

## GÜNCEL BAĞIMLILIK ARAŞTIRMALARI DERGİSİ EDITÖR KURULU

### CURRENT ADDICTION RESEARCH EDITORIAL BOARD

#### İmtiyaz Sahibi / Owner

Üsküdar Üniversitesi adına Furkan Tarhan

#### Onursal Yayın Yönetmeni / Honorary Editor

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

#### Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

#### Yardımcı Yayın Yönetmenleri/Associate Editors

Prof. Dr. Gül Eryılmaz  
Doç. Dr. Cemal Onur Noyan  
Doç. Dr. Aslı Enez Darçın  
Dr. Öğr. Üyesi Alptekin Çetin

#### Danışman Editör/Advising Editors

Prof. Dr. Orhan Doğan  
Prof. Dr. Tayfun Uzbay

#### İstatistik Editörü/Editor for Statistics

Doç. Dr. Asil Özdoğru

#### Dil Editörleri / Linguistic Editors

Doç. Dr. Ulaş Çamsarı  
Uzm. Klinik Psikolog Saadet Merih Çengel

#### Editör Yardımcısı / Assistant Editor

Ceyda Şişman

## Yayın ve Danışma Kurulu

### Editorial and Advisory Board

#### Bağımlılık Psikiyatrisi

Prof. Dr. Umur Mert Aksoy  
Prof. Dr. Yıldız Akvardar  
Prof. Dr. Ender Altıntoprak  
Prof. Dr. Zehra Arıkan  
Prof. Dr. Rüstem Aşkın  
Prof. Dr. Yıldırım Beyatlı Doğan  
Prof. Dr. Serdar Dursun  
Prof. Dr. Ali Saffet Gönül  
Prof. Dr. Gülcan Güleç  
Prof. Dr. Ayhan Kalyoncu  
Prof. Dr. Figen Karadağ  
Prof. Dr. Sermin Kesebir  
Prof. Dr. Murat Kuloğlu  
Prof. Dr. Kültegin Ögel  
Prof. Dr. Ferhunde Öktem  
Prof. Dr. Tahir Tellioglu  
Prof. Dr. Berna Uluğ  
Prof. Dr. Erdal Vardar  
Prof. Dr. Zeki Yüncü  
Doç. Dr. Merih Altıntaş  
Doç. Dr. Yavuz Ayhan  
Doç. Dr. Rabia Bilici  
Doç. Dr. Yeşim Can  
Doç. Dr. Ebru Çakıcı  
Doç. Dr. Mehmet Çakıcı  
Doç. Dr. Cüneyt Evren  
Doç. Dr. Elif Mutlu  
Doç. Dr. Cenk Tek  
Dr. Öğr. Üyesi Yasin Genç  
Uz. Dr. Aziz Mehmet Gökbakan  
Uz. Dr. Aykut Özden  
Uz. Dr. Fagan Zakirov

#### Genel Psikiyatri

Prof. Dr. Tamer Aker  
Prof. Dr. Cengiz Akkaya  
Prof. Dr. Tunç Alkın  
Prof. Dr. Ömer Aydemir  
Prof. Dr. Sunar Birsöz

#### Teknik Servis

#### IT

Hakan Özdemir

#### Periyot

#### Period

Current Addiction Research 3 ayda bir yayınlanır ve ücretsiz olarak dağıtılır. / Current Addiction Research Journal is published quarterly and distributed free of charge.

#### İletişim Adresi

#### Contact Address

Üsküdar Üniversitesi Altunizade Mh. Üniversite Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56  
car@uskudar.edu.tr / www.currentaddiction.org / www.uskudar.edu.tr

#### Grafik Uygulama

#### Graphic Application

Bülent Tellan

#### Basım

#### Printing Office

Butik Ajans Reklamcılık Matbaacılık Hizmetleri Sanayi Ticaret Ltd. Şti. Ümraniye İstanbul

Prof. Dr. M. Emin Ceylan  
Prof. Dr. Birgül Cumurcu  
Prof. Dr. Mesut Çetin  
Prof. Dr. Aslıhan Dönmez  
Prof. Dr. Hüsnü Erkmen  
Prof. Dr. Ertuğrul Eşel  
Prof. Dr. Erol Göka  
Prof. Dr. Hatice Güz  
Prof. Dr. Çiçek Hocaoglu  
Prof. Dr. Erdal Işık  
Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu  
Prof. Dr. İsmet Kırpınar  
Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoglu  
Prof. Dr. Sedat Özkan  
Prof. Dr. Mine Özmen  
Prof. Dr. Nahit Özmenler  
Prof. Dr. Şebnem Parıldar  
Prof. Dr. Mert Savrun  
Prof. Dr. Gökben Hızlı Sayar  
Prof. Dr. Kemal Sayar  
Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur  
Prof. Dr. Lut Tamam  
Prof. Dr. Hakan Türkçapar  
Prof. Dr. Özcan Uzun  
Prof. Dr. Süheyla Ünal  
Prof. Dr. Baybars Veznedaroglu  
Prof. Dr. Kemal Yazıcı  
Doç. Dr. Mehmet Ak  
Doç. Dr. Çiğdem Aydemir  
Doç. Dr. Habib Erensoy  
Doç. Dr. Işıl Göğcegöz  
Doç. Dr. Nesrin Karamustafaloğlu  
Doç. Dr. Dost Ongür  
Doç. Dr. Eylem Özten  
Doç. Dr. Cumhuriyet Taş

#### Nöroloji

Prof. Dr. Barış Metin  
Prof. Dr. Ersin Tan  
Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ

Prof. Dr. Esen Saka Topçuoğlu  
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu  
Uz. Dr. Celal Şalçını

#### Genetik

Prof. Dr. Muhsin Konuk  
Prof. Dr. Korkut Ulucan

#### Adli Tıp

Prof. Dr. Sevil Atasoy  
Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu  
Prof. Dr. Gökhan Oral  
Prof. Dr. Hüseyin Ünlü  
Doç. Dr. Neylan Ziyalar

#### Toksikoloji

Prof. Dr. Serap Annette Akgür  
Uzm. Ecz. Selma Özilhan

#### Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç  
Prof. Dr. Bengi Semerci  
Prof. Dr. Yankı Yazgan  
Prof. Dr. Özgür Yorbik

#### Psikoloji

Uzm. Klinik Psikolog Simge Alevsaçanlar  
Uzm. Klinik Psikolog Aslı Başabak  
Uzm. Klinik Psikolog Ömer Bayar  
Uzm. Klinik Psikolog Sedef Koç  
Uzm. Klinik Psikolog Gürler Güz  
Uzm. Klinik Psikolog Ahmet Yılmaz

#### Sağlık Bakanlığı

Hüseyin Çelik  
Yusuf Öztürk  
Uz. Dr. Esra Alataş  
Dr. Mustafa Kemal Çetin  
Dr. Sertaç Polat  
Dr. Emre Yatman



ÜSBAUMER

Bağımlılık

Uygulama ve Araştırma Merkezi

## İÇİNDEKİLER

EDİTÖR KURULU	1
EDİTÖRDEN	3
BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONU	5
ERİŞKİNLERDE PANDEMİ DÖNEMİNDE AKILLI TELEFON KULLANIMI VE OYUN OYNAMA DAVRANIŞININ DEĞİŞİMİ VE YAŞANTISAL KAÇINMA İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ	9
YAZARLARA BİLGİ	17

## EDİTÖRDEN

Değerli okuyucularımız,

**Current Addiction Research/Güncel Bağımlılık Araştırmaları** dergimizin yeni sayısında yine sizlerle birlikte olmaktan mutluluk duyuyoruz. Deneyimli klinisyenlerin bağımlılıkla ilgili deneyim ve değerlendirmelerini paylaşımların ön planda olduğu dergimizin son sayısında özellikle bağımlılık alanında yeni gelişmelerin ve çözüm önerilerine itina ile eğildik. Yeni sayımızda dergimizin içeriğini bağımlılıkta rehabilitasyon ve telefon kullanımı ve oyun oynama davranışı oluşturmaktadır. Gelecek sayılarımız için sizlerin de çalışmalarınızı beklemekteyiz.

Gelecek sayılarımızda da bilimsel birikimlerimizi hep beraber paylaşmak dileğiyle

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz



**NP** Medical Center  
FENERYOLU - ETİLER

# CHOOSE HEALTH

## NP FENERYOLU MEDICAL CENTER

Adult Psychiatry Polyclinic  
Child and Adolescent Psychiatry Polyclinic  
Speech and Language Therapy Polyclinic  
Child and Adolescent Development & Autism Center

## NP ETİLER MEDICAL CENTER

Adult Psychiatry Polyclinic  
Child and Adolescent Psychiatry Polyclinic



Feneryolu Medical Center Tel: +90 216 418 15 00  
Etiler Medical Center Tel: +90 212 270 12 92

[www.nptipmerkezi.com](http://www.nptipmerkezi.com)

nptipmerkezi NPİSTANBULBeyinHastanesi

# BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONU

Alptekin ÇETİN<sup>1</sup>, Fagan ZAKİROV<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tıp Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0002-2827-7293

<sup>2</sup> Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0001-7046-3930

**Corresponding Author:** Alptekin ÇETİN

Tıp Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye e-posta: Alptekin.cetin@uskudar.edu.tr

DOI: 10.32739/car.2023.7.1.215

## Bağımlılık Rehabilitasyonu

## Addiction Rehabilitation

### ÖZET

Rehabilitasyon, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yıkılıp yerlerine yeni davranış biçimlerinin yerleşmesini, içinde bulunduğu ortamda diğer insanlar ile ilişki kurmaya başlamasını ve yeni ilişki biçimlerinin kurulması, madde kullandığı süreç içinde bozulan aile ve çevre ilişkilerinin tekrar düzenlenmesini içerir. Alkol ve madde kullanım bozukluğunun biyopsikososyal yönden pek çok probleme neden olan karmaşık bir tablo olması nedeniyle bireylerin tedavisi; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarından oluşmaktadır. Sosyal rehabilitasyon programları ise alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yeniden topluma kazandırılması ve sosyal işlevselliğinin sağlanması amacıyla oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** bağımlılık, rehabilitasyon, bağımlılık rehabilitasyonu

### ABSTRACT

Rehabilitation includes the destruction of the behavioral patterns brought about by addiction and their replacement with new behavioral patterns, starting to establish relationships with other people in the environment in which they live and establishing new forms of relationships, and reorganizing family and environmental relations that have been disrupted during the period of substance use. Since alcohol and substance use disorder is a complex picture that causes many biopsychosocial problems, the treatment of individuals consists of medical treatment, psycho-social treatment and social rehabilitation programs. Social rehabilitation programs are very important in order to reintegrate individuals with alcohol and substance use disorders into society and to ensure their social functionality.

**Keywords:** addiction, rehabilitation, addiction rehabilitation

## 1. BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONUNUN TARİHÇESİ

Madde ve alkol kullanım bozukluğu olan hastaların rehabilitasyonu, ruhsal hastalığı olan bireylerin rehabilitasyonu ile tarihsel anlamda eş zamanlılık göstermektedir. 1400'li yılların sonunda Belçika'nın Geel şehrinde kurulan Aziz Dymphna kilisesi (Church of St. Dymphna) Avrupa'nın farklı bölgelerinden bu şehre ruhsal hastalıklarına şifa bulmak için gelen insanlara kucak açmıştır (1). Ruhsal hastalıklara şifa olduğuna inanılan bu azizeye dua etmek için gelen hastalar yıllar içinde şehirde yaşayan aileler tarafından evlerinde misafir edilmiş ve hayatlarını bu ailelerle geçirmeye başlamıştır. Hastalıkları nedeniyle kaybetmiş oldukları yetilerini, sosyal hayata uyumlarını; tamamen gönüllü olarak kendileri ile ilgilenen aileler sayesinde, yıllar içinde kazanmaya başlamışlardır (2). Bu şehirde halen sürmekte olan bu gelenek psikiyatrik hastaların rehabilitasyonunun tarihsel gelişimi açısından bir başlangıç noktası oluşturmaktadır.

Özgül olarak alkol ve madde kullanımı ile ilgili rehabilitasyonu köklerini Amerika kıtasından almaktadır. Amerika'nın keşfedilmesi sonrası kolonileşme döneminde Avrupalı göçmenlerle teması geçen Amerikan yerlileri aynı zamanda bağımlılıkla da tanışmıştır. O güne kadar törensel anlamda, alkol ihtiva eden içecekler kullanan yerliler, Avrupalı göçmenlerin getirmiş olduğu içkilerle beraber bağımlılık sorunu ile yüz yüze gelmişlerdir (3). Bu sorunu yaşayan kabile üyeleri, kabilenin liderleri ve önde gelen yaşlı bireyleri tarafından bu sorunla mücadeleye yönlendirilmiş, bu mücadeleyi de kendi soylarından ve inanışlarından gelen güçle başarabileceklerini söylemişlerdir (4). Bu mücadele sürecinde bir araya gelen kabile üyeleri yaptıkları ayinlerde, birbirlerine güç vermek amacı ile itidal çemberleri oluşturmuşlardır. Oluşturulan bu itidal çemberlerinin hastalığa neden olan şeytani ruhları uzaklaştırdığı düşünülmüştür (5). Bu gruplarda oluşturulan dairesel düzen Adsız Alkolikler tarafından da halen benzer şekilde toplantılarında devam ettirilmektedir (6).

Amerika Birleşik Devletleri'nin kuruluş aşamasında da bulunan ve "Kurucu Babalar" dan biri olarak da bilinen Benjamin Rush özellikle alkol bağımlılığı rehabilitasyonunun temel taşlarının oluşturulmasında önemli bir role sahiptir. Psikiyatri hekimi olan Benjamin Rush'un 1785 yılında kaleme aldığı "An Inquiry into the Effects of Ardent Spirits Upon the Human Body and Mind" adlı makalesinde alkol kullanımını hastalık olarak tanımlamakta ve gerekli tedavinin sürdürülmesi için yakın bakım ve hastaneye yatışın gerekliliğini söylemektedir. Benjamin Rush'un bu yaklaşımı ile Amerikan devleti alkol kullanımını hastalık olarak değerlendirmiş ve bu hastalığı olan bireylerin sosyal hayata uyum sağlamaları için ayıklık evleri (sober house) düzenlemesine gidilmiştir (7).

## 2. BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONU NEDİR?

Rehabilitasyon, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yıkılıp yerlerine yeni davranış biçimlerinin yerleşmesini, içinde bulunduğu ortamda diğer insanlar ile ilişki kurmaya başlamasını ve yeni ilişki biçimlerinin kurulması, madde kullandığı süreç içinde bozulan aile ve çevre ilişkilerinin tekrar düzenlenmesini içerir. Kişinin tekrar topluma dönmeyi sağlanması, bozulan dengelerinin kurulması, yeni bir hayat ve davranış biçimini kazanması oldukça zaman alan bir uğraştır. Yeni bir hayat kurma, kurulan bu yeni hayata alışma bu dönemde öğrenilir. Bu dönemde aynı zamanda başlanan terapiler devam etmelidir.

Kişinin yeni bir çevre edinmesi önemlidir. Bu çevre içinde kişi yaşamayı öğrenecektir. Kendisine bir iş bulacaktır ya da çeşitli yardım kuruluşlarının desteği ile ona bir iş bulunacak ve çalışması sağlanacaktır (8).

Alkol ve madde kullanım bozukluğunun biyopsikososyal yönden pek çok probleme neden olan karmaşık bir tablo olması nedeniyle bireylerin tedavisi; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarından oluşmaktadır. Medikal tedavinin amacı yoksunluk belirtilerinin kontrol altına alınması, yerine koyma ya da sürdürmedir. Psikososyal tedaviler madde kullanan bireyin relapsını önleyecek becerilerin kazandırıldığı, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yerine sağlıklı davranış biçimlerinin geliştirildiği, bireyin ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlendiği bireysel ve grup terapilerinin uygulandığı tedavilerdir. Sosyal rehabilitasyon programları ise alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yeniden topluma kazandırılması ve sosyal işlevselliğinin sağlanması amacıyla oldukça önemlidir (9).

## 3. HANGİ BAĞIMLILIK HASTASI REHABİLİTASYONA UYGUNDUR?

Bağımlılık hastalığı nedeniyle tedaviye başvuracak ya da rehabilitasyon sürecine girecek kişilerin bu sürece dahil olmalarını ve rehabilitasyona devam etmelerini pek çok farklı değişken etkilemektedir. Belli başlı kişilik özellikleri, hastanın "hastalık"tan ne kadar etkilendiği yani kendisini hasta olarak kabul edip etmediği, sosyal desteği ve rehabilitasyonun yapısı, süreci etkileyen değişkenlerden bazılarıdır (10). Tedavi motivasyonu kişinin tedavide devam etmesini sağlayan, karşılaşmış olduğu zorluklarda tedavinin kesintiye uğramamasını sağlayan en önemli destek noktasıdır. Tedavi motivasyonu da kişinin yaşı, bağımlılığının şiddeti ve kişilik özelliklerinden etkilenir (11). Motivasyon tek bir boyuta sıkışmamakta, içsel ve dışsal baskıyı algılama, tedaviye hazır olmayı algılama ve rehabilitasyon programının algılanışıyla çoklu bir boyuta evrilmektedir (12).

Bağımlılık tanısı almış kişinin hastalık şiddetinin yüksek olması da, bilinenin aksine tedaviye başlamayı olumlu yönde öngören bir bulgu olabilir (13) Hukuki zorlamalar,

işyerinden gelen baskı, ailenin hukuki süreçlere başvurusu da kişinin rehabilitasyona girişini ve sürdürmesini etkileyen etmenlerden bazılarıdır. Hastalık farkındalığı yani kişinin “Ben hastayım ve tedaviye ihtiyacım var” bilinci, rehabilitasyon sürecinde kalmayı olumlu olarak yordamaktadır. Bu düzeyde farkındalık tedavi sonrası madde- den uzak durma çabalarının da sürerliliğini sağlar (14).

Değişim ve farkındalık için yeterli zihinsel kapasiteye sahip olmamak, süre gelen ve yeti yitimine neden olan ruhsal hastalıklar, yoksunluk belirtilerinin halen devam ediyor olması, tedavi ekibine güven duymamak, tedavi motivasyonuna sahip olmamak rehabilitasyona devamı ve rehabilitasyonun başarılı sonlanması olumsuz etkileyen durumlardır.

Tedavi farkındalığı olan bireyin uygun arındırma(detoksifikasyon) süreci tamamlanıp yoksunluk belirtileri kaybolduktan sonra tedavisi düzenlenerek en kısa sürede rehabilitasyon programına dahil edilmesi bağımlılık hastalığı tedavisinin en önemli virajlarından biridir. Rehabilitasyon sürecinde olabilecek dalgalanmalar ve zorluklar yine bu sistem içinde ele alınıp çözülebilir (15).

#### 4. BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR

Diğer psikiyatrik rahatsızlıklardan farklı olarak alkol ya da madde kullanan hastaların tedavi yaklaşımları farklılıklar gösterir. Bu hastalıkların tedavisinde çeşitli yaklaşımların farklı yeri ve önemi vardır. Bağımlı hastaların tümüne etkili tek bir yaklaşımdan söz etmek mümkün değildir. Sorunların giderilmesi alkol ya da madde kullanımıyla ilişkili seyri olumlu yönde etkilemektedir (16). İyileşmeyi birçok etmen etkilemektedir. Bunlar arasında tedavi süreci ve tedaviye uyum, yardım arayan kişinin özellikleri, tedavi olmayı gerçekten isteyip istemediği, sorunlarının özelliği ve bütün bunlar arasındaki etkileşim sayılabilir. Tedaviye uzun süreli uyum ile başarı arasında doğrusal ilişki vardır. Hasta Alkol veya madde kullanımından uzak kaldıkça yaşamın diğer alanlarındaki işlevleri düzelmektedir. Madde bağımlılığında kişinin madde dışında birçok sosyal, ekonomik, tıbbi, psikolojik sorunları olmaktadır (17). Bireysel gereksinimlere göre düzenlenen tedavi en iyi tedavi yöntemidir. Bağımlı hastaların çoğu ilk dönemlerde maddeyi kendi başlarına bırakabileceklerine inanırlar ve tedaviye başvurmadan bırakma girişiminde bulunurlar. Rehabilitasyon sürecinde ortaya çıkacak sorunlar ana başlık olarak bakarsak 1. Hasta kaynaklı sorunlar (tedavi reddi, sorunları dışsallaştırma, madde kullanımına yoğun istek, motivasyon düşüklüğü, tedaviye isteksiz başvurusu, ek psikiyatrik sorunlar, takipleri aksatma). 2. Aile kaynaklı sorunlar (sosyal sorunlar, hayır diyememe, duygusallık, sınır koyamama, aile bireylerinde dürtüsellik, ümitsizlik, güvensizlik, diğer aile bireylerinin müdahalesi, aile bireylerinde madde kullanımının olması). 3. Çevre kaynaklı sorunlar (alt kültürle görüşmelerin sürmesi, riskli bölge-

lere temasın sürmesi, riskli işlerin devamlılığı). 4. Sosyal sorunları (sosyal desteğin olmaması, ulaşım sorunu, fiziksel özürülülük, ekonomik sebepler). 5. Ek sağlık sorunları (beklenmeyen tıbbi sorunların ortaya çıkışı, madde kullanımına bağlı tıbbi sorunlar, bilişsel semptomların varlığı). 6. Medikal tedavi kaynaklı sorunlar (ilaç yan etkileri, düzensiz ilaç kullanımı, komorbidite nedeniyle ilaç kullanımı, toksikoloji testinin yetersizliği). 7. Hukuki ve diğer sorunlar (madde kullanımı nedeniyle hukuki işlem varlığı, kesinleşmiş ceza, boşanma davası, askerlik durumu)(18). Bu sorunlar nedeniyle rehabilitasyon sürecinde aksamlar olabileceği gibi hastanın tedavi sürecini olumsuz etkiler.

#### 5. TÜRKİYE’DE BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONU

Türkiye’de bağımlılık tedavisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, kamu üniversite ortaklığında ve bazı özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Bağımlılık tedavisi yapan 25 tedavi merkezi bulunmaktadır ve toplam 678 hasta yatağı ayrılmıştır, bunun 457 adedi Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde, 221 adedi ise üniversite ve özel hastaneler bünyesinde bulunmaktadır. Yurt genelinde bağımlılık tedavisinin ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla yeni merkezlerin açılması planlanmış ve 2012 yılında 3 yeni merkez hizmete girmiştir.

Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı’nda “Rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak ve uygulamak” hedefi ile ilgili olarak; “Uyuşturucu madde bağımlılarının tıbbi tedavisi sonrasında rehabilite ve topluma yeniden kazandırılması amacıyla, rehabilitasyon hizmetlerinin/programlarının uygulanması uyuşturucu bağımlılarının, tedavi sonrası topluma kazandırılması amacı ile İŞKUR tarafından aktif işgücü hizmetlerinden yararlandırılması Gençlik Projeleri Destek Programı kapsamında uyuşturucu bağımlı gençleri de kapsayan sosyal uyum projelerine öncelik verilmesi” faaliyetlerine yer verilmiştir.

Türkiye’de alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisi AMATEM ve ÇAMATEM servislerinde yıllardır devam etmekle beraber rehabilitasyon anlamında yapılandırılmış merkezler tam olarak faaliyete geçmiş değildir. Farklı özel merkezlerde bağımlılık rehabilitasyonu amaçlı düzenlemeler yapılmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. van Bilsen Henck. Lessons to be learned from the oldest community psychiatric service in the world: Geel in Belgium. BJSych Bull. 2016 Aug;40(4):207-11.
2. Bola J, Loren R. Treatment of acute psychosis without neuroleptics: two-year outcomes from the Soteria Project. J Nerv Ment Dis. 2003 Apr;191(4):219-

- 29.
3. Frank JW, Moore RS, Ames GM. Historical and cultural roots of drinking problems among American Indians. *Amer J Public Health*. 2000 Mar;90(3):344-51. doi: 10.2105/ajph.90.3.344.
  4. Matamonasa-Bennett A. "The Poison That Ruined the Nation": Native American Men-Alcohol, Identity, and Traditional Healing. *Am J Mens Health*. 2017 Jul;11(4):1142-1154.
  5. Owen S. Walking in Balance: Native American Recovery Programmes. *Religions*. 2014 Oct; 5(4):1037-1049
  6. Mehl-Madrone L, Mainguy B. Introducing healing circles and talking circles into primary care. *Perm J*. 2014 Spring;18(2):4-9. doi: 10.7812/TPP/13-104.
  7. Shapiro D. Lessons from Benjamin Rush. *Conn Med*. Jun-Jul 2013;77(6):361-4.
  8. Erükçü Akbaş G, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2016; 27(1): 101-122.
  9. Reid MS, Fallon B, Sonne S, Flammino F, et al. Smoking cessation treatment in community-based substance abuse rehabilitation programs. *J Subst Abuse Treat* 2008; 35(1): 68-77.
  10. Beckman L. Treatment Needs for Women With Alcohol Problems. *Alcohol Health Res World*. 1994; 18(3): 206-211.
  11. Wills TA, Stoolmiller M. The role of self-control in early escalation of substance use: a time-varying analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2002 Aug;70(4):986-97.
  12. Melnick G, Hawke J, De Leon G. Motivation and readiness for drug treatment: differences by modality and special populations. *J Addict Dis*. 2014;33(2):134-47.
  13. Weisner C, Matzger H. A prospective study of the factors influencing entry to alcohol and drug treatment. *J Behav Health Serv Res*. 2002 May;29(2):126-37.
  14. Maremmanni AG, Rovai L, Rugani F et al. Correlations between awareness of illness (insight) and history of addiction in heroin-addicted patients. *Front Psychiatry*. 2012 Jul 9;3:61.
  15. Dennis M, Scott C. Managing addiction as a chronic condition. *Addict Sci Clin Pract*. 2007 Dec;4(1):45-55.
  16. Daley, D, Feit, M. The Many Roles of Social Workers in the Prevention and Treatment of Alcohol and Drug Addiction: A Major Health and Social Problem Affecting Individuals, Families, and Society. *Social Work in Public Health*.2013; 159-164.
  17. SL. Clinical Treatment of Substance Abusers: Past, Present and Future. *Clin Soc Work J*. 2012; 127-133.
  18. Lee EB, An W, Levin M. E et al. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 1-7.



# ERİŞKİNLERDE PANDEMİ DÖNEMİNDE AKILLI TELEFON KULLANIMI VE OYUN OYNAMA DAVRANIŞININ DEĞİŞİMİ VE YAŞANTISAL KAÇINMA İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Fatma Betül ESEN<sup>1</sup>, Ahmet ÜZER<sup>2</sup>, Lütfiye Nur AKKOÇ ARABACI<sup>3</sup>, Sümeyra BİLGİÇ<sup>4</sup>, Meryem Zeynep UĞURLU<sup>5</sup>, Nisanur SARIGÜL<sup>6</sup>, Deniz DOĞAN<sup>7</sup>, Zeynep ŞAHİN<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0002-2777-5231

<sup>2</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye • Orcid: 0000-0003-2830-931X

<sup>3</sup> Serbest Psikolog, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0001-7513-3383

<sup>4</sup> Çukurova Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Bağımlılık Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi • Orcid: 0000-0002-0183-5152

<sup>5</sup> Bergamo Üniversitesi/ İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi/ Bireyler, aileler ve kuruluşlar için Klinik Psikoloji Bergamo/İtalya • Orcid: 0000-0001-7552-0666

<sup>6</sup> Serbest Psikolog, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0002-9042-2914

<sup>7</sup> Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0009-0009-5188-6175

<sup>8</sup> Pen Akademi ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0002-5459-0355

**Corresponding Author:** Fatma Betül ESEN

Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye e-posta: bitlesen@hotmail.com

DOI: 10.32739/car.2023.7.1.216

**Erişkinlerde Pandemi Döneminde Akıllı Telefon Kullanımı ve Oyun Oynama Davranışının Değişimi ve Yaşantısal Kaçınma ile İlişkisinin İncelenmesi**

**Investigation of the Change in Smartphone Use and Game Playing Behaviour in Adults During the Pandemic Period and Its Relationship with Experiential Avoidance**

## ÖZET

**Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11.03.2020'de pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını, Türkiye'yi de etkilemiş ve ilk vaka 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir. Zorunlu kısıtlamalarla beraber Covid-19 pandemisinde internet kullanımı giderek vazgeçilmez bir duruma gelmiştir. Bu araştırmada Covid-19 Pandemi döneminde erişkin bireylerde oyun oynama ve akıllı telefon kullanma davranışının değişimi ve yaşantısal kaçınma ile arasındaki ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 08.01.2022–28.03.2022 tarihleri arasında 18–65 yaş arası gerekli kriterleri karşılayan 269 kişi katılmıştır. Katılımcılara Sosyo-demografik Veri Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ–KF), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (IOBÖ9–KF), Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği – 30 (ÇBYKÖ–30) ve Kabul ve Eylem Formu–2 (KEF–2) olmak üzere beş ölçek uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %60,8'i pandemi döneminde akıllı telefon kullanım süresinin arttığını, %71,5'i oyun oynama süresinin değişmediğini ifade etmiştir. Akıllı telefon kullanma ve oyun oynama davranışlarının yaşantısal kaçınmanın alt boyutu olan erteleme ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşantısal kaçınma, erteleme ve kullanım süresinin akıllı telefon bağımlılığını; oyunda geçirilen sürenin ise oyun oynama bozukluğunu yordadığı gösterilmiştir.

**Sonuç:** Mevcut araştırmada, akıllı telefon bağımlılığının; yaşantısal kaçınma ile ilişkili olduğunu, yaşantısal kaçınma erteleme alt boyutunun önemini, aynı zamanda akıllı telefonla geçirilen süre ve telefon ile uyumanın da akıllı telefon kullanımının olumsuz sonuçları üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir. Oyun oynama bozukluğunda ise oyunda geçirilen sürenin önemli olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** koronavirüs, covid-19, davranışsal bağımlılık, yaşantısal kaçınma, akıllı telefon, internet, oyun

## ABSTRACT

**Objective:** Covid-19 outbreak, which was declared a pandemic on 11.03.2020 by the World Health Organization (WHO), affected Turkey too and the first case in Turkey was detected on March 11, 2020. With mandatory restrictions, internet use has become increasingly inevitable in the Covid-19 pandemic. In this study, we aimed to investigate the change in the gaming behavior and smartphones usage in adult individuals during the Covid-19 Pandemic and the relationship between these behaviours and experiential avoidance.

**Method:** In this study, 269 participants between the ages of 18 and 65 who met the inclusion criteria were recruited between the dates 08.01.2022 and 28.03.2022. Participants were given 5 scales which were; Socio-demographic Data Form, Smartphone Addiction Scale – Short Form (SAS-SF), Internet Gaming Disorder Scale (IGDS9–SF), Multidimensional Experiential Avoidance Scale – 30 (MEAQ–30), and Acceptance and Action Form–2 (AAQ–2).

**Results:** 60.8% of the participants stated that the duration of smartphone usage increased and 71.5% stated that the gaming time did not change during the pandemic. It is shown that gaming behavior and smartphone usage is related with procrastination which is a subscale of MEAQ-30. Smartphone addiction is predicted by experiential avoidance, procrastination and using time and gaming disorder is predicted by gaming time.

**Conclusion:** In the current research, on smartphone addiction; it has been observed that it is related to experiential avoidance, especially procrastination sub-scale. Furthermore, the effect of time spent with a smartphone and sleeping with phone affect negatively in terms of smartphone addiction. It is shown that, for gaming disorder, gaming time is the most predictive factor.

**Keywords:** Coronavirus, Covid-19, Behavioral addiction, Experiential avoidance, Smartphone, internet, game

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11.03.2020'de pandemi olarak ilan edilen Covid-19, Türkiye'de de ilk vaka olarak 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir (1). Pandeminin resmi ilanı ile birlikte dünyada birçok ülkede pandemiye yönelik önlemler kapsamında zorunlu sosyal izolasyon, okulların eğitime ara vermesi, uzaktan öğrenme ve evden çalışma gibi çeşitli kısıtlama politikaları uygulanmıştır (2-6).

Sokağa çıkma yasakları ve sosyal izolasyon süreciyle beraber teknoloji kullanımı hem gündelik yaşamın hem de iş ve eğitim sürecinin oldukça önemli bir parçası olmuştur. Zorunlu kısıtlamalarla beraber Covid-19 pandemisinde internet kullanımı giderek vazgeçilmez bir duruma gelmiştir (3). Hem dünyada hem de ülkemizde teknoloji ile geçirilen vaktin büyük oranda arttığı araştırmalarda gösterilmiş, özellikle sosyal medya kullanımı ve dijital ortamda oyun oynama davranışının oranı artmıştır (7).

Günlük hayatta çoğu insanın sergilediği ve normal kabul edilen davranışların bireyin yaşamında fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan sorun yaratması; bireyin işlevselliğinin azalmasına sebep olmasına rağmen davranışa karşı büyük bir istek duyması, kontrolsüz ve ısrarlı bir şekilde davranışı tekrarlaması davranışsal bağımlılık olarak tanımlanır (8-9). Hem telefon hem bilgisayar kullanım özelliklerini bir arada sağlayan akıllı telefonların yaşamımıza girmesi ile birlikte yaşam alanlarımızda kolaylık ve rahatlama meydana gelirken; kontrolsüz ve aşırı akıllı telefon kullanımı ise bağımlılık benzeri belirtilerin artmasına neden olmaktadır (10). Türkiye oyun sektörü 2021 yılı raporuna göre, yetişkinlerin %78'inin mobil oyun oynadığı saptanmıştır (11). Alanyazın incelendiğinde ise dijital oyun oynama davranışının pandemi süresince pandemi öncesine göre arttığı gözlenmiştir (12).

Acı veren duygu, düşünce, his, imaj ve bedensel belirtilerle temas halinde olmaktan dolayı duyulan isteksizlik hali, bu içsel yaşantıları azaltma ya da onlardan kurtulma çabası olarak tanımlanan yaşantısal kaçınma, bir çok psikiyatrik bozukluğun temelinde yatan transdiagnostik bir süreç olarak kabul edilmektedir (13-15). Covid-19 pandemi dönemi, stres ve izolasyon zamanları olarak tanımlanmaktadır (16-17). Problemlili akıllı telefon kullanımı ve oyun oynama davranışı da yaşamdan, yaşamın içinde var olan olumsuz duygu, düşünce vb. içsel yaşantıları hissetme durumundan uzaklaşma amacıyla ilişkili olabilir. Bu araştırmada Covid-19 Pandemi döneminde erişkin bireylerde oyun oynama ve akıllı telefon kullanma davranışının değişimi, bağımlılık düzeyinin tespiti, ve yaşantısal kaçınma ile arasındaki ilişki araştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### ÖRNEKLEM:

Bu çalışma tanımlayıcı, gözlemsel ve kesitsel bir çalış-

madır. Çalışmada kullanılan anket ve ölçekler çevrimiçi olarak uygulanmış ve sosyal medya hesapları aracılığıyla duyurulmuştur. Çalışmaya 08.01.2022–28.03.2022 tarihleri arasında 18–65 yaş arası, okuma yazma bilen, ve araştırmaya katılmak için aydınlatılmış onam veren toplam 269 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılmayı reddeden ve/veya ölçekleri doldurmasını engelleyecek psikiyatrik veya tıbbi problemi olan kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Katılımcılara Sosyo-demografik Veri Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ–KF), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (IOOBÖ9–KF), Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği – 30 (ÇBYKÖ–30) ve Kabul ve Eylem Formu–2 (KEF–2) olmak üzere beş ölçek uygulanmıştır.

Bu araştırmanın etik kurul onayı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Etik Kurulundan 22.11.2021 tarih ve 2021/0661 karar sayısıyla alınmıştır.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI :

**Sosyo-demografik Veri Formu:** Örneklem sosyo-demografik özelliklerini saptayabilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Yapılandırılmış bir formdur. Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim, meslek özellikleri hakkındaki genel bilgiler, akıllı telefon, sosyal medya kullanımları ve oyun oynama durumlarına yönelik sorular bulunmaktadır.

**Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği–Kısa Formu (ATBÖ–KF):** Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilen 33 sorulu uzun formun ergenler için uyarlanan 10 soruluk kısa formudur (18).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Noyan ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış, geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (19). Tek faktörlüdür. 6'lı Likert tipinde 10 maddeden oluşur. Toplam puan 10-60 arasındadır. Puan arttıkça bağımlılık için riski artmaktadır. Özgün formunun Cronbach alfa katsayısı 0.91 , Türkçe formun Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak saptanmıştır.

**İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (İOOBÖ9–KF):** Oyun bağımlılığını ölçmek amacıyla 2015 yılında Pontes ve Griffiths tarafından geliştirilmiştir (20). Dokuz sorudan oluşmaktadır, DSM-5'e göre internet oyun oynama bozukluğunu tanımlayan kriterler esas alınmıştır. Beşli Likert tipindedir, toplam puan 9-45 arasındadır. Puan arttıkça bağımlılık riski artmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Arıca ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.87, Türkçe formun Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak saptanmıştır (21).

**Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği-30 (ÇBYKÖ–30):** Yaşantısal kaçınmanın farklı davranışsal

yansımalarını ölçmek amacıyla 2011 yılında geliştirilen 62 soruluk ölçeğin Sahdra ve arkadaşları tarafından genetik algoritma yöntemi ile kısaltılmış 30 maddelik formudur (22). Ölçeğin 6 alt ölçeği bulunmaktadır; bunlar 'davranışsal kaçınma', 'sıkıntıdan hoşlanmama', 'erteleme', 'dikkat dağıtma/bastırma', 'baskılama/inkâr', 'sıkıntıya katlanma' alt ölçekleridir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ekşi ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Cronbach alfa katsayıları alt ölçekler için 0,79 ile 0,85 arasında değişmektedir (23).

**Kabul ve Eylem Formu – 2 (KEF-2):** Kabul ve Kararlılık Terapi'sinin psikopatolojiye yaklaşımının temellerini oluşturan yaşantısal kaçınma (experiential avoidance) ve psikolojik katılığın (psychological inflexibility) bireylerdeki farklılıkların ölçümü amacıyla S. Hayes ve ark. tarafından geliştirilen ilk Kabul ve Eylem Formu'nun (24) daha güçlü ve istatistiksel verilere sahip olan ikinci versiyonudur (25). Ölçek 7'li likert tipindedir ve toplam puanın artması psikolojik katılığın ve yaşantısal kaçınmanın arttığını göstermektedir. Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliği Yavuz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (26).

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS (Statistical Pa-

ckage for the Social Sciences) 22 versiyonu kullanılarak istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve minimum-maksimum değer; kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Gruplar arası fark normal dağılıma uyan verilerde T-Testi kullanılmıştır. Kesikli veriler için gruplar arası karşılaştırmada Ki-Kare testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılması için Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı ve internet oyun oynama bağımlılığını yordayan faktörler çoklu doğrusal regresyon analizi ile yapılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya 18–65 yaş arası 269 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 31,37 $\pm$ 8,51 (18-62) ve bir günde ortalama akıllı telefon kullanma süresi 4,44 $\pm$ 2,45 (0-16) saat idi. Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların %60,8'i pandemi döneminde akıllı telefon kullanım süresinin arttığını, %35,8'i kullanım süresinin değişmediği, %3,5'i ise kullanım süresinin azaldığını belirtmiştir. katılımcılara pandemi döneminde oyun oynama

**Tablo 1: Demografik Değişkenler**

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	105	40,4
	Erkek	155	59,6
Eğitim Düzeyi	Lise mezunu ve altı	21	8,1
	Üniversite mezunu ve üstü	239	91,9
İlişki Durumu	İlişkisi yok	105	40,4
	İlişkisi var	155	59,6
Kiminle Yaşıyor	Aile-arkadaş-partner	239	91,9
	Yalnız	21	8,1
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	91	35,0
	Çalışıyor	169	65,0
Ekonomik Durumu	Alt ekonomik düzey	35	13,5
	Orta ekonomik düzey	208	80,0
	Üst ekonomik düzey	17	6,5
Yaşanılan Yer	İlçe-Köy	25	9,6
	İl merkezi	235	90,4
En Sık Kullanılan Sosyal Medya	Instagram	111	42,7
	Twitter	53	20,4
	Youtube	71	27,3
	Facebook	8	3,1
	Diğer	17	6,5
Psikiyatrik Rahatsızlık	Hayır	222	85,4
	Evet	38	14,6
Toplam		260	100

sürelerinin değişip değişmediği sorulduğunda ise; %71,5'i oyun oynama süresinin değişmediğini, %20,4'ü sürenin arttığını, %8,1'i ise sürenin azaldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların ATBÖ, İOOBÖ, KEF-2 ve ÇBYKÖ'nün alt boyutlarına (davranışsal kaçınma, sıkıntıdan hoşlanmama, erteleme, dikkat dağıtma, baskılama\inkar, sıkıntıya katlanma) verdikleri yanıtların cinsiyet, çalışma durumu, ilişki durumu ve akıllı telefonla uyuma alışkanlığı açısından farklılaşıp farklılaşmadığını gözlemek amacıyla yapılan analizde; kadınların ( $X_{ort} = 2,76, s = .1.05$ ) ATBÖ puanlarının erkeklere ( $X_{ort} = 2,47, s = 1.04$ ) göre daha yüksek olduğu ( $t(258) = -2,16; p < .05$ ), ÇBYKÖ davranışsal kaçınma alt boyutu puanlarının da kadınlarda ( $X_{ort} = 4,69, s = 1.41$ ) erkeklere ( $X_{ort} = 4,23, s = 1.32$ ) göre daha yüksek olduğu ( $t(258) = -2,63; p < .01$ ) bulunmuştur. İOOBÖ'ye bakıldığında ise erkeklerin ( $X_{ort} = 1,76, s = .83$ ) kadınlardan ( $X_{ort} = 1,29, s = .50$ ) daha fazla puan aldıkları görülmüştür ( $t(258) = 5,65; p < .01$ ). Katılımcılar çalışma durumlarına göre incelendiğinde KEF-2'de çalışmayanların ( $X_{ort} = 3,25, s = 1.40$ ), çalışanlara ( $X_{ort} = 2,88, s = 1.29$ ) göre daha fazla puan aldıkları gözlemlenmiştir ( $t(358) = 2,14; p < .05$ ). Katılımcılar ilişki durumlarına göre incelendiğinde ise İOOBÖ'de ilişkisi olmayanlar ( $X_{ort} = 1,61, s = .83$ ), ilişkisi olanlara ( $X_{ort} = 1,39, s = .57$ ) göre daha yüksek puanlar almıştır ( $t(258) = 2,52; p < .05$ ). KEF-2'de de ilişkisi olmayanların ( $X_{ort} = 3,41, s = 1.37$ ) ilişkisi olanlara ( $X_{ort} = 2,74, s = 1.25$ ) göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür ( $t(258) = 4,03; p < .05$ ). Katılımcıların akıllı telefon ile uyuma alışkanlıkları incelendiğinde ATBÖ'de akıllı telefonu ile uyuyanlar ( $X_{ort} = 3,03, s = 1.07$ ), uyumayanlara ( $X_{ort} = 2,38, s = .96$ ) göre daha yüksek puanlar almışlardır ( $t(258) = 5,15;$

$p < .01$ ). ÇBYKÖ'nün alt boyutlarından erteleme alt boyutunda yine akıllı telefonu ile uyuyanlar ( $X_{ort} = 4,23, s = 1.43$ ) uyumayanlara ( $X_{ort} = 3,86, s = 1.46$ ) göre daha yüksek puanlar almışlardır ( $t(258) = 2,04; p < .05$ ). Ayrıca KEF puanında da akıllı telefon ile uyuyanların ( $X_{ort} = 3,25, s = 1.42$ ), uyumayanlara ( $X_{ort} = 2,85, s = 1.26$ ) göre daha yüksek puan aldıkları gözlemlenmiştir ( $t(258) = 2,35; p < .05$ ).

Katılımcıların akıllı telefon kullanım sürelerindeki ifade ettikleri değişiklik ile ölçek puanlarının ilişkisi değerlendirildiğinde, akıllı telefon kullanım süresinin arttığını belirten grubun diğer iki gruba göre (kullanım süresi azalan ve değişmeyen) ATBÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Kullanım sürelerinin azaldığını ifade edenlerin ise diğer iki gruba göre ÇBYKÖ Sıkıntıya katlanma alt ölçeğinde daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir.

Katılımcıların oyun oynama sürelerindeki ifade ettikleri değişiklik ile ölçek puanlarının ilişkisi değerlendirildiğinde ise, oyun oynama süresinin arttığını belirten grubun diğer iki gruba göre (oynama süresi azalan ve değişmeyen) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde İOOBÖ'den yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Akıllı telefon ile uyuma ve cinsiyet arasında ilişki incelendiğinde, kadın olmak ile akıllı telefon uyuma alışkanlığı arasında ilişki bulunmuştur.

#### KORELASYON ANALİZİNE AİT BULGULAR

Katılımcıların ATBÖ, İOOBÖ, KEF-2'den aldıkları toplam puanların ve ÇBYKÖ'nün alt boyutlarından alınan toplam puanların birbirleriyle ilişkilerine bakıldığında

**Tablo 2: Değişkenlere Ait Pearson Korelasyon Analizi Bulguları**

	1	2	3	4	5	6	7	8	Ort.	S.s
1. ATBÖ	-								2.64	.65
2. İOOBÖ	.11	-							1.48	.04
3. ÇDK	.08	-.06	-						4.50	.09
4. ÇSH	.16*	.02	.52**	-					3.55	.10
5. ÇE	.37*	.19**	.22**	.26**	-				4.01	.09
6. ÇDD	.11	.04	.47**	.55**	.16**	-			4.44	.10
7. ÇB	.27**	.04	.19**	.45**	.30**	.34**	-		2.82	.09
8. ÇS	-.23**	-.10	.05	.01	-.22**	.20**	.02	-	5.01	.08
9. KEF-2	.43**	.18**	.20**	.48**	.42**	.37**	.49**	-.24**	3.01	.08

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$  ATBÖ: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, İOOBÖ: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği, ÇDK: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Davranışsal Kaçınma Alt Boyutu, ÇSH: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Sıkıntıdan Hoşlanmama Alt Boyutu, ÇE: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Erteleme Alt Boyutu, ÇDD: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Dikkat Dağıtma Alt Boyutu, ÇB: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Baskılama\İnkâr Alt Boyutu, ÇS: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Sıkıntıya Katlanma Alt Boyutu, KEF: Kabul ve Eylem Formu –II

ATBÖ ile sıkıntıdan hoşlanmama ( $r = .16, p < .05$ ), erteleme ( $r = .37, p < .05$ ) ve baskılama ( $r = .27, p < .01$ ) alt boyutları ile arasında pozitif yönde; sıkıntıya katlanma ( $r = -.22, p < .01$ ) alt boyut ile negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İÖOBÖ ile ilişkilerine bakıldığında ise erteleme ( $r = .19, p < .01$ ) alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. KEF-2 ile ilişkileri incelendiğinde ise davranışsal kaçınma ( $r = .20, p < .01$ ), sıkıntıdan hoşlanmama ( $r = .48, p < .01$ ), erteleme ( $r = .42, p < .01$ ), dikkat dağıtma\bastırma ( $r = .37, p < .01$ ) ve baskılama\inkar ( $r = .49, p < .01$ ) arasında pozitif; sıkıntıya katlanma ( $r = -.24, p < .01$ ) alt boyut ile ise negatif bir anlamlı ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre Bulgular Tablo 2 'de gösterilmiştir.

### REGRESYON ANALİZİ BULGULARI

Akıllı telefon bağımlılığı düzeyi üzerinde Çoklu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği'nin alt boyutlarından korele olduğunu bulduğumuz ÇSH, ÇE, ÇB, ÇS, psikolojik katılığı ölçen KEF-2, bir günde akıllı telefonda geçirilen süre ve akıllı telefon ile uyuyup uyumama verilerinin yordayıcı gücünü

incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda bu modelin ATBÖ toplam puanı üzerinde %34 yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur ( $R^2 : 0.34, F(7)=17,5, p<0,01$ ). Tüm model içinde KEF-2 ( $\beta = .28, t = 4,05, p < .001$ ), ÇE ( $\beta = .21, t = 3,53, p < .001$ ), akıllı telefon ile uyuma ( $\beta = -.19, t = -3,64, p < .001$ ) ve akıllı telefonda geçirilen sürenin ( $\beta = .20, t = 3,85, p < .001$ ) modele katkısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Bir günde oyunda geçirilen ortalama süre, oyun için para harcama, ÇE ve KEF-2'nin İÖOBÖ puanlarını yordayıp yordamadığını incelemek için yapılan standart regresyon sonucunda; tüm modelin İÖOBÖ puanını %46'sını açıkladığı bulunmuştur ( $R^2 : 0.46, F(4)=20,7, p<0,01$ ). Modele istatistiksel olarak anlamlı katkı yapan değişkenin, bir günde oyunda geçirilen ortalama süre olduğu saptanmıştır ( $\beta = .60, t = 7,76, p < .001$ ).

Regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3 ve Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 3: ATBÖ Regresyon Analizi Bulguları**

Değişken	B	Std. Hata	$\beta$	t
ÇE	.30	.08	.21	3,53**
ÇSH	.12	.08	.09	1,51
ÇB	.10	.09	.07	1,11
ÇS	.14	.09	.08	1,57
KEF-2	.31	.07	.28	4,05**
Akıllı telefon ile uyuma	4,21	1,15	.19	3,64**
Akıllı telefonda geçirilen süre	.81	.21	.20	3,85**
R2	.34			
F	17,58**			
Df	7			

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

ÇE: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Erteleme Alt Boyutu, ÇSH: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Sıkıntıdan Hoşlanmama Alt Boyutu, ÇB: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Baskılama\Inkar Alt Boyutu, ÇS: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Sıkıntıya Katlanma Alt Boyutu, KEF: Kabul ve Eylem Formu -II

**Tablo 4: İÖOBÖ Regresyon Analizi Bulguları**

Değişken	B	Std. Hata	$\beta$	t
ÇE	.10	.07	.11	1,42
KEF-2	.07	.05	.10	1,30
Oyun için para harcama	1,64	1,02	.12	1,59
Oyunda geçirilen süre	2,48	.31	.60	7,76**
R <sup>2</sup>	.46			
F	20,75**			
Df	4			

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

ÇE: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği Erteleme Alt Boyutu, KEF: Kabul ve Eylem Formu -II

## TARTIŞMA

Problemlili akıllı telefon kullanımı ve oyun oynama davranışı yaşamdan, yaşamın içinde var olan olumsuz duygu, düşünce vb. içsel yaşantıları hissetme durumundan uzaklaşma amacıyla ilişkili olabilir. Bu çalışmamızda, Covid-19 Pandemi döneminde psikiyatrik olarak tedavi görmeyen erişkinlerde problemlili akıllı telefon kullanımı ve oyun oynama davranışının ilişkili olabileceği psikolojik faktörlerin arka planını genişletmek amacıyla; problemlili internet kullanımı, oyun oynama davranışı, yaşantısal kaçınma ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Yapılan çalışmalar kadınların olumlu sosyal davranışa (prosocial behavior) erkeklerle oranla daha meyilli olmaları, deneyimlerini paylaşma ve beğenilme isteklerinin daha fazla olması gibi sebeplerle akıllı telefonun problemlili kullanımına daha yatkın olduklarını göstermektedir. Kadınların olumsuz duygularıyla başa çıkmak için akıllı telefon kullandığını belirten çalışmalar da vardır. Bu bulgularla uyumlu olarak çalışmamızda kadınların problemlili akıllı telefon kullanımının erkeklerle oranla daha fazla olduğu saptanmıştır (27).

Literatürde akıllı telefonun problemlili kullanımının genç popülasyonda daha fazla olduğunu gösteren verilerle uyumsuz olarak (28); bu çalışmada yaş ile akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanları arasında bir ilişki bulamadık. Çalışmanın katılımcılarının çevrimiçi platformlardan toplamış olması, dolayısıyla görece yaşlı popülasyonun akıllı telefon ve interneti günlük hayatında sıklıkla kullanan kısmına ulaşıp, kullanmayanlara ulaşılamamış olması buna sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda erkeklerin İOOBÖ puanlarının ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu Stevens ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları sistematik derleme çalışmasıyla uyumludur (29).

Medyanın çözülemedi sorunlardan, olumsuz olaylar üzerine ruminasyon yapmaktan kaçınmak için kullanılabilirdiği çalışmalarda gösterilmiştir. Özellikle erteleyen kişilerin aversif olarak algıladıkları bir görevle karşılaştıklarında, duygu durumlarını düzelterek kısa süreli etkinlikleri tercih etmeye meyilli oldukları, ödülü erteleme konusunda iyi olmadıkları bilinmektedir. Sıklıkla erteleme davranışı gösteren kişilerin kaçmak için televizyon, internet ve oyun gibi kolay ulaşılabilir eğlence araçlarına yöneldikleri tespit edilmiştir. Bu bilgilerle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da hem akıllı telefon kullanımı hem de internette oyun oynama davranışı fazla olan kişilerin daha fazla erteleme davranışı gösterdikleri bulunmuştur (21).

Diğer birçok psikopatolojide olduğu gibi hem madde bağımlılıklarının hem de davranışsal bağımlılıkların psikopatolojisinde de yaşantısal kaçınmanın rolü olduğu gösterilmiştir. İki bin on altı yılında yapılan bir çalışmada bilgi ve iletişim teknolojilerinin aversif içsel uyarandan

kaçmanın bir yolu olduğu bulunmuştur (30-31). Literatürdeki bu bilgilerle uyumlu olarak bu çalışmada da hem akıllı telefon kullanımı hem de internet oyun oynama davranışının yaşantısal kaçınma ile pozitif korelasyon ilişkisine sahip olduğu saptanmıştır. Problemlili akıllı telefon kullanımının en büyük yordayıcısının yaşantısal kaçınma olması da bu bulguları destekler niteliktedir.

Mevcut araştırmamızın sonuçları, akıllı telefon bağımlılığının; yaşantısal kaçınma ile ilişkili olduğunu, ayrıca yaşantısal kaçınma erteleme alt boyutunun önemini, aynı zamanda akıllı telefonla geçirilen süre ve uyku davranışının da akıllı telefon kullanımının olumsuz sonuçları üzerindeki etkisini vurguladı.

Araştırmamızın bir diğer önemli sonucu, İnternette oyun oynama bağımlılığının yaşantısal kaçınma ile ilişkili olmadığını, İnternette oyun oynama bağımlılığının sadece süre ile ilişkili olduğunu göstermesidir. İnternette oyun oynama bağımlılığının yaşantısal kaçınma ile ilişkili olmaması, İnternette oyun oynama bağımlılığının daha çok adolesanlarda görülmesi ve örneklemimizde bağımlılık düzeyinin düşük olmasından kaynaklanabilir. İşlevselliği korunmuş, yaş ortalaması yüksek olan bu araştırmanın örnekleminde İnternette oyun oynama bağımlılık düzeyleri daha düşük olabilir.(32). Ayrıca bu yaş grubundaki bağımlılık düzeylerinde kısa süreli oyun oynamaların daha çok bağımlılık davranışı ile ilişkili olmadığını, süre artmasının bağımlılık benzeri etkileri olabileceğinin önemine vurgu yapmıştır.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Katılımcıların çevrimiçi bir anket ile sosyal medya hesapları üzerinden duyuru yaparak toplanmış olması, akıllı telefon ve sosyal medyayı kullanmayan/daha az sıklıkla kullanan kişilere ulaşamamış olmamıza neden olmuş olabilir. İlerde yapılacak çalışmaların örneklemini bunu dikkate alarak toplaması önerilir.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım ve oyun oynama sürelerinin değişimi objektif bir ölçüm üzerinden yapılmamış, kişilerin bu konudaki öznel fikirleri üzerinden değerlendirilmiştir. Bu durum bulguların doğruluğunu etkilemiş olabilir.

## SONUÇ

Çalışmamızın sonuçları akıllı telefon bağımlılığının, yaşantısal kaçınma erteleme alt boyutu, akıllı telefon ile uyuma ve kullanma süresi ile; internette oyun oynama bozukluğunun ise oyunda geçirilen süre ile yordandığı gösterdi. Ayrıca akıllı telefon kullanımı ve internet oyun oynama davranışının yaşantısal kaçınma ile pozitif korelasyon ilişkisine sahip olduğu saptanmıştır. Kişilere içsel yaşantılarına yer açma becerisi kazandırılması, yaşantısal kaçınmalarını azaltarak akıllı telefonun problemlili kullanımı ve oyun oynama bağımlılığı riskini azaltabilir. Ayrıca kaçınma için erteleme stratejisini kullanan kişilerin akıllı

telefonun problemlili kullanımı konusunda öncelikli olarak değerlendirilmesi düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2020.
2. Aktaş B, Nihal B. Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerindeki Oyun Bağımlılığı Düzeyleri ve Pandeminin Dijital Oyun Oynama Durumlarına Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2021;22(2):129-138.
3. Lee ZH, Chen IH. The Association Between Problematic Internet Use, Psychological Distress, and Sleep Problems During COVID-19. *Sleep Epidemiology*. 2021;1,100005.
4. Gökler M. E, Turan Ş. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Problemlili Teknoloji Kullanımı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5:108-114.
5. Zarco-Alpuente A, Ciudad-Fernández V, Ballester-Arnal R, Billieux J, Gil-Llario M.D, King D. L, et al. Problematic Internet Use Prior to and During the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology. Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2021;15(4):1-20.
6. X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province China. *JAMA Pediatrics*. 2020;174(9):898-900.
7. Öztürk A. COVID-19 Pandemi Sürecinde Bilişim Teknolojileri Bağımlılığı. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2021;7(1):195-219.
8. Deveci A. (2020) Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı; Bölüm: Davranışsal Bağımlılıklara Giriş. Ankara.
9. Demirdil G, Harmanlı P. (2021). Davranışsal Bağımlılıklar Bağımlılıktan Bağımsızlığa doğru. Ankara: İksad Yayın Evi.
10. Kuyucu M. Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon (Kolik)" Üniversite Gençliği. *Global Media Journal TR Edition*. 2017;7(14):328-359.
11. Gaming Turkey. (2021). Türkiye Oyun Sektörü 2021 Raporu. <https://www.gaminginturkey.com/tr/turkiye-oyun-sektoru-raporu-2021-yayinda/>
12. Küçükvardar M, Türel E. Covid-19 Pandemisinde Dijital Oyun Oynama Düzeyi Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2022;(47):47-58.
13. Chawla N, Ostafin B. Experiential Avoidance as a Functional Dimensional Approach to Psychopathology: An Empirical Review. *Journal of Clinical Psychology*. 2007;63(9):871-890.
14. Yavuz K. F. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*. 2015;8(2):21-27.
15. Hayes S. C, Wilson K. G, Gifford E. V, Follette V. M, Strosahl K. Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015;64(6):1152.
16. Király O, Potenza M. N, Stein D. J, King, D. L, Hodgins D. C, Saunders J. B et al. Preventing Problematic Internet Use During the COVID-19 Pandemic: Consensus Guidance. *Comprehensive Psychiatry*. 2020;100:152180.
17. Blasi M. D, Giardina A, Giordano C, Coco G. L, Tosto C, Billieux J et al. Problematic Video Game Use as an Emotional Coping Strategy: Evidence From a Sample of MMORPG Gamers. *Journal of Behavioral Addictions*. 2019;8(1):25-34.
18. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. 2013;8(2):1-7.
19. Noyan C.O, Darçın E.A, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;16(1):73-81.
20. Pontes H. M, Griffiths M. D. Measuring DSM-5 Internet Gaming Disorder: Development and Validation of a Short Psychometric Scale. *Computers in Human Behavior*. 2015;45:137-143.
21. Arıcak O. T, Dinç M, Yay M, Griffiths M.D. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. 2018;5(4):615-636.
22. Sahdra B. K, Ciarrochi J, Parker P, Scrucca L. Using Genetic Algorithms in a Large Nationally Representative American Sample to Abbreviate the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Frontiers in Psychology*. 2016;7,189.
23. Ekşi H, Kaya Ç, Kuşcu B. Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30: Adaptation and Psychometric Properties of the Turkish Version. In 8th International Conference on Research in Education. 2018,483-487.

24. Hayes S. C, Strosahl K, Wilson K. G, Bissett R. T, Pistorello, J., Toarmino D et al. Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. *The Psychological Record*. 2004;54(4):553-578.
25. Bond F. W, Hayes S. C, Baer R. A, Carpenter K. M, Guenole, N, Orcutt H. K et al. Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-688.
26. Yavuz F, Ulusoy S, Iskin, M, Esen, F. B, Burhan H. S, Karadere M. E ve ark. Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A Reliability and Validity Analysis in Clinical and Non-clinical Samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2016;26(4):397-408.
27. Ratan Z. A, Parrish A. M, Zaman S. B, Alotaibi M. S, Hosseinzadeh H. Smartphone Addiction and Associated Health Outcomes in Adult Populations: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(22):12257.
28. Loleska S, Pop- Jordanova N. Is Smartphone Addiction in the Younger Population a Public Health Problem?. *prilozi*. 2021;42(3).
29. Stevens M. W, Dorstyn D, Delfabbro P. H, King D. L. Global Prevalence of Gaming Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2021;55(6):553-568.
30. Nordby K, Løkken R. A, Pfuhl G. Playing a Video Game is More than Mere Procrastination. *BMC Psychology*. 2019;(1):1-12.
31. Ruiz-Ruano, A M, López-Salmerón M. D, Puga J. L. Evitación Experiencial y uso Abusivo del Smartphone: Un Enfoque Bayesiano Experiential Avoidance and Excessive Smartphone Use: a Bayesian Approach. *Adicciones*. 2020;32(2):116-127.
32. Wang H. Y., Cheng, C.. The Associations Between Gaming Motivation and Internet Gaming Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Mental Health*. 2022 ;9 (1): e23700.



# YAZARLARA BİLGİ

## Tanımlama

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisi alkol/madde ve davranışsal bağımlılıklar ile tedavileri konusunda günceli yakalamakla ilgilenen klinisyenler ve sağlık profesyonelleri için açık erişimli ve hakemli bir dergidir. Dergi orjinal makaleler, gözden geçirmeler, uzman görüşleri ve söyleşilere ev sahipliği ederek bağımlılık ve ilişkili bozuklukların tüm yönlerine ilişkin güncel bilgi sağlamaktadır. Güncel Bağımlılık Dergisi yayınlama ücreti talep etmemekte ve yılda dört kez yayınlanmaktadır.

Sunulan yazılar hızla değerlendirilerek 30 gün içerisinde ilk sonuca ulaşır. Kabul edilen yazılar 45 gün içerisinde online ilk olarak yayınlanır ve kabulden 3-6 ay sonra basılı şekilde yayınlanır. Dergi makale gönderme, değerlendirme ve izleme süreçlerinde online sistem kullanmaktadır. Yazıların değerlendirme süreci derginin danışma kurulu üyeleri tarafından yapılır; bir yazının yayınlanabilmesi için en az iki bağımsız değerlendirmecinin onayını takiben editörün onayı gerekmektedir.

## Genel İlkeler ve Yayın Politikası

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisinin kapsamı madde ilişkili bağımlılıklar ve davranışsal bağımlılıklar üzerine genetik, nörobiyolojik, klinik ve psikolojik araştırmaları içeren bağımlılık pratiğindeki gelişmelerdir. Dergi madde ile ilişkili bozukluklar ve davranışsal bağımlılıklar üzerine orjinal araştırma, gözden geçirme ve uzman görüşü gibi tam makale ve vaka sunumları, mektuplar ve öneriler gibi kısa söyleşi sunumlarını kabul eder.

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisi, uluslararası araştırma ve yayın etiği standartlarına uymaktadır. Bu bildirge Committee on Publication Ethics (COPE), Council of Science Editors (CSE), World Association of Medical Editors (WAME) ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) adlı kuruluşların dergi editörleri için geliştirdikleri öneri ve kılavuzlar temel

alınarak hazırlanmıştır ve COPE tarafından yayınlanan temel prensip klavuzlarını tavsiye eder. WAME <http://www.wame.org/policies-and-resources> ve ICMJE <http://www.icmje.org/recommendations/browse/about-the-recommendations/>

Daha önce yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere başka bir dergide halen değerlendirilmedi olmayan ve her bir yazar tarafından onaylanan makaleler Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisinde değerlendirilmek üzere kabul edilir. Yazıların daha önce yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka dergiye gönderilmemiş olması gerekir. Yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların yayın hakları 'Telif Hakkı Devir Formu'yla dergiye devredilir. Yayımlanan yazılar için herhangi bir karşılık ödenmez, bir ücret alınmaz.

Editör ve dil editörleri dil, imla ve kaynakların Index Medicus'ta geçtiği gibi yazılmasında ve ilgili konularda tam yetkilidir. Eğer makalede daha önce yayınlanmış alıntı yazı, tablo, resim vs. mevcut ise makale yazarı, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Gerekli izinlerin alınıp alınmadığından yazar(lar) sorumludur.

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisine yayınlanmak üzere gönderildikten sonra yazarlardan hiçbirinin ismi, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez ve yeni bir isim yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez. Yayına kabul edilmeyen makale, resim ve fotoğraflar yazarlara geri gönderilmez. Dergimiz, yayın etiğinin kötüye kullanımı ya da ihlali ile ilgili olası durumlarda COPE tarafından geliştirilen Yayın Etiği Akış Şemalarını temel alır. Bu konudaki ayrıntılı bilgi için lütfen şu adrese başvurunuz: <http://publicationethics.org/resources/flowcharts>

Yazarlık ve yazar sorumlulukları konusundaki ICMJE yönergeleri için şu adrese başvurunuz: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/>

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisi açık erişimli bir dergidir. Bu nedenle bilimsel literatürün internet aracılığıyla finansal, yasal ve teknik bariyerler olmaksızın, erişilebilir, okunabilir, kaydedilebilir, kopyalanabilir, yazdırılabilir, taranabilir, dizinlenebilir, tam metne bağlantı verilebilir, yazılıma veri olarak aktarılabilir ve her türlü yasal amaç için kullanılabilir biçimde kamuya ücretsiz açık olması anlamına gelmektedir. Bu tanım Budapeşte Açık Erişim İnisyatifi bildirisi ile uyumludur.

#### Dil

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisi yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

#### Yazım kuralları

Yazılar A4 boyutlarında her kenarda 2.5 cm. kenar boşluğu bırakılarak, çift satır aralıklı yazılmalı ve e-posta ile gönderilmelidir. Araştırmalarda ve özgün yazılarda kelime sayı sınırlaması yoktur. Kelime sayısı olgu sunumunda 1250, editöre mektup, kitap ve tez tanıtımında ise 500 sözcüğü geçmemelidir.

Makalelerde aşağıdaki sıra takip edilmelidir ve her bölüm yeni bir sayfa ile başlamalıdır: 1) başlık sayfası, 2) özet, 3) metin, 4) teşekkür / 5) kaynaklar ve 6) tablo ve/veya şekiller. Tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır.

#### Başlık

Başlık sayfasında, yazarların adları, akademik unvanları ve yazılacak yazarın tam adres, telefon ve faks numaraları ile e-mail adresi mutlaka bulunmalıdır.

#### Özet ve Anahtar Sözcükler

Özetler bir makalenin birçok elektronik veri tabanında yer alan en belirgin kısmı olduğundan, yazarlar özetin makalenin içeriğini doğru olarak yansıttığından emin olmalıdır. Özet çalışmanın temeliyle ilgili bilgi vermeli ve çalışmanın amacını, temel prosedürleri, ana bulguları ve temel çıkarımları içermelidir. Çalışmanın ya da gözlemlerin yeni ve önemli yönleri belirtilmelidir.

Araştırma yazılarında Türkçe ve İngilizce özetler en az 400 ve en fazla 500 kelime arasında olmalı ve aşağıdaki gibi yapılandırılmalıdır. Yazı içeriği olarak sırasıyla; Amaç/ Objective; Yöntem(ler)/ Method(s); Bulgular/ Results; Sonuç(lar)/Conclusion(s) kısımlarından oluşturulmalıdır. Başlıklarıyla Türkçe ve İngilizce özetler derleme ve olgu sunumlarında 100-200 sözcük arasında yazılıp Index Medicus'a göre 3-8 anahtar sözcük eklenmelidir.

#### Giriş

Giriş bölümünde konunun önemi, tarihçe ve bugüne kadar yapılmış çalışmalar, hipotez ve çalışmanın amacından söz edilmelidir. Hem ana hem de ikincil amaçlar açıkça belirtilmelidir. Sadece gerçekten ilişkili kaynaklar gösterilmeli ve çalışmaya ait veri ya da sonuçlardan söz edilmemelidir.

#### Yöntem

Yöntem bölümünde, veri kaynakları, hastalar ya da çalışmaya katılanlar, ölçekler, görüşme/ değerlendirmeler ve temel ölçümler, yapılan işlemler ve istatistiksel yöntemler yer almalıdır. Yöntem bölümü, sadece çalışmanın planı ya da protokolü yazılırken bilinen bilgileri içermelidir; çalışma sırasında elde edilen tüm bilgiler bulgular kısmında verilmelidir.

#### Bulgular

Ana bulgular istatistiksel verilerle desteklenmiş olarak eksiksiz verilmeli ve bu bulgular uygun tablo, grafik ve şekillerle görsel olarak da belirtilmelidir. Bulgular yazıda, tablolarda ve şekillerde mantıklı bir sırayla önce en önemli sonuçlar olacak şekilde verilmelidir.

#### Tartışma

Tartışma bölümünde, o çalışmadan elde edilen verileri yazın taramasında elde edilen verileri destekleyen ve desteklemeyen yönleri ile irdelenmeli benzer ve farklılıkları varsa açıklanmalıdır. Çalışmanın önemli yanları ve bunlardan çıkan sonuçları vurgulanmalıdır. Gerektiğinde yeni hipotezler ortaya konmalı, ancak bunların yeni hipotezler olduğu belirtilmelidir. Giriş ya da sonuçlar kısmında verilen bilgi ve veriler tekrarlanmamalıdır.

#### Tablo, Grafik ve Şekiller

Tablo ve şekiller ayrı sayfaya konmalı, yazıdaki yeri belirtilmelidir. Yazı içindeki grafik, şekil ve tablolar numaralandırılmalıdır.

#### Teşekkür

Yazının sonunda kaynaklardan önce yer verilir. Bu bölümde kişisel, teknik ve materyal yardımı gibi nedenlerle yapılacak teşekkür ifadeleri yer alır.

#### Kaynaklar

Kaynaklar yazının sonunda 'Kaynaklar' başlığı altında bildirilmelidir. Kaynaklar metindeki geçiş sırasına göre numaralandırılıp dizilmelidir. Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. Metin içinde ise parantez içinde belirtilmelidir. Yazar sayısı altıdan azsa tümü, altıdan çoksa, ilk altısı belirtilerek 've ark.' ifadesi kullanılmalıdır.

Tek tip kurallar esas olarak Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine, NLM) tarafından uyarlanmış olan bir ANSI standart stilini kabul etmiştir. Özetler, kişisel görüşmeler, yayımlanmamış yazılar kaynak olarak gösterilmemelidir. Dergi isimleri Index Medicus'taki şekilleriyle kısaltılmalıdır.

Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki gibi gösterilmelidir.

1. MedLine'da yer alan ve kısaltması MedLine'a göre yapılan dergi makalesi için;

Nurmedov S, Metin B, Ekmen S, Noyan O, Yılmaz O, Darcin A, Dilbaz N. Thalamic and Cerebellar Gray Matter Volume Reduction in Synthetic Cannabinoids Users. Eur Addict Res. 2015;21(6):315-20.

2. MedLine'da yer almayan ve kısaltması olmayan dergi makalesi için;

Güz H, Önder ME. Alkol bağımlılığının farmakolojik sürdürüm tedavisi. 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi, 1996; 4 (Ek Sayı 2): E37-E43.

3. Baskıdaki makale için;

Littlewhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. Science 2002 (in press).

4. Bildiri – Yayımlanmış;

Yazar, A. (Yayın Yılı). Bildiri Adı. A. Editör (Ed.). Kitap Adı (sayfa numaraları). Yayın Yeri: Yayınevi.

5. Bildiri – Yayımlanmamış;

Konuşmacı,(Ay yyyy). Bildiri Adı [Bildiri]. Toplantı Adı, Toplantı Yeri.

6. Poster;

Yazar, A. (Ay yyyy). Posterin Adı [Poster]. Toplantı Adı, Toplantı Yeri.

7. Kitap bölümü için örnek;

Yazar, A. (Yayın Yılı). Yayın adı. A. Editör (Haz./Ed.). Kitap adı (Yayının sayfa numaraları). Yayın yeri: Yayınevi.

8. Kitap çevirisi için;

Yazar, A. (Yayın Yılı). Kitap adı (A. Soyadı, Çev.). Yayın yeri: Yayınevi. (Kaynak yapının yayın yılı).

9. Tez;

Yazar, A. (Yayın Yılı). Tez Adı. Yüksek lisans/Doktora/ Sanatta yeterlik tezi, Üniversite Adı, Yer.

**Makalenin Gönderilmesi:**

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisine yazı gönderimi, web sitesi [www.currentaddiction.org](http://www.currentaddiction.org) &

<http://my.ejmanager.com/car/> üzerinden yapılmakta olup hakem süreçlerinin takibi de bu yolla yapılabilmektedir.

**Yazışma Adresi:**

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

Elektronik posta adresi: [car@uskudar.edu.tr](mailto:car@uskudar.edu.tr)

Tel & Faks: 02166330633

Adres: Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Sok. No:18 34768

Ümraniye/İstanbul/Türkiye

