alcohol expectancies in childhood: a possible critical period. *Journal of studies on alcohol*. 1990;51(4):343-9.
88. Christiansen BA, Smith GT, Roehling PV, Goldman MS. Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1989;57(1):93.
89. Kalivas PW, O'Brien C. Drug addiction as a pathology of staged neuroplasticity. *Neuropsychopharmacology*. 2008;33(1):166.

90. Stahl SM. Stahl's essential psychopharmacology: Prescriber's guide: Cambridge University Press; 2014.
91. Grant JE, Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS spectrums*. 2006;11(12):924-30.
92. Koob GF. Neurobiology of addiction. *Focus*. 2011;9(1):55-65.
93. Gupta S, Kulhara P. Cellular and molecular mechanisms of drug dependence: An overview and update. *Indian journal of psychiatry*. 2007;49(2):85.
94. Volkow ND, Li T-K. Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry. *Nature Reviews Neuroscience*. 2004;5(12):963.
95. Kandel DB, Chen K. Extent of smoking and nicotine dependence in the United States: 1991–1993. *Nicotine & Tobacco Research*. 2000;2(3):263-74.
96. Slawecki CJ, Roth J. Comparison of the onset of hypoactivity and anxiety-like behavior during alcohol withdrawal in adolescent and adult rats. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2004;28(4):598-607.
97. Grant BF, Stinson FS, Harford TC. Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. *Journal of substance abuse*. 2001;13(4):493-504.
98. Goldman D, Oroszi G, Ducci F. The genetics of addictions: uncovering the genes. *Focus*. 2006;6(3):521-415.
99. Bienvenu OJ, Davydow D, Kendler K. Psychiatric 'diseases' versus behavioral disorders and degree of genetic influence. *Psychological medicine*. 2011;41(1):33-40.
100. Li MD, Cheng R, Ma JZ, Swan GE. A meta-analysis of estimated genetic and environmental effects on smoking behavior in male and female adult twins. *Addiction (Abingdon, England)*. 2003;98(1):23-31.
101. Agrawal A, Jacobson K, Prescott C, Kendler KS. A twin study of personality and illicit drug use and abuse/dependence. *Twin Research and Human Genetics*. 2004;7(1):72-81.
102. Laakso A, Mohn AR, Gainetdinov RR, Caron MG. Experimental genetic approaches to addiction. *Neuron*. 2002;36(2):213-28.
103. Uhl GR, Grow RW. The burden of complex genetics in brain disorders. *Archives of general psychiatry*. 2004;61(3):223-9.
104. Chen C-C, Lu R-B, Chen Y-C, Wang M-F, Chang Y-C, Li T-K, et al. Interaction between the functional polymorphisms of the alcohol-metabolism genes in protection against alcoholism. *The American Journal of Human Genetics*. 1999;65(3):795-807.
105. Rao Y, Hoffmann E, Zia M, Bodin L, Zeman M, Sellers EM, et al. Duplications and defects in the CYP2A6 gene: identification, genotyping, and in vivo effects on smoking. *Molecular Pharmacology*. 2000;58(4):747-55.
106. Kathiramalainathan K, Kaplan HL, Romach MK, Busto UE, Li N-Y, Säwe J, et al. Inhibition of cytochrome P450 2D6 modifies codeine abuse liability. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2000;20(4):435-44.
107. Dick DM, Edenberg HJ, Xuei X, Goate A, Kuperman S, Schuckit M, et al. Association of GABRG3 with alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2004;28(1):4-9.
108. Edenberg HJ, Dick DM, Xuei X, Tian H, Almasy L, Bauer LO, et al. Variations in GABRA2, encoding the $\alpha 2$ subunit of the GABAA receptor, are associated with alcohol dependence and with brain oscillations. *The American Journal of Human Genetics*. 2004;74(4):705-14.
109. Organization WH. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence: World Health Organization; 2004.

110. Kendler KS, Chen X, Dick D, Maes H, Gillespie N, Neale MC, et al. Recent advances in the genetic epidemiology and molecular genetics of substance use disorders. *Nature neuroscience*. 2012;15(2):181.
111. Inaba DS, Cohen WE, Holstein M. Uppers, downers, all arounders. Physical and mental effects of psychoactive drugs Oregon: CNS productions. 2007.
112. Slevin J. Internet. *The Blackwell encyclopedia of sociology*. 2007.
113. Rosenzweig R. Wizards, bureaucrats, warriors, and hackers: Writing the history of the Internet. *The American Historical Review*. 1998;103(5):1530-52.
114. Couldry N. Media, society, world: Social theory and digital media practice: Polity; 2012.
115. Young K. Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2009;39(4):241-6.
116. Di Z, Gong X, Shi J, Ahmed HO, Nandi AK. Internet addiction disorder detection of Chinese college students using several personality questionnaire data and support vector machine. *Addictive Behaviors Reports*. 2019;10:100200.
117. Goldberg I. Internet addiction disorder. 1996.
118. Young KS, De Abreu CN. Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment: John Wiley & Sons; 2010.
119. Dinç M. ÖK. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi In: Öztürk M. ÖK, Evren C., Bilici R., editor. BAĞIMLILIK Tanı Önleme ve Tedavisi Kitabı Türkiye Yeşilay Cemiyeti; 2019. p. 703-17.
120. Widyanto L, Griffiths M. 'Internet addiction': a critical review. *International Journal of mental health and Addiction*. 2006;4(1):31-51.
121. Lee O, Shin M. Addictive consumption of avatars in cyberspace. *CyberPsychology & behavior*. 2004;7(4):417-20.
122. Orzack M. Computer addiction: Is it real or is it virtual. *Harvard Mental Health Letter*. 1999;15(7):8.
123. Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American behavioral scientist*. 2004;48(4):402-15.
124. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*. 2007;10(5):671-9.
125. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*. 1998;1(3):237-44.
126. Pontes HM, Kuss DJ, Griffiths MD. Clinical psychology of Internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience & Neuroeconomics*. 2015;4:11-23.
127. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology & behavior*. 2001;4(3):377-83.
128. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, et al. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*. 2003;17(4):207-16.
129. Aboujaoude E, Koran LM, Gamel N, Large MD, Serpe RT. Potential markers for problematic internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS spectrums*. 2006;11(10):750-5.
130. Ko C-H, Yen J-Y, Chen C-C, Chen S-H, Yen C-F. Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*. 2005;193(11):728-33.
131. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in human behavior*. 2008;24(6):3027-44.

132. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction* (Abingdon, England). 2010;105(3):556-64.
133. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2010;36(5):277-83.
134. Yalçın Ö. KG. İnternet Bağımlılıkları ve Diğer Teknolojik Bağımlılıklar. In: Akay A EE, editor. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı* 2016.
135. CÖMERT İT, ÖGEL K. İstanbul örnekleminde internet ve bilgisayar bağımlılığının yaygınlığı ve farklı etkenlerle ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*. 2009;6(1):9-16.
136. Günüş S, Kayrı M. Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010;39(39):220-32.
137. Seyrek S, Cop E, Sinir H, Ugurlu M, Şenel S. Factors associated with Internet addiction: Cross-sectional study of Turkish adolescents. *Pediatrics international*. 2017;59(2):218-22.
138. Kim K, Ryu E, Chon M-Y, Yeun E-J, Choi S-Y, Seo J-S, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2006;43(2):185-92.
139. Yang C-K, Choe B-M, Baity M, Lee J-H, Cho J-S. SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2005;50(7):407-14.
140. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in human behavior*. 2001;17(2):187-95.
141. O. A. Dijital Oyun Bağımlılığı. In: Öztürk M. ÖK, Evren C., Bilici R., editor. *BAĞIMLILIK Tanı, Tedavi Önleme Kitabı: Türkiye Yeşilay Cemiyeti*; 2019. p. 719-37
142. ÖĞRETİR AD. OYUN VE OYUN TERAPİSİ.
143. Wolf MJ. The video game explosion: a history from PONG to Playstation and beyond: ABC-CLIO; 2008.
144. Association ES. Essential facts about the computer and video game industry. 2019. URL <https://www.theesacom/wp-content/uploads/2019/05/2019-Essential-Facts-About-the-Computer-and-Video-Game-Industry.pdf>. 2019.
145. TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. 2016.
146. Green CS, Bavelier D. Action video game modifies visual selective attention. *Nature*. 2003;423(6939):534.
147. Prot S, Gentile DA, Anderson CA, Suzuki K, Swing E, Lim KM, et al. Long-term relations among prosocial-media use, empathy, and prosocial behavior. *Psychological science*. 2014;25(2):358-68.
148. Griffiths M. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*. 2005;10(4):191-7.
149. Griffiths MD, Davies MN. Videogame addiction: does it exist? 2005.
150. Shaffer HJ, Hall MN, Bilt JV. “Computer addiction”: A critical consideration. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2000;70(2):162-8.
151. Pontes HM, Griffiths MD. Internet addiction disorder and internet gaming disorder are not the same. *Journal of Addiction Research & Therapy*. 2014;5(4).
152. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Van de Eijnden RJ, Van de Mheen D. Compulsive internet use: the role of online gaming and other internet applications. *Journal of Adolescent Health*. 2010;47(1):51-7.
153. Griffiths MD. Conceptual issues concerning internet Addiction and internet gaming disorder: Further critique on Ryding and Kaye (2017). *International journal of mental health and addiction*. 2018;16(1):233-9.

154. Charlton JP, Danforth ID. Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in human behavior*. 2007;23(3):1531-48.
155. Thalemann R, Wölfling K, Grüsser SM. Specific cue reactivity on computer game-related cues in excessive gamers. *Behavioral neuroscience*. 2007;121(3):614.
156. Chiu S-I, Lee J-Z, Huang D-H. Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. *CyberPsychology & behavior*. 2004;7(5):571-81.
157. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media psychology*. 2009;12(1):77-95.
158. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychological science*. 2009;20(5):594-602.
159. Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo D, Potenza MN. Video-gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics*. 2010;126(6):e1414-e24.
160. Birliği AP. DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı. E Köroğlu (Çev) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2013;158.
161. Organization WH. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Recuperado de <http://www.who.int/classifications/icd/en>. 2018.
162. Festl R, Scharkow M, Quandt T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction (Abingdon, England)*. 2013;108(3):592-9.
163. Hur MH. Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of Internet addiction disorder: an empirical study of Korean teenagers. *Cyberpsychology & behavior*. 2006;9(5):514-25.
164. Paulus FW, Ohmann S, Von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2018;60(7):645-59.
165. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
166. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2017;71(7):425-44.
167. Feng W, Ramo D, Chan S, Bourgeois J. Internet gaming disorder: trends in prevalence 1998–2016. *Addictive behaviors*. 2017;75:17.
168. Thomas NJ, Martin FH. Video-arcade game, computer game and Internet activities of Australian students: Participation habits and prevalence of addiction. *Australian Journal of Psychology*. 2010;62(2):59-66.
169. BALCI Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*. 2009;6(1):5-22.
170. Evren C, Dalbudak E, Evren B, Ciftci Demirci A. High risk of internet addiction and its relationship with lifetime substance use, psychological and behavioral problems among 10th grade adolescents. *Psychiatria Danubina*. 2014;26(4):0-339.
171. Bulanık-Koç E. İnternet oyun oynama bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumunun incelenmesi (Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul). 2017.
172. Yau MYH, Potenza MN. Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard review of psychiatry*. 2015;23(2):134.

173. Han DH, Hwang JW, Renshaw PF. Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. 2011.
174. Hoeft F, Watson CL, Kesler SR, Bettinger KE, Reiss AL. Gender differences in the mesocorticolimbic system during computer game-play. *Journal of psychiatric research*. 2008;42(4):253-8.
175. Ko C-H, Liu G-C, Hsiao S, Yen J-Y, Yang M-J, Lin W-C, et al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of psychiatric research*. 2009;43(7):739-47.
176. Leeman RF, Potenza MN. A targeted review of the neurobiology and genetics of behavioural addictions: an emerging area of research. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2013;58(5):260-73.
177. Weinstein A, Lejoyeux M. New developments on the neurobiological and pharmaco-genetic mechanisms underlying internet and videogame addiction. *The American Journal on Addictions*. 2015;24(2):117-25.
178. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2007;8(1):36-41.
179. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2012;10(2):278-96.
180. Vousooghi N, Zarei SZ, Sadat-Shirazi M-S, Eghbali F, Zarrindast MR. mRNA expression of dopamine receptors in peripheral blood lymphocytes of computer game addicts. *Journal of Neural Transmission*. 2015;122(10):1391-8.
181. Lin X, Dong G, Wang Q, Du X. Abnormal gray matter and white matter volume in 'Internet gaming addicts'. *Addictive behaviors*. 2015;40:137-43.
182. Paik S-H, Choi MR, Kwak SM, Bang SH, Kim D-J. Decreased Serum Glutamate Levels in Male Adults with Internet Gaming Disorder: A Pilot Study. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 2018;16(3):276.
183. Dworak M, Schierl T, Bruns T, Strüder HK. Impact of singular excessive computer game and television exposure on sleep patterns and memory performance of school-aged children. *Pediatrics*. 2007;120(5):978-85.
184. Meng Y, Deng W, Wang H, Guo W, Li T. The prefrontal dysfunction in individuals with Internet gaming disorder: a meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Addiction biology*. 2015;20(4):799-808.
185. Dong G, Potenza MN. A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of psychiatric research*. 2014;58:7-11.
186. Young KS, Brand M. Merging theoretical models and therapy approaches in the context of internet gaming disorder: a personal perspective. *Frontiers in psychology*. 2017;8:1853.
187. Haagsma MC, Caplan SE, Peters O, Pieterse ME. A cognitive-behavioral model of problematic online gaming in adolescents aged 12–22 years. *Computers in human behavior*. 2013;29(1):202-9.
188. King DL, Delfabbro PH. The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical psychology review*. 2014;34(4):298-308.
189. King DL, Delfabbro PH. The cognitive psychopathology of Internet gaming disorder in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*. 2016;44(8):1635-45.
190. S. Ş. SOSYAL MEDYA ve SOSYALLEŞME: LİSANS ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA-AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ [Doktora Tezi]. KONYA: SELÇUK ÜNİVERSİTESİ; 2019.

191. Çoban S. Hegemonya Aracı ve İdeolojik Aygıt Olarak Medya. 2011.
192. van Dijk JA. The network society. 2006.
193. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business horizons*. 2010;53(1):59-68.
194. Zincir O, YAZICI S. Kriz Yönetimi Ve Afetlerde Sosyal Medya Kullanımı. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. 2013;49:65-82.
195. Büyükaslan A, Kırık AM. SOSYAL MEDYA ARAŞTIRMALARI III.
196. Mayfield A. What Is Social Media? E-book.(2007). 2010.
197. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *International journal of environmental research and public health*. 2011;8(9):3528-52.
198. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*. 2007;13(1):210-30.
199. Milgram S. The small world problem. *Psychology today*. 1967;2(1):60-7.
200. Kuss D, Griffiths M. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(3):311.
201. Kemp S. Digital 2019: Global Internet Use Accelerates. Retrieved from wearesocial: <https://wearesocial.com/blog/2019/01/digital-2019-global-internet-useaccelerates>. 2019.
202. Most popular social networks worldwide as of October 2019, ranked by number of active users 2019 [Available from: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>].
203. Marketing ZD. The Top 15 Valuable Facebook Statistics. [Available from: <https://zephoria.com/top-15-valuable-facebook-statistics/>].
204. Perrin A. Social media usage. *Pew research center*. 2015:52-68.
205. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a Facebook addiction scale. *Psychological reports*. 2012;110(2):501-17.
206. Turel O, Serenko A. The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. *European Journal of Information Systems*. 2012;21(5):512-28.
207. Yavuzer H, ŞİRİN MR. I. Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi Bildiriler Kitabı. İstanbul: Çocu Va fı Yayınları; 2014.
208. Weinstein E, Rosen E. The development of adolescent sexual intimacy: Implications for counseling. *Adolescence*. 1991;26(102):331.
209. Mosher WD, Chandra A, Jones J. Sexual behavior and selected health measures: men and women 15-44 years of age, United States, 2002. 2005.
210. Cubbin C, Santelli J, Brindis CD, Braveman P. Neighborhood context and sexual behaviors among adolescents: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 2005;37(3):125-34.
211. Griffiths MD. Facebook addiction: concerns, criticism, and recommendations—a response to Andreassen and colleagues. *Psychological reports*. 2012;110(2):518-20.
212. Erikson EH. Identity and the life cycle: WW Norton & Company; 1994.
213. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*. 2000;55(5):469.
214. Williams AL, Merten MJ. A review of online social networking profiles by adolescents: Implications for future research and intervention. *ADOLESCENCE-SAN DIEGO*. 2008;43(170):253.
215. Brown BB. ADOLESCENTS'RELATIONSHIPS WITH PEERS. *Handbook of Adolescent Psychology*. 2004:363.
216. Buhrmester D, Prager K. Patterns and functions of self-disclosure during childhood and adolescence. 1995.

217. Boyd D. Can social network sites enable political action. *International Journal of Media and Cultural Politics*. 2008;4(2):241-4.
218. Best P, Manktelow R, Taylor B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*. 2014;41:27-36.
219. Bushman BJ, Cantor J. Media ratings for violence and sex: Implications for policymakers and parents. *American Psychologist*. 2003;58(2):130.
220. Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z. Social networking addiction: An overview of preliminary findings. *Behavioral Addictions: Elsevier*; 2014. p. 119-41.
221. Savci M, Griffiths MD. The Development of the Turkish Social Media Craving Scale (SMCS): a Validation Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2019:1-15.
222. Bányai F, Zsila Á, Király O, Maraz A, Elekes Z, Griffiths MD, et al. Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLoS One*. 2017;12(1):e0169839.
223. Jafarkarimi H, Sim ATH, Saadatdoost R, Hee JM. Facebook addiction among Malaysian students. *International Journal of Information and Education Technology*. 2016;6(6):465.
224. Alabi OF. A survey of Facebook addiction level among selected Nigerian University undergraduates. *New Media and Mass Communication*. 2013;10(2012):70-80.
225. Çam E, Isbulan O. A New Addiction for Teacher Candidates: Social Networks. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*. 2012;11(3):14-9.
226. Ryan T, Chester A, Reece J, Xenos S. The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Akadémiiai Kiadó, co-published with Springer Science+ Business Media BV ...*; 2014.
227. Andreassen CS. Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*. 2015;2(2):175-84.
228. J Kuss D, D Griffiths M, Karila L, Billieux J. Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*. 2014;20(25):4026-52.
229. Van Deursen AJ, Bolle CL, Hegner SM, Kommers PA. Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in human behavior*. 2015;45:411-20.
230. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive behaviors*. 2017;64:287-93.
231. Enrique E. Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge. *Adicciones*. 2010;22(2).
232. Xu H, Tan BC. Why do I keep checking Facebook: Effects of message characteristics on the formation of social network services addiction. 2012.
233. Batıgün AD, Sunal AB. TV dizilerinde yer alan karakterlerle kurulan parasosyal etkileşim: Evlilik doyumu, psikolojik belirtiler ve bazı sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2017;32(79):52.
234. Jones WH, Freemon J, Goswick RA. The persistence of loneliness: Self and other determinants 1. *Journal of personality*. 1981;49(1):27-48.
235. Ernst JM, Cacioppo JT. Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied and preventive psychology*. 1999;8(1):1-22.
236. Perlman D, Peplau LA. Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*. 1981;3:31-56.

237. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*. 1980;39(3):472.
238. Perlman D, Peplau LA. Loneliness research: A survey of empirical findings. Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness. 1984;13:46.
239. Koçak E. Ergenlerde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana Çukurova Üniversitesi, Adana. 2008.
240. Kızıldağ S, Yıldırım İ. Akademik başarının yordayıcısı olarak yalnızlık, boyun eğici davranışlar ve sosyal destek. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2009.
241. Mijuskovic B. Loneliness, Self-Consciousness, and PTSD: A Therapist's Diary. *Psychology Journal*. 2014;11(1).
242. Şahin Ü. Lise öğrencisi ergenlerde problem çözme, yalnızlık, umutsuzluk düzeyi ve ilişkili faktörler: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
243. Adler A. The education of children: Routledge; 2015.
244. Jung CG. Collected Works of CG Jung, Volume 17: Development of Personality: Princeton University Press; 1981.
245. Horney K. The Neurotic Personality of Our Time: Psychology Press; 1999.
246. Coplan RJ, Bowker JC. The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone: John Wiley & Sons; 2013.
247. Bowlby J. Attachment and loss. 1980.
248. de Vries MFK, Miller D. Narcissism and leadership: An object relations perspective. *Human Relations*. 1985;38(6):583-601.
249. Corey G, Ergene T. Psikolojik danışma ve psikoterapi kuram ve uygulamaları: Mentis yayıncılık; 2008.
250. Russell D, Cutrona CE, Rose J, Yurko K. Social and emotional loneliness: an examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of personality and social psychology*. 1984;46(6):1313.
251. McWhirter BT. Loneliness: A review of current literature, with implications for counseling and research. *Journal of Counseling & Development*. 1990;68(4):417-22.
252. Çeçen AR. Öğrencilerinin cinsiyetlerine ve anababa tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2008;6(3):415-31.
253. Jones WH, Carver MD. Adjustment and coping implications of loneliness. *Handbook of social and clinical psychology*. 1991;42:682-9.
254. Brown BB, Mounts N, Lamborn SD, Steinberg L. Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child development*. 1993;64(2):467-82.
255. Bienvenu EA. Loneliness in adolescence: Influence of extracurricular activities. 1997.
256. Parker JG, Rubin KH, Erath SA, Wojslawowicz JC, Buskirk AA. Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. 2006.
257. KILIÇ H, Sevim SA. Ergenlerde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2005;38(2):69-88.
258. Moore D, Schultz NR. Loneliness at adolescence: Correlates, attributions, and coping. *Journal of Youth and Adolescence*. 1983;12(2):95-100.
259. Loucks S. Loneliness, affect, and self-concept: Construct validity of the Bradley Loneliness Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1980;44(2):142-7.

260. Goswick RA, Jones WH. Loneliness, self-concept, and adjustment. *The Journal of Psychology*. 1981;107(2):237-40.
261. Frankel A, Prentice-Dunn S. Loneliness and the processing of self-relevant information. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1990;9(3):303-15.
262. Wittenberg MT, Reis HT. Loneliness, social skills, and social perception. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1986;12(1):121-30.
263. Duck S, Pond K, Leatham G. Loneliness and the evaluation of relational events. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1994;11(2):253-76.
264. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*. 2006;26(6):695-718.
265. Rich AR, Scovel M. Causes of depression in college students: A cross-lagged panel correlational analysis. *Psychological Reports*. 1987;60(1):27-30.
266. Bragg ME. A comparative study of loneliness and depression: ProQuest Information & Learning; 1979.
267. Koenig LJ, Abrams RF. 15 | Adolescent Loneliness and Adjustment. *Loneliness in childhood and adolescence*. 1999:296.
268. Hsu LR, Hailey BJ, Range LM. Cultural and emotional components of loneliness and depression. *The Journal of psychology*. 1987;121(1):61-70.
269. Van Den Eijnden RJ, Lemmens JS, Valkenburg PM. The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior*. 2016;61:478-87.
270. Taş İ. Ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeği kısa formunun (SMBÖ-KF) geçerlik ve güvenirlik çalışması, [The Study of Validity And Reliability of The Social Media Addiction Scale Short Form For Adolescents]. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*. 2017;4(1):27-40.
271. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 Internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*. 2015;45:137-43.
272. Arıca OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2019;6(1).
273. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*. 1978;42(3):290-4.
274. Demir A. UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Psikoloji dergisi*. 1989;7(23):14-8.
275. Berman AH, Palmstierna T, Källmén H, Bergman H. The self-report drug use disorders identification test—extended (DUDIT-E): reliability, validity, and motivational index. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2007;32(4):357-69.
276. Evren C, Umut G, Bozkurt M, Evren B, Yilmaz H. Psychometric properties of the Turkish version of Drug Use Disorders Identification Test—Extended (Turkish DUDIT-E) in substance-dependent adults under probation. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017;27(1):70-5.
277. Kokkevi A, Richardson C, Florescu S, Kuzman M, Stergar E. Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries. *Drug and alcohol dependence*. 2007;86(1):67-74.
278. Tu AW, Ratner PA, Johnson JL. Gender differences in the correlates of adolescents' cannabis use. *Substance use & misuse*. 2008;43(10):1438-63.
279. UNODC Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women Vienna2016 [Available from: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf].

280. Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, et al. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and alcohol dependence*. 2007;86(1):1-21.
281. Charitonidi E, Studer J, Gaume J, Gmel G, Daeppen J-B, Bertholet N. Socioeconomic status and substance use among Swiss young men: a population-based cross-sectional study. *BMC public health*. 2016;16(1):333.
282. Patrick ME, Wightman P, Schoeni RF, Schulenberg JE. Socioeconomic status and substance use among young adults: a comparison across constructs and drugs. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2012;73(5):772-82.
283. Daniel JZ, Hickman M, Macleod J, Wiles N, LINGFORD-HUGHES A, Farrell M, et al. Is socioeconomic status in early life associated with drug use? A systematic review of the evidence. *Drug and alcohol review*. 2009;28(2):142-53.
284. Suh S, Suh J. Risk factors and levels of risk for high school dropouts. *Professional School Counseling*. 2007;10(3):2156759X0701000312.
285. Sloboda Z. Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health; 1997.
286. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*. 2002;128(2):330.
287. Stephenson AL, Henry CS, Robinson LC. Family characteristics and adolescent substance use. *Adolescence*. 1996;31(121):59.
288. Friedman AS, Terras A, Glassman K. Family structure versus family relationships for predicting to substance use/abuse and illegal behavior. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2000;10(1):1-16.
289. Sher KJ. *The Oxford handbook of substance use and substance use disorders*: Oxford University Press; 2016.
290. Blüml V, Kapusta N, Vyssoki B, Kogoj D, Walter H, Lesch OM. Relationship between substance use and body mass index in young males. *The American journal on addictions*. 2012;21(1):72-7.
291. Simon GE, Von Korff M, Saunders K, Miglioretti DL, Crane PK, Van Belle G, et al. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Archives of general psychiatry*. 2006;63(7):824-30.
292. Barry D, Petry NM. Associations between body mass index and substance use disorders differ by gender: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Addictive behaviors*. 2009;34(1):51-60.
293. Trinko R, Sears RM, Guarnieri DJ, DiLeone RJ. Neural mechanisms underlying obesity and drug addiction. *Physiology & behavior*. 2007;91(5):499-505.
294. Volkow ND, Wang G-J, Fowler JS, Telang F. Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2008;363(1507):3191-200.
295. Nelson DL, Gehlert DR. Central nervous system biogenic amine targets for control of appetite and energy expenditure. *Endocrine*. 2006;29(1):49-60.
296. Havaçeliği Atlam D, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri*. 2017;20:161-70.
297. Rojas JI, Hallford G, Brand MW, Tivis LJ. Latino/as in substance abuse treatment: substance use patterns, family history of addiction, and depression. *Journal of ethnicity in substance abuse*. 2012;11(1):75-85.
298. Holdcraft LC, Iacono WG. Cross-generational effects on gender differences in psychoactive drug abuse and dependence. *Drug and alcohol dependence*. 2004;74(2):147-58.

299. Akvardar Y, Aslan B, Ekici B, Öğün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*. 2001;2(2):49-52.
300. Karaçam Ö, Totan T. Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15(2).
301. Tanrikulu AC, Carman KB, Palanci Y, Cetin D, Karaca M. The prevalence of cigarette smoking among university students in kars and risk factors/Kars il merkezinde cesitli universite ogrencileri arasinda sigara kullanim sikligi ve risk faktorleri. *Turkish Thoracic Journal*. 2009:101-7.
302. Cami J, Farré M. Drug addiction. *New England Journal of Medicine*. 2003;349(10):975-86.
303. Rodrigues MC, de Assis Viegas CA, Gomes EL, de Godoy Morais JPM, de Oliveira Zakir JC. Prevalence of smoking and its association with the use of other drugs among students in the Federal District of Brasília, Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2009;35(10).
304. Ong RH, Peh CX, Guo S. Differential risk factors associated with adolescent addictive disorders: a comparison between substance use disorders and Internet/gaming addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2016;14(6):993-1002.
305. Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-C, Chen S-H, Ko C-H. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*. 2007;10(3):323-9.
306. Gallimberti L, Buja A, Chindamo S, Rabensteiner A, Terraneo A, Marini E, et al. Problematic use of video games and substance abuse in early adolescence: A cross-sectional study. *American journal of health behavior*. 2016;40(5):594-603.
307. Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-occurrence of addictive behaviours: Personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *European addiction research*. 2012;18(4):167-74.
308. Melchior M, Moffitt TE, Milne BJ, Poulton R, Caspi A. Why do children from socioeconomically disadvantaged families suffer from poor health when they reach adulthood? A life-course study. *American journal of epidemiology*. 2007;166(8):966-74.
309. Romer D, Hennessy M. A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. *Prevention Science*. 2007;8(2):89.
310. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*. 2011;127(2):e319-e29.
311. Moreno MA, Whitehill JM. # Wasted: the intersection of substance use behaviors and social media in adolescents and young adults. *Current Opinion in Psychology*. 2016;9:72-6.
312. Steers M-LN, Moreno MA, Neighbors C. The Influence of Social Media on Addictive Behaviors in College Students. *Current Addiction Reports*. 2016;3(4):343-8.
313. He Q, Turel O, Bechara A. Brain anatomy alterations associated with Social Networking Site (SNS) addiction. *Scientific Reports*. 2017;7(1):45064.
314. Rokach A, Orzeck T. Coping with loneliness and drug use in young adults. *Social Indicators Research*. 2003;61(3):259-83.
315. Page RM. Loneliness and adolescent health behavior. *Health Education*. 1990;21(5):14-7.

316. Page RM, Dennis M, Lindsay GB, Merrill RM. Psychosocial distress and substance use among adolescents in four countries: Philippines, China, Chile, and Namibia. *Youth & society*. 2011;43(3):900-30.
317. Stickley A, Koyanagi A, Koposov R, Schwab-Stone M, Ruchkin V. Loneliness and health risk behaviours among Russian and US adolescents: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2014;14(1):366.
318. Richter SS, Brown SA, Mott MA. The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal of substance abuse*. 1991;3(4):371-85.
319. Clayton RB, Osborne RE, Miller BK, Oberle CD. Loneliness, anxiousness, and substance use as predictors of Facebook use. *Computers in Human Behavior*. 2013;29(3):687-93.
320. Subrahmanyam K, Lin G. Adolescents on the Net: Internet use and well-being. *Adolescence*. 2007;42(168).
321. Sheldon P. The relationship between unwillingness-to-communicate and students' Facebook use. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*. 2008;20(2):67.
322. Lou LL, Yan Z, Nickerson A, McMorris R. An examination of the reciprocal relationship of loneliness and Facebook use among first-year college students. *Journal of Educational Computing Research*. 2012;46(1):105-17.
323. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *The cocaine crisis*: Springer; 1987. p. 65-74.
324. Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R. *The ASAM principles of addiction medicine*: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
325. Brand M, Young KS, Laier C. Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in human neuroscience*. 2014;8:375.
326. Li W, O'Brien JE, Snyder SM, Howard MO. Characteristics of internet addiction/pathological internet use in US university students: a qualitative-method investigation. *PloS one*. 2015;10(2):e0117372.

10.EKLER

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adı-soyadı:

Cinsiyeti:

Yaşı:

Okul durumu (sınıfı) :

okul başarısı (iyi-orta-zayıf):

Anne yaş, eğitim, meslek:

Baba yaş, eğitim, meslek:

Kardeş(ler):

Ailenin gelir düzeyi

a)2500 veya altı

b)2501-5000

c)5001 ve üzeri

Aile durumu

1) anne baba beraber

2) parçalanmış

Tanı:

Kullandığı madde, ne kadar süre kullandığı, sıklığı:

1-

2-

3-

4-

En son madde kullanım zamanı:

Sigara: a)var

b)yok

Kullandığı ilaçlar, dozları ve ne kadar süredir kullandığı:

Tıbbi geçmiş:

Boy:

Kilo:

Okula devamsızlık son 1 haftada kaç gün?(5 okul gününün kaçında gitmedi?)

Okula gitmediği günler aşağıdakilerle ne kadar süre vakit geçiriyor?

Bilgisayar

B) tablet/telefon

C)Televizyon

D)oyun konsolu (Playstation, Xbox)

Okula gittiği günler ne kadar sürelerde aşağıdakilerle vakit geçiriyor?

Bilgisayar

B) tablet/telefon

C)Televizyon

D)oyun konsolu (Playstation, Xbox)

Dosya no

DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test—Extended


☐ Erkek ☐ Kadın

Yaş

Aşağıdaki maddeleri ne sıklıkta kullanırsınız? (DUDIT madde listesine bakınız)	Asla	Bir kez ya da daha fazla dene-dim	Ayda bir kez ya da daha az sıklıkta	Ayda 2-4 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 4 kez ya da daha fazla	Sınırlı dönemlerde ya da depres-me esnasında kullandığınızı kastediyorsanız
Esrar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Amfetaminler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kokain	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opiatlar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Halüsinojenler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tiner ve diğer maddeler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
GHB ve diğer maddeler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haplar (uyutan/sakinleştiren)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haplar (ağrı kesiciler)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tütün (sigara, puro, pipo tütünü, enfiye)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Madde kullanımıyla ilgili sizin için neler olumlu?	Hiç	Biraz	Kısmen	Çok fazla	Tamamen
1. Daha iyi uyumak.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Gerginliğin kaybolması ve gevşemiş olmak.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Mutlu olmak.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Güçlü olmak.	☐	☐	☐	☐	☐
5. "Normal" hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Yaratıcı olmak (fikir üretmek, sanatsal şeyler yapmak).	☐	☐	☐	☐	☐
7. Aktif olmak (ev temizlemek, bulaşık yıkamak, arabayı yıkamak, vb.).	☐	☐	☐	☐	☐
8. Herkesi ve bütün dünyayı sevmek.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Daha fazla özgüven.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Sırtımda, boynumda, başımda vb., daha az ağrı hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Her şey yolunda gidecek hissine kapılmak.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Maddesiz hayat sıkıcıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Kaygı, öfke ve depresyon gibi duyguları kontrol edebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Maddelerle, sosyal işlevleri yerine getirebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Maddelerle, bir grubun parçası olduğumu hissederim.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Başkaları ile daha iyi temas kurarım.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Hayatımdan daha fazla şey elde ederim.	☐	☐	☐	☐	☐

Diğer tarafı doldurmak için ters çevirin



Sizin için madde kullanımıyla ilgili neler olumsuz?	Hiç	Ayda bir kere- den daha az	Her ay	Her hafta	Günlük ya da neredeyse her gün
1. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden işte, okulda ya da evde sorun yaşadım.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden tıbbi ya da hastane bakımı aradım ya da tıbbi sorunlar (örn., bellek kaybı ya da hepatitler) yaşadım.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Geçen yıl içinde maddeler etkisi altında kavgaların içinde oldum ya da şiddet kullandım.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Geçen yıl içinde maddeler yüzünden polisle sorun yaşadım.	☐	☐	☐	☐	☐
	Hiç	Biraz	Kısmen	Çok fazla	Tamamen
5. Kaygı hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
6. İntihar düşünceleri olması.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Başkalarıyla bir araya gelmekten kaçınmak.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Baş ağrısı olması ya da bulantı hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Arkadaşlarla daha kötü ilişkiye sahip olmak.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Konsantre olmada zorluk yaşamak.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Daha az seks yapma isteği hissetmek.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Maddi durumu mahveder.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Pasif hale gelmek.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Sağlık kötüleşir.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Düşüncesiz hale gelmek.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Aile hayatını mahveder.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Her şeyi büyük bir kargaşa olarak görmek.	☐	☐	☐	☐	☐

Maddeler hakkında düşünceleriniz nedir?	Hiç	Kısmen	Tamamen
1. Madde almaktan hoşlanır mısınız?	☐	☐	☐
2. Madde kullanımından dolayı yorgun hisseder misiniz?	☐	☐	☐
3. Geçen yıl içinde madde kullanımınız hakkında endişelendiniz mi?	☐	☐	☐
4. Madde kullanımınızı değiştirmek için çalışmaya hazır mısınız?	☐	☐	☐
5. Madde kullanımınızı değiştirmek için profesyonel yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	☐	☐	☐
6. Doğru bir profesyonel yardım türüne ulaşabileceğinize inanıyor musunuz?	☐	☐	☐
7. Madde kullanımınız için size profesyonel tedavi ile yardım edilebileceğine inanıyor musunuz?	☐	☐	☐
8. Madde kullanımınızı değiştirmenin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?	☐	☐	☐
9. Madde kullanımınızı değiştirmenin zor olacağına inanıyor musunuz?	☐	☐	☐
10. Zaten madde kullanımınızı değiştirdiniz ve depreşmelerden kaçınmanıza yardımcı olacak yöntemler mi arıyorsunuz?	☐	☐	☐

IGDS9-SF-TR

Açıklama: Aşağıda, geçen 1 yıl içerisindeki (son 12 ay) oyun faaliyetlerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Oyun faaliyetiyle bilgisayar/dizüstü bilgisayar, oyun konsolu veya diğer elektronik cihazlar (örneğin cep telefonu, tablet gibi) ile hem internette hem de internete bağlı olmadan oynanabilen her türlü oyunla ilişkili etkinlikler kastedilmektedir.

©Arıcak OT, Dinç M, Yay M & Griffiths MD (2018)

N o	Maddeler	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Ço k sık
1	Zihniniz sürekli oyun oynamayla meşgul mü? Örneğin; sonraki oyunu sabırsızlıkla bekliyor musunuz veya sonraki oyunda ne olacağını tahmin etmeye çalışıyor musunuz? Oyun oynamanın günlük hayatınızdaki en önemli etkinlik haline geldiğini düşünüyor musunuz?					
2	Oyun oynamayı azaltmaya veya bırakmaya çalıştığınızda kendinizi daha sinirli, endişeli ve üzgün hissediyor musunuz?					
3	Oyuna doymak veya oyundan keyif alabilmek için oyun oynayarak geçirdiğiniz zamanı arttırma ihtiyacı hissediyor musunuz?					
4	Oyun oynama etkinliğinizi kontrol etmeye veya bırakmaya çalıştığınızda sürekli olarak başarısız oluyor musunuz?					
5	Oyunla meşgul olduğunuz için daha önceki hobilerinize ve diğer eğlence amaçlı etkinliklerinize olan ilginizi kaybettiniz mi?					
6	Oyun oynamanın diğer insanlarla sizin aranızda sorunlara neden olduğunu bildiğiniz halde oyun oynamaya devam ettiniz mi?					
7	Oyun oynama sürenizle ilgili ailenize, psikoloğa, rehber öğretmene veya başkalarına doğruyu söylemediğiniz oldu mu?					
8	Olumsuz duygularınızdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı) geçici de olsa kaçmak veya rahatlamak için oyun oynar mısınız?					
9	Oyun etkinlikleriniz yüzünden önemli bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye attınız mı veya kaybettiniz mi?					

Doğum Tarihiniz (gün/ay/yıl):/....../... **Cinsiyetiniz:** Erkek ()

Kadın ()

UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Lütfen aşağıdaki her cümleyi okuduktan sonra her ifadenin yanındaki kutulardan size en uygun olan birisinin içine (x) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

	Ben Bu Durumu HİÇ Yaşamam	Ben Bu Durumu NADİREN Yaşarım	Ben Bu Durumu BAZEN Yaşarım	Ben Bu Durumu SIK SIK Yaşarım
1.Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.				
2.Arkadaşım yok.				
3.Başvurabileceğim hiç kimse yok.				
4.Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.				
5.Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.				
6.Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.				
7.Artık hiç kimseyle samimi değilim.				
8.İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşıyor.				
9.Dışa dönük bir insanım.				
10.Kendime yakın hissettiğim insanlar var.				
11.Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.				
12.Sosyal ilişkilerim.				
13.Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.				
14.Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
15.İstediğim zaman arkadaş bulabilirim.				
16.Beni gerçekten anlayan insanlar var.				
17.Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.				
18.Çevremde insanlar var ama benimle değiller.				
19.Konuşabileceğim insanlar var.				
20.Derdimi anlatabileceğim insanlar var.				

Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (SMBÖ-KF)

Değerli öğrenciler, Elinizdeki form sosyal medyayı kullanma düzeyinizi belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıda sıralanan ifadelere yönelik düşüncelerinizi “Evet” ve “Hayır” şeklinde karşılarında yer alan parantezlere (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyup tüm maddeleri cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.		
Son bir yılda,	Evet	Hayır
sürekli olarak, kendinizi sosyal medyaya tekrar girebileceğiniz andan başka bir şey düşünemez halde buldunuz mu?	()	()
sürekli olarak, sosyal medyada daha fazla zaman geçirmek istediğiniz için kendinizi mutsuz hissettiniz mi?	()	()
sosyal medyayı kullanamadığınız zaman çoğu kez kendinizi kötü hissettiniz mi?	()	()
sosyal medyada daha az zaman geçirmeye çalıştığınız ancak bunda başarılı olamadığınız oldu mu?	()	()
sosyal medyayı kullanma istediğinizden dolayı diğer etkinliklerinizi (spor, hobiler vb.) sürekli olarak ihmal ettiniz mi?	()	()
sosyal medyayı kullanmanızdan dolayı diğer insanlarla sürekli olarak tartışmalarınız oldu mu?	()	()
sosyal medyada geçirdiğiniz süre hakkında ebeveynlerinize (anne-baba) veya arkadaşlarınıza sürekli olarak yalan söylediniz mi?	()	()
olumsuz duygularınızdan kaçmak için sık sık sosyal medyayı kullandınız mı?	()	()
sosyal medyayı kullanmanızdan dolayı ebeveynleriniz, kız veya erkek kardeşleriniz ile ciddi çatışmalarınız oldu mu?	()	()

.

