

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Depresyon, Obsesyon-Kompulsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki

The Relationship of Smartphone Addiction with Depression, Obsession-Compulsion, Impulsivity, Alexithymia Among Medical Faculty Students

Seçil Özen¹, Merve Topcu²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, obsesif-kompulsif semptomlar (OKS) ve dürtüsellik kontrol edildiğinde Akıllı Telefon Bağımlılığı (ATB) ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya akıllı telefon kullandığını bildiren 345 tıp fakültesi öğrencisi katıldı. Ölçekleri tam doldurmayan 35 öğrenci değerlendirme dışı tutularak 310 öğrenciyle çalışma yürütüldü. Katılımcılar Sosyodemografik Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Form (BIS-11-KF), SCL-90 Belirti Tarama Listesinin depresyon ve obsesyon-kompulsiyon alt ölçeklerini online olarak doldurdu.

Bulgular: Katılımcıların, %57.1'ini (n=177) kadınlar, %42.9'unu (n=133) erkekler oluşturmaktaydı. Yaş ortalaması 22.40±2.40 olarak saptandı. ATB ile depresyon (r=0.351), OKS (r=0.291), duyguları tanımada güçlük (r=0.453), dürtüsellik (r=0.451), duyguları söze dökmeye güçlük (r=0.860) ve toplam aleksitimi puanları (r=0.688) arasında pozitif ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde, ilk basamakta depresyon değişkeni ATB'yi anlamlı düzeyde yordamıştır (p<0.001). İkinci basamakta depresyon (p<0.05) ve dürtüsellik (p<0.001) değişkenlerinin, ATB yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Son basamakta ise dürtüsellik (p<0.001), duyguları tanımada (p<0.05) ve söze dökmeye güçlük (p<0.001) ve dışadönük düşünme (p<0.05) değişkenlerinin anlamlı düzeyde ATB'nin yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın en önemli bulgusu, davranışsal bağımlılıklarla yakından ilişkili olduğu düşünülen dürtüsellik ve aleksitiminin, depresyon ve OKS'yi kontrol ettiğimizde bile ATB belirleyicisi olmasıdır. Akıllı telefonlar, konuşma ve mesaj gönderme özelliklerinin yanısıra online oyun oynama, sosyal ağ sitelerine erişim gibi farklı özelliklere her zaman ve her yerde erişime olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla akıllı telefonların kolay kullanılabilir olması ve erişilebilirlik sağlaması bağımlılık için risk etkeni olabilir. Akıllı telefonların bu özellikleri, dürtüsellik ve aleksitimi gibi kişilik özellikleri birleştiğinde genç erişkinlerde ATB'ye yol açıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, akıllı telefon bağımlılığı, depresyon, dürtüsellik, obsesif-kompulsif semptomlar.

ABSTRACT

Objective: The purpose of current study is to examine the relationship of smartphone addiction (SA) with depression, obsessive-compulsive symptoms (OCS), impulsivity and alexithymia among medical faculty students.

Method: A total of 345 medical faculty students who reported smartphone use enrolled in study. Thirty five students who did not fully fill out the questionnaires excluded. Participants completed sociodemographic information form, Smartphone Addiction Scale (SAS), 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Short Form of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11-SF), and depression and obsessive-compulsive subscales of Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R) online.

Results: As 57.1% of participants (n=177) are female, 42.9 % of them are male (n=133). Mean of age was 22.40 (SD=±2.40). SA has significantly positive relationship with depression (r=0.351), OCS (r=0.291), difficulty in identifying feelings (r=0.453), impulsivity (r=0.451), difficulty in describing feelings (r=0.860) and alexithymia total (r=0.688). Moreover results of three-stepped Hierarchical regression analysis revealed that depression significantly predicted SA (p<0.001). In the second step, both depression (p<0.05) and impulsivity (p<0.001) significantly predicted SA. In the last step of regression equation, model comprising of impulsivity (p<0.001), difficulty in identifying feelings (p<0.05) and difficulty in describing feelings (p<0.001) and externally oriented thinking (p<0.05) significantly predicted SA.

Conclusion: Prominent finding of current study is that although impulsivity and alexithymia have been known close to behavioral addictions, even when depression and OCS were controlled, still they were significant and unique predictors of SA. No matter time and place do smartphones serve availability to features like online gaming and connecting social media beside speaking on the phone and messaging. Therefore, availability of and accessibility to smartphone may be a risk factor for addiction. When merging of properties of smartphones and personality features like impulsivity and alexithymia may yield SA in young adults.

Key Words: Alexithymia, smartphone addiction, depression, impulsivity, obsessive-compulsive symptoms.

¹ Uzm. Dr., Özel Keçiören Bilgi Tıp Merkezi

² Uzm. Psk., Çankaya Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Address reprint requests to:
Seçil Özen, Özel Keçiören Bilgi Tıp Merkezi Tepebaşı Mahallesi Fatih Caddesi No: 135/A Keçiören, Ankara - TURKEY

E-mail address:
drsecilozen@gmail.com

Phone:
+90 (312) 203 57 34

Date of submission:
December 21, 2016

Date of acceptance:
February 14, 2017

GİRİŞ

Akıllı telefonların fonksiyonları ve kullanım kolaylıkları göz önüne alındığında kullanıcı sayısı hızla artmaktadır. Sadece iletişim kurmayı sağlayan cep telefonlarının yerini alan akıllı telefonlar günlük yaşamımıza birçok kolaylık getirmenin yanında kişilerarası ilişkiler, genel işlevsellik, fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine etki ederek birçok olumsuz sonuca neden olabilmektedir (1). Bireyler alkol veya ilaç gibi değişik maddelere bağımlı olabildikleri gibi oyun, bilgisayar, televizyon, alışveriş ve internet bağımlılığı (İB) gibi davranışsal bağımlılıklardan dolayı da sıkıntı yaşayabilirler (2). İB'ye benzer şekilde, artan akıllı telefon kullanımı ve bu telefonların pek çok özelliklerinin olması, aşırı ve uygunsuz akıllı telefon kullanımı olarak tanımlanabilecek bir fenomen olan akıllı telefon bağımlılığını (ATB) gündeme getirmiştir (3). Ancak, ATB henüz resmi tanı sistemlerinde yeri olan bir tanı değildir. ATB'de tolerans, yoksunluk semptomları, duygudurum düzensizliği, aşırma, kontrol kaybı ve preokupasyon gibi bağımlılığın pek çok özelliği bildirilmiştir (3). Bağımlılığın gelişmesine akıllı telefonda geçirilen zamanın giderek artması da katkı sağlamaktadır (4).

ATB pek çok yönleriyle İB'ye benzerlikler gösterir (5), dolayısı ile İB tanımı temel alınarak ATB, akıllı telefonların aşırı kullanılması ve kullanıcıların günlük yaşantısında sıkıntıya yol açması olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte aynı zamanda kolay taşınabilir olması, internet erişiminin kolay olması, kolay ve doğrudan iletişim özellikleri gibi bazı farklılıkları vardır (3). Güney Kore'de Ulusal Bilgi Toplama Ajansının verilerine göre ATB sıklığının (%8.4) İB sıklığından (%7.7) daha yüksek olduğu saptanmıştır (6). Özellikle akıllı telefonların sosyal ağ özelliklerinin ve internet oyunlarının giderek bir problem haline geldiği tartışılmaktadır (7). Tayvan'da, akıllı telefon kullanıcıları gençlerin %27'sinde niyetlenenenden daha uzun süre kullanma, %36'sında yoksunluk, %30'unda tolerans, %18'inde başarısız olan kullanımı azaltma girişimleri, %10'unda yakın ilişkilerde bozulma gibi bağımlılığın tüm tanı ölçütlerinin karşılandığı gösterilmiştir (8). Türk populasyonunda akıllı telefon kullanıcıların oranı hızlı bir şekilde artmaktadır (9).

Akıllı telefon aşırı kullanıldığında; okul, iş hayatında problemler, sosyal etkileşimde azalma, akademik başarıda düşme, ilişkilerde bozukluk-

lar gibi maladaptif davranışsal sorunlara ve mental problemlere yol açabilir (4). Yapılan bir çalışmada, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete akıllı telefonu aşırı kullananlarda normal gruba göre daha yüksek saptanmıştır (10). Normal ölçüde akıllı telefon kullanan bireylerle, akıllı telefonla çok fazla zaman geçiren bireylerden oluşan ve bağımlılıkaşısından riskli olarak değerlendirilen grup arasında dürtüsellik ve depresif belirtiler açısından yapılan karşılaştırmada, riskli grubun skorları daha yüksek bulunmuştur (11).

Bağımlılık davranışı ile ilgili en önemli risk etkenlerinden biri olan dürtüsellik endofenotipik bir belirteç olarak kabul edilebilir (12). İB olan kişilerde dürtüsellik daha fazla (13) ve dürtüsellik ile İB arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (14). Yakın zamanda Türk üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da, İB'nin belirleyicisi olarak bildirilen dürtüsellik (15) benzer şekilde ATB'yi etkileyen önemli bir faktördür (11).

En son incelemeye göre (16) bir çok psikopatolojinin gelişiminde impulsif ve kompulsif davranışların neden olduğu, özellikle sadece obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı değil kumar, yeme, seks ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarında impulsif ve kompulsif spektrumda değerlendirilmesi gerektiği idda edilir. Örneğin İB şiddeti ile obsesif kompulsif semptomlar (OKS) arasında ilişki olduğu gösterilmiş (17-19), OKS'nin şiddetinin İB olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (20).

Bağımlılık ile arasında yakın ilişki olduğu düşünülen diğer bir kavram aleksitimidir. Aleksitimi; bedensel duyum ve hisleri tanıma ve ayırt etmede, duygularını başkalarına anlatmada güçlük, kısıtlı hayal gücü, fanteziler ve rüyalarda azalma ve sınırlılıkla karakterize bir durumdur (21). Aleksitimi ile alkol/madde kullanım bozukluklarının (22,23) yanısıra davranışsal bağımlılık olan patolojik kumar oynama (24,25) ve İB (26) arasında da ilişki olduğu saptanmıştır. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinde İB ve aleksitiminin ilişkili olduğu saptanmıştır (26-29).

Bununla birlikte, tıp fakültesi öğrencilerinde ATB şiddeti ile depresyon, OKS, dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi birlikte değerlendiren bildiğimiz kadarı ile bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı davranışsal bağımlılıklar ile yakından ilişkili olduğu düşünülen bu etkenler ile ATB arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmanın hipotezi ise, depr-

esyon, OKS ve dürtüsellik kontrol edildiğinde bile aleksitiminin ATB'nin belirleyicisi olabileceğidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. İle 6. sınıflar arasındaki öğrencileri kapsamaktadır. Çalışma 24 Ağustos- 12 Ekim 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Akıllı telefon kullanımı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 345 öğrencilik bir gruba online olarak ölçekler uygulanmıştır. Ölçekleri tam olarak doldurmayan 35 öğrenci değerlendirme dışı tutulmuştur. Çalışmanın amacı katılımcılara anlatılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışmaya toplam 310 öğrenci dâhil edilmiştir. Etik kurul onayı, Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'nun 13.08.2015 tarihinde yapılan 59 sayılı toplantısında 415 sayı numarası ile alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve akıllı telefon kullanım özelliklerini sorgulayan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ): Kwon ve ark. (2013) tarafından internet bağımlılığı ölçeği (30) ve akıllı telefon özelliklerine (3) göre geliştirilen 33 maddelik, likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (3). Testten alınan yüksek puanlar akıllı telefon bağımlılığı için daha yüksek bir risk olduğunu göstermektedir. Ölçek toplam skorları 33 ile 198 arasında değişmektedir. Orjinal ölçekte kesme puanı bildirilmemiştir (3). Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirci ve ark. (2014) tarafından yapılmıştır (31).

Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanınamaması olarak tanımlanan aleksitimiye araştıran ölçektir. Duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa-dö-nük düşünme alt ölçekleri vardır. Bagby ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiştir (32). Türkçe uyarlaması Güleç ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır (33).

Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Form (BIS-11-KF): BIS-11 dürtüsellik görünümünü değerlendiren

öz bildirim ölçeğidir. Plan Yapmama, Motor Dürtüsellik, Dikkatte Dürtüsellik şeklinde, güvenilirliği iyi olan birbiri ile örtüşmeyen 3 alt ölçeği bulunmaktadır (34). BIS-11'in her bir alt faktör için en yüksek faktör yükü çıkan 5 maddenin seçilmesiyle BIS-11 kısa formu oluşturulmuştur. Türkçe uyarlaması Tamam ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır (35).

Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R): Ruhsal semptomların dağılımını ve şiddetini belirlemek için Derogatis (36) tarafından geliştirilmiştir. Alt semptom grupları: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası hassasiyet, depresyon, anksiyete, hostilitte, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizmdir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Dağ ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır (37). Çalışmada belirti tarama ölçeğinin obsesif-kompulsif ve depresyon semptomlarını yansıtan alt ölçekler kullanılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Tüm istatistiksel değerlendirmeler için SPSS 16.0 yazılım programı kullanılmıştır. İlk olarak araştırmaya katılan katılımcıların tümü akıllı telefon kullanımı, kullanımın amacı, toplam ve günlük kullanım süresi ve katılımcıların yaşamı üzerindeki etkisi bakımından frekans dağılımı karşılaştırması amacıyla χ^2 analizi uygulanmıştır.

ATB ile depresyon, OKS, dürtüsellik, aleksitimi ve aleksitiminin alt değişkenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak hiyerarşik regresyon analizi ATB'nin belirleyicisi olan değişkenleri saptamak için yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizler için anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya toplam 310 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların, %57.1'i (n=177) kadınlardan, %42.9'u (n=133) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 22.40 ± 2.40 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların akıllı telefonu en çok internet bağlantısı amacıyla (%45.2) kullandıkları görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %50'sinin 8 yıldan fazla süredir telefon kullandığı; %34.5'inin günde en az 1-3 saatini telefonlarıyla ilgilenerek geçirdiği ve %37.1'inin telefon kullanımının yaşamını kısmen olumsuz olarak etkilediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik ve Akıllı Telefon Kullanım Özellikleri

	Total		χ^2	p	Kadın		Erkek		χ^2	p
	M(SD)	n (%)			M(SD)	n (%)	M(SD)	n (%)		
Yaş	22.40(2.40)				22.12(2.23)		22.77(2.57)			
Akıllı telefon kullanımı										
Frekans		310 (100)				177(57.1)		133(42.9)	6.245	0.012
Kullanım amacı			260.50	0.000					1.427	0.921
<i>Konuşma</i>		67(21.6)				38 (12.3)		29 (9.4)		
<i>Mesaj alma/gönderme</i>		71 (22.9)				44 (14.2)		27 (8.7)		
<i>Oyun</i>		11 (3.5)				5 (1.6)		6 (1.9)		
<i>Fotoğraf/Kamera</i>		9(2.9)				5 (2.0)		n<5(n<5)		
<i>MP3/Müzik amaçlı</i>		12(3.9)				7 (2.3)		5 (1.6)		
<i>İnternet bağlantısı</i>		140(45.2)				78 (25.2)		62 (20)		
Kullanma süresi			214.71	0.000					3.557	0.469
<i>< 1 yıl</i>		9 (2.9)				5 (1.6)		n<5(n<5)		
<i>1-3 yıl</i>		25 (8.1)				17 (5.5)		8 (2.6)		
<i>4-5 yıl</i>		45 (14.5)				27 (8.7)		18 (5.8)		
<i>6-8 yıl</i>		76 (24.5)				47 (15.2)		29 (9.4)		
<i>> 8 yıl</i>		155 (50)				81 (26.1)		74 (23.9)		
Günlük kullanım süresi			147.39	0.000					14.500	0.013*
<i>< 10dakika</i>		7 (2.3)				n<5(n<5)		n<5(n<5)		
<i>10-30dakika</i>		11 (3.5)				n<5(n<5)		7 (2.3)		
<i>30dakika- 1saat</i>		42 (13.5)				25 (8.1)		17 (5.5)		
<i>1-3saat</i>		107(34.5)				48 (15.5)		59 (19)		
<i>3-5saat</i>		75 (24.2)				51 (14.8)		25 (7.2)		
<i>>5saat</i>		68 (21.9)				45 (14.5)		23 (7.4)		
Yaşama etkisi			95.52	0.000					15.188	0.004*
<i>Hiç etkilemiyor</i>		61 (19.7)				29 (9.4)		32 (10.3)		
<i>Çok az etkiliyor</i>		80 (25.8)				44 (14.2)		36 (11.6)		
<i>Kısmen etkiliyor</i>		115(37.1)				80 (25.8)		35 (11.3)		
<i>Etkiliyor</i>		40 (12.9)				20 (6.5)		20 (6.5)		
<i>Çok fazla etkiliyor</i>		14 (4.5)				n<5(n<5)		10 (3.2)		

*n<5 ise anlamlılık değeri geçerli kabul edilmemiştir.

Ayrıca ATB, depresyon, OKS, dürtüsellik, aleksitimi ve aleksitimnin alt değişkenleri arasındaki korelasyonel ilişki değerlendirilmiştir. Pearson korelasyon katsayıları değerlendirildiğinde ATB'nin, OKS ($r=0.291$), depresyon ($r=0.351$), duyguları tanımda güçlük ($r=0.453$), dürtüsellik ($r=0.451$), duyguları söze dökmede güçlük ($r=0.860$) ve total aleksitimi puanları ($r=0.688$) ile pozitif korelasyonel ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: ATB ile Depresyon, OKS, Dürtüsellik ve Aleksitimi Arasındaki İlişki

	Akıllı telefon bağımlılığı	Dep	OKS	DTG	DSG	DD	AT
Yaş	-0.148**						
Depresyon (Dep)	0.351*	1					
Obsesyon (OKS)	0.291*	0.793*	1				
Duyguları tanımda güçlük (DTG)	0.453*	0.592*	0.599*	1			
Duyguları söze dökmede güçlük (DSG)	0.860*	0.339*	0.280*	0.416*	1		
Dışadönük düşünme (DD)	0.164**	0.324*	0.351*	0.314*	0.189**	1	
Aleksitimi total (AT)	0.688*	0.584*	0.571*	0.830*	0.742*	0.618*	1
Dürtüsellik (D)	0.451*	0.401*	0.332*	0.408*	0.386*	0.379*	0.528*

*p < 0.001, **p < 0.05

Depresyon, OKS, dürtüsellik, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünmenin ATB üzerindeki etkisini değerlendirmek amacı ile hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizin ilk basamağında depresyon ve OKS değişkenleri; ikinci basamakta dürtüsellik; ve üçüncü basamakta ise duyguları tanımakta ve söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme değişkenleri kullanılmıştır. Sonuçlar çoklu doğrusal bağlantı bakımından değerlendirildiğinde tüm VIF skorlarının 10 değerinden küçük olduğu görülmüştür. Analiz sonuçlarına göre, telefon bağımlılığının yordanmasında R değeri üç basamakta da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $F(2,307)=21.60$, $p<0.001$; $F(3,306)=31.81$, $p<0.001$; $F(6,303)=164.28$, $p<0.001$). Bu sonuçlara göre, değişkenlerden en az birisinin ATB'yi anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Depresyon ve OKS değişkenlerinden oluşan ilk model, ATB'yi açıklayan varyansın %12.3'ünü belirlemiştir ($Fchange(2,307)=21.598$, $p<0.001$). İkinci basamakta dürtüsellik değişkeni analize dâhil edildiğinde ise açıklanan varyans üzerinde %11.4 oranında artış görülmüştür ($R^2=0.238$, $Fchange(1,306)=45.919$, $p<0.001$). Son olarak duyguları tanımakta ve

söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme değişkenleri önceki değişkenlere eklendiğinde ise %52.7 oranında açıklanan varyansta artış belirlenmiştir ($R^2=0.765$, $Fchange(3,303)=226.437$, $p<0.001$). Bu sonuçlara göre, dürtüsellik ve duyguları tanımakta ve söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme değişkenlerini regresyon modeline eklemek, regresyon modelinin ATB'yi yordama gücünü anlamlı düzeyde arttırmıştır. Regresyon modelleri değerlendirildiğinde ise, ilk basamakta sadece depresyon değişkeni akıllı telefon bağımlılığını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamıştır ($\beta=0.324$, $p<0.001$, $95\%CI[0.39,1.27]$). İkinci basamakta hem depresyon ($\beta=0.187$, $p<0.05$, $95\%CI[0.05,0.90]$) hem de dürtüsellik ($\beta=0.369$, $p<0.001$, $95\%CI[1.44,2.62]$) değişkenlerinin, akıllı telefon bağımlılığının yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Son basamakta ise farklı olarak dürtüsellik ($\beta=0.137$, $p<0.001$, $95\%CI[0.39,1.11]$), duyguları tanımada ($\beta=0.096$, $p<0.05$, $95\%CI[0.11,0.83]$) ve söze dökmede güçlük ($\beta=0.781$, $p<0.001$, $95\%CI[4.04,4.74]$) ve dışadönük düşünme ($\beta=-0.063$, $p<0.05$, $95\%CI[0.87,-0.01]$) değişkenlerinin tümünün anlamlı düzeyde ATB'nin yordayıcısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Hiyerarşik Regresyon Analizine Göre ATB Belirleyicileri

	B	β	B değerleri için CI	p	sr ² (tek varyans)	
Model 1						
OKS	0.133	0.033	-0.553, 0.819	0.703	0.0004	$R = 0.351$ $R^2 = 0.123$ $Adjusted R = 0.118$ $F change = 21.598$
Depresyon	0.825	0.324	0.385, 1.265	0.000	0.0388	
Model 2						
OKS	0.078	0.02	-0.563, 0.718	0.812	0.0001	$R = 0.488$ $R^2 = 0.238$ $Adjusted R = 0.230$ $F change = 45.919$
Depresyon	0.476	0.187	0.053, 0.899	0.028	0.0121	
Dürtüsellik	2.029	0.369	1.44, 2.618	0.000	0.1142	
Model 3						
OKS	-0.05	-0.013	-0.426, 0.325	0.792	0.0000	$R = 0.875$ $R^2 = 0.765$ $Adjusted R = 0.760$ $F change = 226.43$
Depresyon	0.012	0.005	-0.229, 0.254	0.920	0.0000	
Dürtüsellik	0.75	0.137	0.390, 1.111	0.000	0.0129	
Duyguları tanımada güçlük	0.467	0.096	0.105, 0.830	0.012	0.0050	
Duyguları söze dökmede güçlük	4.390	0.781	4.038, 4.743	0.000	0.4664	
Dışadönük düşünme	-0.441	-0.063	-0.869, -0.014	0.043	0.0032	

TARTIŞMA

Bu çalışmanın ana bulgusu hipotezimiz ile uyumlu olarak, depresyon, obsesyon ve dürtüselliği kontrol ettiğimizde bile aleksitiminin ATB'nin şiddetini belirlemesidir. Daha önce yapılan çalışmalarda aleksitimi İB'nin de belirleyicisi olarak saptanmış (26-29), benzer şekilde bu çalışmada da aleksitimi ATB'nin şiddetinin belirleyicisi olarak bulunmuştur. Ancak, ATB sadece İB anlamına gelmemekte, akıllı telefonların internete bağlanma dışında, konuşma, mesaj gönderme, online oyun oynama ve sosyal ağ sitelerine erişim gibi farklı özelliklere sahip olması ve akıllı telefonların her zaman ve her yerde erişime olanak sağladıkları düşünüldüğünde İB'ye göre daha farklı bir fenomen olarak değerlendirilebilir.

Aleksitimi ve ATB şiddeti arasındaki ilişki için pek çok farklı olası açıklama yapılabilir. Aleksitimi, duyu düzenlenmesindeki defisitlerle ilişkilendirilmiştir (38). Bu ilişkiye dair olası açıklama, aleksitimik bireylerin bağımlılık davranışları yoluyla duygusal durumlarını kendilerinin düzenlemeye çabalamaları şeklinde yapılabilir (38). Davranışsal bağımlılıklardan internet bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, TAÖ'nün alt ölçeklerinden duyguları tanımada güçlük alt ölçeği skorları ile yüksek riskli internet bağımlılığı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (26,27). Bu çalışmada da ATB şiddeti ile duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve total aleksitimi puanları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, depresyon, OKS ve dürtüselliği kontrol ettiğimizde bile aleksitiminin alt ölçeklerinden duyguları tanımada ve söze dökmeye güçlük ve dışa dönük düşünme ATB'nin belirleyicisi olmuştur. Aleksitimi bir kişilik özelliği olarak tanımlanabilen, çevresel ve genetik etkenlere bağlı gelişebilen bir yapıdır (39). Diğer bir görüşe göre ise, anksiyete ve depresyon belirtilerinin kişilik ile aleksitimi arasındaki ilişkiye etki edebildiği ve aleksitiminin sabit değil durumsal bir belirteç gibi değerlendirilebileceğidir (40). Dolayısıyla depresyon, OKS ve dürtüsellik gibi etkenleri kontrol etmemize rağmen aleksitiminin ATB'yi belirlemesi, aleksitiminin durumsal etkilerden arındırıldığında bile ATB yakından ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Dolayısıyla aleksitimi, davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilebilecek olan ATB için ciddi bir risk etke-

nidir. Aleksitimik bireyler, duygularını doğru şekilde tanımlama ve yönetme konusunda yetersiz olmaları nedeniyle sağlıklı ve yakın ilişkiler kurmakta güçlük çekmektedirler. Bu durum bu kişilerde görülen anksiyete, depresyon, öfke gibi yoğun negatif duygular (41), ayrılma anksiyetesi ve kaçınma eğilimiyle (42) ilişkili olabilir. Böylece, duygularını tanımlamada, ifade etmede, birbiriyle ilişkilendirmede güçlük yaşayan bireyler, duygularını daha iyi düzenlemek ve karşılanmamış sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için akıllı telefonu gereğinden fazla kullanabilirler. Bu açıdan akıllı telefonun, aleksitimik öğrencilerin ilişkiye yönelik etkileşimlerde daha rahat hissetmesine yol açtığı varsayılabilir. Böylece mesaj hazırlama açısından zamanı kontrol edebilme, ne zaman online olup olmadığını seçebilme, yazdıklarını gözden geçirip tekrar düzenleyebilme, aleksitimik bireylere sosyal ilişkileri esnasında duygularını daha iyi düzenleyebilme ve ilişkilerinde daha uyum sağlayıcı yollar bulabilme imkanı sağlamaktadır. Öte yandan, ATB'nin içinde cep telefonu ve İB sorunlarının da birbirine eşlik ettiği görülmektedir (10). Problemleri internet kullanımının emosyonel stabilizeye yol açabileceği düşünüldüğünde (14), ATB'nin de aleksitimik semptomların şiddetlenmesine yol açıyor olması muhtemeldir. Ne yazık ki bu çalışmanın deseni bu ilişkinin yönünü söylemeye uygun değildir.

Depresif semptomların şiddeti ve akıllı telefon kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan bir çalışmanın sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (43). Bununla birlikte yapılan bir çalışmada depresif semptomların akıllı telefonu aşırı kullanan grupta normal gruba göre daha yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir (12). Çalışmamızda önceki yapılan çalışmalarla uyumlu olarak ATB şiddeti ile depresif semptomların şiddetinin ilişkili olduğu bulunmuştur (10,44). Üniversite öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmada orta/yüksek internet bağımlılığı olanlarda depresif semptomların daha yüksek olduğu bildirilmiştir (26). Ayrıca, depresif bireylerin uyku sorunlarının olduğu ve zamanlarını geçirmek için teknolojiyi kullandıkları bildirilmiştir (45). Bu nedenle, internet bağımlılığında olduğu gibi akıllı telefon kullanımıyla depresif semptomların ilişkisi önemli olabilir. Akıllı telefon iletişimi, stresli durumları hafifletmek için kullanılabilir (1). Akıllı telefon ölçülü bir şekilde kullanıldığı zaman bireyin duygusal ve psikolojik olarak iyilik halini artırmaya katkıda

bulunabilir. Bulgularımızdaki depresif semptomlarla akıllı telefon bağımlılığı şiddeti arasındaki ilişki, depresif duygulardan kaçınmak için akıllı telefonla zaman harcama şeklinde açıklanabilir. Bunun yanı sıra uyku sorunları olan depresif bireylerde zamanlarını geçirmek için teknolojiyi kullanabilirler (45).

Yapılan çalışmalarda OKS ile İB'nin şiddeti arasındaki ilişki gösterilmiştir (17-19). İB olanlar arasında SCL-90-R alt ölçekleri arasında OKS şiddeti en yüksek olarak tespit edilmiştir (20). Literatürde ATB ile OKS ve dürtüsellik ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Farklı davranışlar olmasına rağmen dürtüsellik ve kompulsivitenin tüm bağımlılık tiplerinin ortak özellikleri oldukları ve benzer sonuçlara yol açtıkları öne sürülmektedir (46). Yani, bağımlılık dürtüsellikten (pozitif pekiştirici) kompulsiviteye (negatif pekiştirici) ilerleyen bir bozukluk olarak kavramsallaştırılabilir (46). İmpulsif-kompulsif eğilimleri olanlar internet kullanımını daha az kontrol edebilirler (47). İB'nin şiddeti ile OKS ve dürtüsellik her birinin ilişkisinin olduğu ve İB için dürtüsellik OKS'den daha iyi belirteç olduğu saptanmıştır (15). Normal düzeyde akıllı telefon kullanıcılarıyla, normal düzeyde kullananlara göre akıllı telefonu daha fazla kullanan riskli gruptaki kullanıcılar karşılaştırıldığında, riskli grupta Beck Depresyon Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Regresyon analizi sonuçları dürtüsellik üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermiştir (11). Bu çalışmada da, ATB ile dürtüsellik ve OKS arasında ilişki saptanmıştır. Ancak ATB'yi dürtüsellik belirlerken, OKS ATB'yi yordamamıştır. Dürtüsellik fazla olan öğrenciler diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi ATB'ye de eğilimli olabilir, bu ilişkinin altında yatan mekanizmayı araştırmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmada çeşitli kısıtlılıklar bulunmaktadır. Katılımcıların hepsinin tıp fakültesi öğrencisi olmasından dolayı genel popülasyonu temsil etmemektedir. Tüm katılımcılar iyi eğitilmiş bireylerden oluşmaktaydı. Eğer araştırma grubu yaş ve kültürel/sosyoekonomik değişkenler açısından daha heterojen yapıda olabilseydi, sonuçlar daha farklı olabilirdi. Çalışmada değişkenler arasında nedensel bir ilişki kurulamaması, klinik olmayan grupta yapılması ve tanı koydurabilecek bir ölçek kullanılmamış olması en önemli kısıtlılıklardır. Dolayısıyla longitudinal

çalışmalara, farklı yaş ve eğitim grubundan örneklemelere ihtiyaç vardır. Yine de, bu çalışma yeterli sayıda tıp fakültesi öğrencisine ulaşılmış olması genç popülasyonda ATB ile aleksitimi, dürtüsellik, depresyon ve OKS'yi birlikte değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle değerlidir. ATB'nin de içinde yer aldığı davranışsal bağımlılıkların olumsuz etkilerini giderek arttığı bildirilmesine rağmen, akıllı telefonlar, konuşma ve mesaj gönderme özelliklerinin yanısıra online oyun oynama, sosyal ağ sitelerine erişim gibi farklı özelliklere her zaman ve her yerde erişime olanak sağlamaları nedeniyle yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir. Dolayısıyla özellikle genç erişkinler olan tıp fakültesi öğrencilerinde yüksek dürtüsellik ve aleksitimik özellikler sergileyenlerin ATB açısından dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Klinisyenlerin bu etkenleri göz önünde bulundurmalı, yeni tanı ve tedavi programları geliştirmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Park N, Lee H. Social implications of smart-phone use: Korean college students' smart-phone use and psychological well-being. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012; 15: 491-497.
- 2- Kim S, Kim R. A study of internet addiction: Status, causes, and remedies-focusing on the alienation factor. *International Journal of Human Ecology* 2002; 3:1-19.
- 3- Kwon M, Lee JY, Won WY, et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One* 2013; 8:e56936.
- 4- Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction – a review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8:3528–3552.
- 5- Kim H. Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *J Exerc Rehabil* 2013; 9:500-505.
- 6- National Information Society Agency Internet Addiction Survey 2011. National Information Society Agency, Seoul, South Korea, 2012: 118-119.
- 7- Kwon M, Kin DJ, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One* 2013;8:e83558.
- 8- Yen CF, Tang TC, Yen JY, et al. Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with

- depression among adolescents in Southern Taiwan. *J Adolesc* 2009; 32:863–873.
- 9- Mobileconsumerreport2013, Nielsen. Available from <http://www.nielsen.com/content/dam/corporate/uk/en/documents/Mobile-Consumer-Report-2013.pdf>. Accessed April 24, 2014.
 - 10- Hwang KH, Yoo YS, Cho OH. Smartphone overuse and upper extremity pain, anxiety, depression, and interpersonal relationships among college students. *J Korean Contents Assoc* 2012; 12:365–375.
 - 11- Kim SM, Huh HJ, Cho H, et al. The effect of depression, impulsivity, and resilience on smartphone addiction in university students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2014; 53:214–220.
 - 12- Verdejo-Garcia A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav R* 2008; 32:777–810.
 - 13- Mazhari S. Association between problematic internet use and impulse control disorders among Iranian university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012; 15:270–273.
 - 14- KoCH, YenJY, YenCF, et al. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiat* 2012; 27:1–8.
 - 15- DalbudakE, EvrenC, TopcuM, ve ark. Relationship of Internet addiction with impulsivity and severity of psychopathology among Turkish university students. *Psychiatry Res* 2013; 210:1086–1091.
 - 16- Robbins TW, Gillan CM, Smith DG, et al. Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: towards dimensional psychiatry. *Trends Cog Sci* 2011; 16:81–91.
 - 17- Ha JH, Kim SY, Bae SC, et al. Depression and Internet addiction in adolescents. *Psychopathology* 2007; 40:424–430.
 - 18- Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *J Sch Health* 2008; 78:165–171.
 - 19- Carli V, Durkee T, Wasserman D, et al. The association between pathological Internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology* 2013; 46:1–13.
 - 20- Yang CK, Choe BM, Baity M, et al. SCL-90-Rand 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *Can J Psychiatry* 2005; 50:407–414.
 - 21- Taylor GJ. Alexithymia: the concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 1984; 141:725–732.
 - 22- Pinard L, Negrete JC, Annable L, Audet N. Alexithymia in substance abusers: persistence and correlates of variance. *Am J Addict* 1996; 5:32–39.
 - 23- Evren C, Sar V, Evren B, ve ark. Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62:40–47.
 - 24- Lumley MA, Roby KJ. Alexithymia and pathological gambling. *Psychother Psychosom* 1995; 63:201–206.
 - 25- Parker JDA, Wood LM, Bond BJ, Shaughnessy P. Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathological gambling. *Psychother Psychosom* 2005; 74:51–55.
 - 26- Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, ve ark. Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16:272–278.
 - 27- De Berardis D, D’Albenzio A, Gambi F, et al. Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12:67–69.
 - 28- Craparo G. Internet addiction, dissociation, and alexithymia. *Procedia Soc and Behav Sci* 2011; 30:1051–1056.
 - 29- Yates TM, Gregor MA, Haviland MG. Child maltreatment, alexithymia, and problematic internet use in young adulthood. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012; 15:219–225.
 - 30- Young KS. Internet Addiction: The Emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1:237–244.
 - 31- Demirci K, Orhan H, Demirdas A, ve ark. Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale in a Younger Population. *Bull Clin Psychopharmacol* 2014; 24:226–234.
 - 32- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38:23–32.
 - 33- Gulec H, Kose S, Gulec MY, et al. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

- Bull Clin Psychopharmacol 2009; 19:214–220.
- 34- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. J Clin Psychol 1995; 51:768-774.
- 35- Tamam L, Güleç H, Karataş G. Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması. Arch Neuropsychiatr 2013; 50: 130-134.
- 36- Derogatis LR. Confirmation of the dimensional structure of the SCL- 90: a study in construct validation. J Clin Psychiatry 1977; 33:981-989.
- 37- Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Turk Psikiyatri Derg 2001; 2:5-12.
- 38- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness, Cambridge University Press, Cambridge, Mass, USA, 1997.
- 39- Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and the temperament and character model of personality. Psychother Psychosom 2001; 70:261–267.
- 40- Lee YJ, Yu SH, Cho SJ, et al. Direct and indirect effects of the temperament and character on alexithymia: a pathway analysis with mood and anxiety. Compr Psychiatry 2010; 51:201-206.
- 41- HeavenPCL, CiarrochiJ, HurrellK. The distinctiveness and utility of a brief measure of alexithymia for adolescents. Pers Individ Dif 2010; 49:222-227.
- 42- Oskis A, Clow A, Hucklebridge F, et al. Understanding alexithymia in female adolescents: the role of attachment style. Pers Individ Dif 2013; 54:97-102.
- 43- Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, et al. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. J Youth Adolesc 2015; 44:405-418.
- 44- Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. J Behav Addict 2015; 4:85-92.
- 45- Adams SK, Kisler TS. Sleep quality as a mediator between technology-related sleep quality, depression, and anxiety. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2013; 16:25-30.
- 46- Koob GF. Neurobiological substrates for the darkside of compulsivity in addiction. Neuropharmacology 2009; 56:18-31.
- 47- Meerkerk GJ, Eijnden RJM, Franken IHA, et al. Is compulsive internet use related to sensitivity to reward and punishment, and impulsivity? Comput Hum Behav 2010; 26:729-735.