

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 22 - SAYI / NUMBER: 4

2021

Danışma Kurulu /Advisory Board**Bağımlılık / Dependence**

Yıldız Akvardar, M.D.
Zehra Arıkan, M.D.
Rabia Bilici, M.D.
Müge Bozkurt, M.D.
Hakan Coşkunol, M.D.
Mehmet Çakıcı, M.D.
Ulaş M. Çamsarı, M.D.
Nesrin Dilbaz, M.D.
Cüneyt Evren, M.D.
Kültegin Ögel, M.D.
Didem Behice Öztö, M.D.
Özgür Öztürk, M.D.
Defne Tamar, M.D.
Levent Tokuşoğlu, M.D.
Berna Uluğ, M.D.
Erdal Vardar, M.D.
Görkem Yararbaş, M.D.
Zeki Yüncü, M.D.

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

Köksal Alptekin, M.D.
Behçet Coşar, M.D.
Orhan Doğan, M.D.
Burak Doğangün, M.D.
Defne Eraslan, M.D.
Erdal Işık, M.D.
Oğuz Karamustafaoğlu, M.D.
Bülent Kayahan, M.D.
İsmet Kırpınar, M.D.
Mert Savrun, M.D.
Gökben Hızlı Sayar, M.D.
Bengi Semerci, M.D.
Ender Taner, M.D.
Ali Evren Tufan, M.D.
Hakan Türkçapar, M.D.
Aylin Uluşahin, M.D.
Süheyla Ünal, M.D.
Baybars Veznedaroğlu, M.D.

Farmakoloji / Pharmacology

Serap Annette Akgür, M.D.
Meltem Efe Sevim, M.D.

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

Ersi Abacı Kalfaoğlu, Ph.D.
Nevzat Alkan, M.D.
İbrahim Balcıoğlu, M.D.
Gökhan Oral, M.D.
Fatih Öncü, M.D.
Mustafa Sercan, M.D.
Doğan Yeşilbursa, M.D.

Psikoterapi / Psychotherapy

Tevfika Tunaboğlu İkiz, Ph.D.

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Metehan Irak, Ph.D.

İmtiyaz Sahibi / Owner

Galenos Yayınevi

Molla Gürani Mahallesi Kaçamak Sokak No: 21/1 34093 Fındıkzade - İstanbul

Sorumlu Müdür / Managing Director

Erkan Mor

Yönetim Yeri / Management Address

Molla Gürani Mahallesi Kaçamak Sokak No: 21/1 34093 Fındıkzade - İstanbul

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Süreli Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D.

Yasin Genç, M.D.

Lut Tamam, M.D.

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Yasin Genç, M.D.

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors**Dil Düzeltmeni / Editing**

Nejla Yıldız, M.A.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

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

Bağımlılık Dergisi; Türk Tıp Dizini, Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Türkiye Atıf Dizini, Chemical Abstracts, dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence indexed in TR Index, Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Turkish Citation Index, Chemical Abstracts.

Dergide yer alan yazı, şekil, tablo ya da resimlerin bir bölümü ya da tamamı izinsiz kopyalanamaz ya da basılamaz. Dergiden alıntı yapacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayınlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayınlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

Any of the articles, tables, figures and pictures are not allowed to be copied completely or partially without authorization. The medical journals and books which will quote, have to indicate The Journal as reference. The articles and opinions in The Journal are in scientific and ethical responsibility of the authors. The Journal does not agree officially with the articles, and does not guarantee any of the advertised products and services.

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

Molla Gürani Mahallesi Kaçamak Sokak No: 21/1 34093 Fındıkzade - İstanbul

Telefon / Phone: +90 (212) 621 99 30

E-mail: editor.bagimlilik@gmail.com

Web: dergipark.org.tr/tr/pub/bagimli

Baskı / Printed in

NİŞANTAŞI ART BASIM

Valikonağı Cad. No:109/D D.15 Konak Çarşısı, Nişantaşı, Şişli / İSTANBUL

İçindekiler/Contents

Yazar(lar)/Author(s)	Başlık/Title	
Araştırma/Research		
1	Özlem Gelbal Odabaş, Tahsin İlhan, Kerem Kılıçer	Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi 341 Development of the Social Media Privacy Protection Skills Scale for Adolescents
2	Zehra Su Topbaş, Arzu Karakaya	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Dürtüsellik Düzeyleri ve Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişki 360 Relationship Between Impulsivity Levels and Social Media Addiction in Health Services Vocational School Students
3	Haşim Katra	Egzersiz Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı ve Benlik Saygısı 370 Exercise Addiction and Self-Esteem in Individuals Exercising
4	Hande Sarıca Keçeci, Esra Kahya Özyırmidokuz, Lale Özbakır	Dijital Bağımlılık ve FoMo, Kişilik Faktörleri ve Mutluluk ile İlişkisi: Üniversite Öğrencileri ile Bir Uygulama 379 Digital Addiction and Relationship between FoMo, Personality Factors and Happiness: An Application in University Students
5	İzzet Fidancı, Hilal Aksoy, Duygu Yengil Taci, Duygu Ayhan Başer, Mustafa Cankurtaran	Effect of COVID-19 Restrictions on Nomophobia and Smartphone Addiction Levels 395 COVID-19 Pandemi Kısıtlamalarının Nomofobi ve Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyleri Üzerine Etkisi
6	Kerim Uğur, Lut Tamam, Mehmet Emin Demirkol, Sevler Yıldız, Fatma Kartal, Aslı Kazgan, Hatice Polat	Denetimli Serbestlik Polikliniğine Başvuran Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde İntihar Davranışı 403 Suicidal Behavior in Individuals with Substance Use Disorder Who Apply to the Probation Outpatient Clinic
7	İsmet Esra Çiçek	Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Ölüm Anksiyetesi ve İntihar Düşüncesi 413 Death Anxiety and Suicidal Ideation in Patients with Alcohol Use Disorder

8	Anıl Özüdoğru, Önder Baltacı, Muhammed Samed Dalakçı, Ömer Faruk Akbulut	COVID-19 Pandemisinde Bireylerin Ağrı, Fiziksel Aktivite ve Problemlili İnternet Kullanımı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Relationship between Individuals' Levels of Pain, Physical Activity and Problematic Internet Use in the COVID-19 Pandemic	421
9	Merve Topcu, Semra Zorlu	Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Profilleri, Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Hookah Profiles, Their Perception Towards Effects of Hookah Use on Health and Healthy Life Style Behaviors of Healthcare Professionals	432
10	Yeliz Suna Dağ, Yakup Yayan, Emriye Hilal Yayan	COVID-19 Sürecinde Çocukların Oyun Bağımlılığı Düzeylerinin Uyku ve Akademik Başarılarına Etkisi Effect of Children's Game Addiction Levels on Sleep and Academic Achievement in the COVID-19 Process	447
11	Fatma Kantas Yılmaz, Mine Ergelen, Gizem Akülker, Rabia Bilici	Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarında Karşılaşılan Davranış Sorunları Behavior Problems in Children of Parents with Alcohol and Substance Use Disorder	455
12	Yağmur Sezer Efe, Emine Erdem, Birgül Vural	Lise Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve İnternet Bağımlılığı Cyberbullying and Internet Addiction in High School Students	465
13	Merve Aktaş Terzioğlu, Tuğçe Toker Uğurlu	Perceived Stress and Nomophobia in Medical Faculty Students during COVID-19 Pandemic COVID-19 Pandemisinde Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Algılanan Stres ve Nomofobi	474
Derleme/Review			
14	Aysel Gül, Dilek Aygün	Alkol Tüketimine Bağlı Acil Servise Başvuran Hastalar ve Cerrahi Boyutu Patients Presenting to the Emergency Department Due to Alcohol Consumption and its Surgical Dimension	483

Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi

Development of the Social Media Privacy Protection Skills Scale for Adolescents

Özlem Gelbal Odabaş¹ , Tahsin İlhan² , Kerem Kılıçer³ 

1. Fatsa Eczacı İlhan Hazinesar Ortaokulu, Ordu

2. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Tokat

3. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı, Tokat

Abstract

Objective: The aim of the study is to develop a valid and reliable scale in which adolescents privacy protection skills can be evaluated.

Method: The research was conducted with a total of 790 secondary and high school students (F: 435, M: 355) between the ages of 11-18. In order to form the item pool, individual interviews were conducted with 10 students (F: 5, M: 5) between the ages of 15-18. In the collection of data, Social Media Privacy Protection Skills Scale for Adolescents, Online Privacy Scale-Online Security Scale developed as sub-dimensions of Student Cyber Health Scale were used.

Results: As a result of the factor analysis, it was observed that the total variance explained by the scale with 27 items was 46.33%, it displayed a three-factor structure, and the fit indices of the first and second level confirmatory factor analysis indicated good fit. The correlation values obtained as a result of the criterion-based validity studies conducted with the online privacy scale and the online security scale support the validity of the scale. The Cronbach Alpha coefficient is .90 and test-retest reliability coefficient is .78 for the whole scale.

Conclusion: Social Media Privacy Protection Skills Scale for Adolescents is thought to be a valid and reliable measurement tool and can be used to measure social media privacy protection skills variable.

Keywords: Social media, privacy, privacy protection skills, adolescents, scale development

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, ergenlerin sosyal medyada mahremiyeti koruma becerilerinin değerlendirilebileceği geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

Yöntem: Araştırma, yaşları 11-18 arasında olan toplam 790 ortaokul ve lise öğrencisi (K:435, E:355) ile yürütülmüştür. Madde havuzunu oluşturmak amacıyla 15-18 yaş arası 10 öğrenciyle (K:5, E:5) bireysel görüşme yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği, Öğrenci Siber Sağlık Ölçeği'nin alt boyutları olarak geliştirilen Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği-Çevrimiçi Güvenlik Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Faktör analizi sonucunda 27 maddeli ölçeğin açıkladığı toplam varyansın % 46.33 olduğu, üç faktörlü bir yapı sergilediği, birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizinin uyum indekslerinin iyi uyuma işaret ettiği gözlenmiştir. Çevrimiçi mahremiyet ölçeği ve çevrimiçi güvenlik ölçeği ile yapılan ölçüt dayanaklı geçerlilik çalışmaları sonucunda elde edilen korelasyon değerleri ölçeğin geçerliliğini desteklemektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .90 ve test- tekrar test güvenirlik katsayısı .78'dir.

Sonuç: Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve sosyal medya mahremiyetini koruma becerisi değişkeninin ölçülmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sosyal medya, mahremiyet, mahremiyeti koruma becerileri, ergenler, ölçek geliştirme

Giriş

Sosyal medya; kullanıcıların bilgi, fikir ve ilgi alanlarını internet aracılığı ile paylaştıkları, kitleleri bir araya getirerek aralarındaki etkileşimi artıran sosyal platformlardır (1,2). Bireyler; sosyal paylaşım sitelerinde; adları (gerçek veya takma), cinsiyetleri, doğum tarihi, fotoğrafları, memleketi, etnik kökeni, dini eğilimi ve kişisel ilgi alanları dahil olmak üzere kişisel bilgileriyle çevrimiçi profiller oluşturmakta ve bunların hepsini çoğu kez herkese açık olarak paylaşmaktadırlar (3,4). İnsanların, bu sanal gerçeklik içinde yeni bir dünya kurdukları, gün geçtikçe bu ortamlarda daha fazla vakit harcayarak gerçek yaşam ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları düşünülmektedir (1).

Sosyal paylaşım ağları, yeni sosyalleşme ortamları olarak toplumların mahremiyet algılarını etkilemektedir. Günümüzde sosyal medya kullanıcıları, özel yaşamlarına ait her türlü bilgiyi sosyal medya hesaplarından paylaşma eğilimi göstermektedirler. Ancak sosyal paylaşım ağlarında yapılan paylaşımlar, bireysel özgürlüğün sınırlarını daraltmaktadır (5). İçinde bulunduğumuz çağın, geçmişe göre sosyalleşmeyi daha fazla ön planda tutması nedeniyle bireylerin mahremiyetlerini korumaları her geçen gün zorlaşmakta ve bireyler hem mahremiyetini koruma hem de sosyalleşmeye çalışma ikilemini yaşamaktadır. Aynı zamanda teknolojiye daha yatkın yeni nesil için, mahremiyet kavramının eskisi kadar önemli olmadığı, genç kuşak tarafından bu ortamlardaki gizliliğe yönelik ayarların ve ilgili politikaların büyük ölçüde anlaşılmadığı ya da göz ardı edildiği görülmektedir (6,7). Gençlerin, sosyal medya kullanımı ile ilgili çeşitli endişeler yaşadıkları, buna rağmen en özel alanlarına ilişkin paylaşım yapmaktan çekinmedikleri ve bunu sosyalleşmek ve kabul edilmek için bir zorunluluk olarak gördükleri söylenebilir (8).

Sosyal medya konusunda yapılan çalışmalar, gizliliklerinin ihlal edilmesinden endişe duyan sosyal medya kullanıcılarının daha az bilgi açıklama eğiliminde olduklarını, bu durumun da kişileri gizliliği koruma davranışına yönlendirdiğini ve çevrimiçi ortamlarda daha az güvenli olmayan davranışlarda bulunulduğunu ortaya koymaktadır (9,10,11,12). Sosyal ağlarda gizliliği koruma öz yeterliği ile gizliliği koruma davranışı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Kişiler çevrimiçi yeterliklerine daha çok güvendiklerinde, onları kullanma olasılıkları daha yüksek olacağı düşünülmektedir (9). Bu anlamda geliştirilen ölçek ile ölçüt olarak belirlenen diğer ölçekler arasında pozitif ilişki öngörülmektedir.

Yapılan çalışmalar, mahremiyeti korumaya yönelik tedbirlerin yeterli düzeyde alınmadığında siber zorbalığa ve cinsel istismara daha fazla maruz kalındığını; kontrolsüz çevrimiçi paylaşımların; cinsel içerikli mesajlara maruz kalma, siber zorbalık ve bunun getirdiği ruhsal sağlık sorunlarına yol açtığını ve kullanıcıların; bilgi paylaşımında bulundukları sitelere duydukları güvenin, kullanıcıları bilgilerini paylaşmaya daha istekli hale getirdiğini ortaya koymuştur (3,13,14). Yapılan bir diğer çalışmada ise, gençlerin sosyal paylaşım sitelerinde gizliliği korumak için birtakım stratejiler kullandıklarını ancak bu stratejilerin yeterli olmadığını ve mahremiyetin yeniden kavramsallaştırılmasının önemini vurgulanmıştır (15). Geleneksel medyada bireyin mahremiyetine herhangi bir saldırı söz konusu değilken, günümüzde sosyal medyanın çok hızlı yaygınlaşması ve birçok bireyin bu platformlarda yer almasıyla birlikte, bireylerin mahremiyetleri ciddi anlamda tehlike altına girdiği görülmektedir (16).

Ergenlerin en önemli gelişim görevi kimlik kazanımıdır. Kimlik kazanımının en kritik dönemi ise, 11-18 yaş arasını kapsamaktadır (17). Ergenler ve genç yetişkinler, gelişimsel olarak bağımsızlık ve kimlik duygusu kazanmaya çalıştıkları bir dönemde aynı zamanda akranlarına "uyum" sağlamayı ve onlar tarafından kabul edilmeyi amaçlamaktadırlar (18). Son yıllarda giderek büyüyen sosyal medya platformları, günümüz gençlerine eğlence ve iletişim için bir portal sunmaktadır (14). Digital İn 2020 raporlarına göre, tüm dünyada 13-24 yaş aralığındaki gençlerin yaklaşık %94'ü çeşitli sosyal ağ sitelerini kullanmaktadır. Yine aynı raporda Facebook, Twitter, Instagram ve Snapchat sosyal medya platformlarının reklam kitlesinin %40,2'sini 13-17 yaş arası bireylerin oluşturduğu görülmektedir (19). Ülkemizde ise TÜİK 2020 verilerine göre 13-34 yaş arası bireylerin %60'ı sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır (20). Bu durum sosyalleşme ve popüler olma, gündelik işlerini kolaylaştırma gibi avantajlar sağlamakla birlikte zaman zaman güvenlik ve mahremiyeti tehlikeye atmaktadır (6).

Alan yazın incelendiğinde sosyal medya mahremiyetinin ölçümüyle ilgili birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda; Sosyal Paylaşım Sitelerinde Gizlilik Endişesi ve Gizliliği Koruma Faktörleri Ölçeği (Factors of Concerning Privacy-Protection Social Networking Sites), sosyal paylaşım sitelerinde bilgi gizliliği endişesi ve koruma davranışının faktörlerini tanımlamaya ve sosyal paylaşım sitelerini kullanmada etken olan faktörlerin belirlenmesine yönelik bir anlayış kazandırmaya çalışmaktadır (21). Bunun dışında, öğrencilere, mahremiyet konusundaki farkındalıkları, mahremiyet endişeleri ayrıca haber medyası kullanımı konusunda sorular sorulmuştur ve sosyal medya kullanımında gizlilik endişeleri ile ilgili açık uçlu sorulara da yer verilmiştir (22,23).

Ortaokul öğrencilerine yönelik geliştirilen, Genç Ergenlerin Gizliliği Koruma Davranışları Anketi (Determinants of Online Privacy Concern and Its Influence on Privacy Protection Behaviors Among Young Adolescents), internet kullanımında gizlilik endişesinin seviyesini ve gizliliği koruma stratejilerini ortaya koymaktadır (24). Bir diğer ölçme aracı olan Gönüllü Bilgilendirme Motivasyonu ve Algılanan Sonuçları Ölçeği (Motivations and Perceived Consequences of Voluntary Disclosure Scale), Facebook'taki aktif kullanıcıların, bilgi ifşasındaki motivasyonlarını ve bilgi ifşasının sonuçlarının nasıl algılandığını ölçmeyi amaçlamaktadır (25). Bireysel Gizlilik Algıları ve Kullanıcı Tarafından Yönetilen Gizlilik Stratejileri Anketi (Individual Privacy Perceptions and User-Directed Privacy Strategies Survey)'nin amacı ise kullanıcıların gizliliği koruma yeterliklerinin, durum güncellemeleri ve sohbetleri ne kadar etkilediğini ortaya koymaktır (26). Sosyal Ağ Sitelerinde Bilgiyi Açıklama ve İnternet Gizlilik Kaygısı Anketi (Information Revelation and Internet Privacy Concerns on Social Network Sites)'nin amacı Facebook'ta kişisel bilgileri ifşa etmeye etki eden faktörleri ve öğrencilerin gizlilik tehditlerine karşı kendilerini korumak için geliştirdikleri stratejileri araştırmaktır (13). Bir diğer çalışmada İstanbul'da yaşayan kullanıcılara ilişkin Facebook'ta güvenlik davranışı ve mahremiyet kaygısı üzerine çevrimiçi anket uygulanmıştır (27).

Konu ile ilgili yapılan alan yazın taramasında Türkiye'de sosyal medyada mahremiyeti koruma yeterliğine yönelik bir ölçek çalışmasına rastlanmamıştır. Sosyal medyada mahremiyeti koruma yeterliğine yönelik yurtdışında yapılan ölçek geliştirme çalışmaları incelenmiş, ergenler için yapılan çalışmaların sınırlı olduğu, var olan ölçeklerin sosyal medyada mahremiyeti koruma yeterliklerinin dışında farklı boyutları da kapsadığı görülmüştür. Mevcut ölçme yöntemlerinin en önemli sınırlılığı; daha çok üniversite öğrencileri ve yetişkin örneklemi için geliştirilmesi, tamamının başka bir dil ve kültüre geliştirilmiş olması, özellikle Facebook üzerine ve anket yöntemine yoğunlaşmış olmasıdır. Bu nedenle 11-18 yaş grubu ergenlere yönelik; riskli davranışlarda bulunmaya eğilimli öğrencilerin belirlenmesi, sosyal medyada mahremiyet algısının yaratılması ve gizliliği koruma becerilerinin geliştirilmesi; bu doğrultuda da gerekli önleyici rehberlik çalışmalarına ışık tutması açısından ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu araştırma kapsamında ergenlerin sosyal medya kullanımında mahremiyeti koruma becerilerinin değerlendirilebileceği geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Gerçekleştirilen çalışma bir ölçek geliştirme çalışması olduğu için süreç DeVellis'in önerdiği şekilde ilerlemiştir (28). Buna göre ölçek geliştirme süreci ölçülmek istenen yapının detaylı bir biçimde incelenmesi ve yapının açık bir biçimde belirlenmesiyle başlamıştır. Daha sonra madde havuzu oluşturularak ölçekte yer alabilecek maddeler yazılarak düzenlenmiştir. Madde yazım sürecinden sonra ölçme biçimi ve yanıtlama biçimi belirlenmiştir. Hazırlanan maddeler ve yanıtlama seçenekleri uzmanlar tarafından gözden geçirilmiştir. Gözden geçirilen maddeler ölçeğin geliştirileceği hedef kitleye uygulanmıştır. Son olarak uygulamanın ardından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilerek maddeler değerlendirilmiştir.

Örneklem

Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeği geliştirme sürecinde, iki ayrı çalışma grubu oluşturulmuştur. Çalışma grubu, Orta Karadeniz bölgesindeki bir ilçede eğitim gören ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşmaktadır. Birinci çalışma grubunda 640 kişi (343 kız, 297 erkek), ikinci çalışma

grubunda 150 kişi (92 kız, 58 erkek) bulunmaktadır. Birinci çalışma grubunu oluşturan bireylerle ilgili demografik bilgileri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Birinci çalışma grubu katılımcı profile

Katılımcı Profili	Kategoriler	n	%
	AFA	377	
Cinsiyet	Kız	210	55.70
	Erkek	167	44.30
Sınıf	6	58	15.40
	7	60	15.90
	8	54	14.30
	9	53	14.10
	10	54	14.30
	11	55	14.60
	12	43	11.40
	DFA	263	
Cinsiyet	Kız	133	50.57
	Erkek	130	49.43
Sınıf	6	38	14.40
	7	32	12.20
	8	41	15.60
	9	35	13.30
	10	32	12.20
	11	36	13.70
	12	49	18.60

Açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) birinci çalışma grubu ($n=640$) üzerinde yapılmıştır. Veri toplama süreci göz önüne alınarak AFA ve DFA için iki farklı zamanda veri toplamak yerine veriler tek seferde toplanmıştır. Analizler için minimum örneklem yeterliği dikkate alınarak AFA için çalışma grubunun % 60’ı (377 katılımcı), DFA için çalışma grubunun % 40’ı (263 katılımcı) rastgele seçilerek veri seti ikiye ayrılmıştır. Veri setinin ilk bölümüyle AFA, ikinci bölümüyle ise, DFA yapılmıştır. Böylelikle iki farklı veri seti oluşturularak farklı veri setleriyle AFA ve DFA yapılması sağlanmıştır. İkinci araştırma grubu ($n = 150$) verileriyle ise, ölçüt geçerliği, iç tutarlık ve test-tekrar test güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

İkinci çalışma grubunu oluşturan bireylerin demografik bilgileri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. İkinci çalışma grubu katılımcı profili

Katılımcı Profili	Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kız	92	61.30
	Erkek	58	38.70
Sınıf	6	20	13.30
	7	20	13.30
	8	22	14.70
	9	22	14.70
	10	22	14.70
	11	22	14.70
	12	22	11.70

İşlem

Araştırma verileri 2018-2019 eğitim-öğretim yılında toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Ordu İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden 07.12.2018 tarih ve 18802389-44-E.23594595 sayılı izin alınmıştır. Ailelerinin bilgisi dahilinde gönüllü olarak çalışmaya katılacak öğrencilerin ebeveynlerinden aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ayrıca, araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler

Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 10.12.2020-E.55354 tarihli 33490967-044/ sayılı Etik Kurul izni alınmıştır. Birinci uygulamada AFA ve DFA için kişisel bilgi formu ve ölçeğin 64 maddelik deneme formu, ölçeği yanıtlamayı kabul eden 640 gönüllü katılımcıya (birinci çalışma grubuna), araştırmacı tarafından sınıf ortamında uygulanmıştır. Öncelikle katılımcılara çalışmanın amacı anlatılarak, kısa bir bilgilendirme yapılmıştır. Uygulama yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Katılımcılara istedikleri takdirde çalışmayı yarım bırakabilecekleri belirtilmiştir.

AFA ve DFA sonuçlarına göre 37 madde deneme formundan çıkarılmıştır. İkinci uygulamada ölçüt dayanaklı geçerlilik ve güvenirlik için 27 maddelik nihai ölçek formu, çevrimiçi mahremiyet ölçeği ve çevrimiçi güvenlik ölçeği yanıtlamayı kabul eden 150 katılımcıya (ikinci çalışma grubuna), araştırmacı tarafından sınıf ortamında uygulanmıştır. Uygulama yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Test tekrar test için aynı katılımcılara iki hafta sonra tekrar ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Öğrenci Siber Sağlık Ölçeği

Mihçı ve Kılıç-Çakmak tarafından geliştirilen Öğrenci Siber Sağlık Ölçeği (ÖSSÖ)'nin alt boyutları olarak geliştirilen Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği ve Çevrimiçi Güvenlik Ölçeği, 6-7-8. sınıf öğrencilerinin interneti güvenli ve sorumlu kullanma düzeylerini saptayabilmek için geliştirilmiştir (29). ÖSSÖ, 6-7-8. sınıf öğrencileri örnekleminde, 11-15 yaş arası 528 öğrenciye uygulanmıştır. Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği, öğrencilerin çevrimiçi mahremiyetle ilgili davranışlarına yönelik tek boyutlu 4 maddeden oluşmakta ve 4'lü Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .60 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı .42 olarak bulunmuştur. Çevrimiçi Güvenlik Ölçeği, öğrencilerin çevrimiçi güvenliğe yönelik davranışlarını ayırt etmeyi içeren 2 boyut ve 11 maddeden oluşmakta ve 4'lü Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin çevrimiçi güvenli olmayan davranışlar faktörünün Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .82, çevrimiçi güvenli davranışlar faktörünün Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .66 bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki çevrimiçi güvenli davranışlar faktörünün Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .50, çevrimiçi güvenli olmayan davranışlar faktörünün Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .63 olarak bulunmuştur.

Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği Deneme Formu

Ölçek geliştirme sürecinde, öncelikle sosyal medya mahremiyetini koruma yeterlikleri ve bu yeterliklerin ölçülmesine yönelik yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalar ve daha önce geliştirilmiş ölçme araçları incelenmiş (9,13,21,23,24,25,26,27) ve ölçeğin amacını oluşturan maddeler değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, 15-18 yaş arası 10 öğrenciyle yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Görüşmede katılımcılara; sosyal medyayı kullanma alışkanlıkları ve sosyal medyada mahremiyeti koruma yeterliklerine yönelik yarı yapılandırılmış 11 soru sorulmuştur. Görüşmeden alınan cevaplar "içerik analizi" yöntemiyle analiz edilmiştir. Alan yazın incelemesi, ölçme araçlarının değerlendirilmesi ve yapılan görüşmeler sonrasında 58 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra madde havuzundaki tüm maddeler sosyal medya mahremiyetini koruma yeterlikleri kuramsal çerçevesi bağlamında değerlendirilerek her bir maddenin odaklandığı nokta kuramsal açıdan gözden geçirilmiştir. Son olarak madde havuzundaki maddelerin kapsam geçerliği için taslak maddeler; Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanından 2 uzman, Ölçme ve Değerlendirme alanından 1 uzman ve Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi alanından 3 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Alan uzmanlarından uygulamaya çıkılacak madde grubunun belirlenmesi amacıyla madde havuzundaki tüm maddelerin '1: Hiç uygun değil, 5: Tamamen uygun' şeklinde değerlendirmeleri ve düzeltme önerileri istenmiştir. Ayrıca taslak forma ait görünüş geçerliği ile ilgili görüşleri de sorulmuştur. Madde havuzunu oluşturan 58 maddede iki ya da daha fazla uzmanın hiç uygun değil şeklinde puanladığı maddeler madde havuzunun dışına çıkarılmıştır. Uzmanlardan, bazı maddelerde birden fazla ifade olduğu, bunların ayrı maddeler şeklinde yazılması gerektiği şeklinde öneriler de gelmiştir. Uzmanların düzeltme önerileri de dikkate alınarak araştırmacılar tarafından madde havuzu yeniden değerlendirilmiş madde sayısı 64'e çıkarılmıştır. Bunun yanında, dil geçerliliği açısından, Türkçe dil uzmanı tarafından birebir ölçek maddeleri incelenmiştir. Ölçek ergenlerin sosyal medya mahremiyetini koruma becerilerini

değerlendirebilecekleri bir ölçme aracı olarak tasarlandığından, maddelerin 1 (Kesinlikle katılmıyorum) - 5 (Kesinlikle katılıyorum) aralığında, beşli Likert tipinde puanlanmasına karar verilmiştir.

Veri Analizi

Verilerin analizinde AFA için IBM SPSS 25, DFA için LISREL 8.5 programları kullanılmıştır. Verilerin analizi öncesi veri girişinde yanlışlık yapıp yapılmadığı kontrol edilmiş ve uç değerler incelenmiştir. Örneklem büyüklüğünü denemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve verinin faktörlere ayrılmasının uygunluğunu denemek için de Bartlett Küresellik testi kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde özdeğeri bir ve birden büyük olan faktörlerin önemli olması kriteri (30) ile yamaç birikinti grafiği kullanılmıştır. Analizlerde veri setindeki göstergeler arasındaki ilişkilerin yeniden düzenlenmesi ve faktör çözümlemelerinin daha iyi yapılabilmesi için (31) en çok olabilirlik yöntemi (Maximum Likelihood) kullanılmıştır. Yamaç birikinti grafiği ve alan yazındaki kuramsal çerçeve dikkate alınarak analizlerin üç faktörlü yapı üzerinden yapılmasına karar verilmiştir. Bu faktörler gizliliği koruma eğilimi, özyeterlilik ve gizliliği koruma davranışı olarak adlandırılmıştır. Analiz sonucunda ulaşılan uyum iyiliği indeksleri GFI $\geq .85$, AGFI $\geq .80$, IFI ve CFI $\geq .90$, NFI $\geq .90$, NNFI $\geq .90$, RMSEA $< .10$ kriterlerine göre değerlendirilmiştir (32-33-34-35-36).

İkinci uygulamada 27 maddeden oluşan nihai ölçek formu 150 katılımcıya uygulanmıştır. Bu aşamada katılımcılara nihai ölçek formuyla birlikte Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği ve Çevrimiçi Güvenlik Ölçeği de uygulanmıştır. Ölçüt dayanaklı geçerliliği ortaya koymak için ölçeğin faktör puanları ile Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği faktör puanları ve Çevrimiçi Güvenlik Ölçeği faktör puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık anlamındaki güvenilirliği için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin test – tekrar test güvenilirliği için ise ölçeğin nihai formu iki hafta sonra ikinci çalışma grubuna tekrar uygulanmıştır.

Bulgular

Geçerlilik

Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeği geçerlilik çalışmaları doğrultusunda, ölçeğin kapsam geçerliği, yapı geçerliliği ve ölçüt dayanaklı geçerliliği incelenmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında, geliştirilmesi amaçlanan ölçek ile ölçülmek istenilen özellik arasındaki bağlantının tutarlı olması beklenmektedir. Bu nedenle; ölçek maddelerinin yüksek düzeyde psikometrik özellikler taşıması gerektiği düşünülmektedir. Öncelikle alan yazındaki var olan ölçekler incelenmiş ve incelenen değişkenin yapısı çalışmalarla kontrol edilmiştir (9,13,21,23-27). Ölçek maddelerinin kapsam geçerliliğini belirlemenin yollarından biri uzman görüşlerine başvurmaktır (37). Bu amaçla yapılan çalışmada, toplam 58 maddeden oluşan madde havuzu, 6 uzmanın görüşüne sunulmuş ve alınan tüm geri bildirimler değerlendirilerek deneme formu 64 maddeye çıkarılmıştır. Büyüköztürk'e göre, yapı geçerliliğine ilişkin, faktör analizi "testten elde edilen puanların, testin ölçtüğünü varsaydığı şeyi ölçüyor mu?" sorusuna cevap aramaktadır (38). Bu nedenle, faktör analizi, ölçek puanlarının yapı geçerliliğinin değerlendirilmesine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada yapı geçerliliğini saptamak amacı ile AFA ve DFA yapılmıştır.

Açımlayıcı faktör analizi

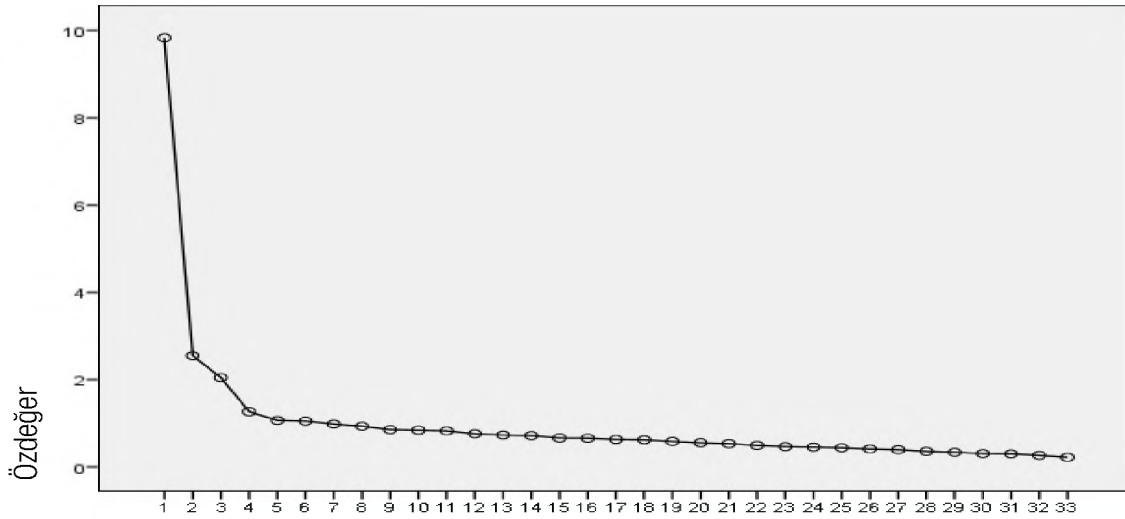
Birbirleriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek, daha az sayıda yeni ve anlamlı değişkenler elde etmek amacıyla temel bileşen analizi yöntemiyle AFA yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünü incelemek için Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) değerleri incelenmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla da Bartlett Küresellik testi kullanılmıştır. Ölçek maddelerine ait KMO değeri .91 olarak tespit edilmiş ve bu değerle örneklem büyüklüğünün faktör analizi için "mükemmel" olduğu sonucuna ulaşılmıştır (39). Tabachnick ve Fidell, her bir değişkenin yük değerlerinin .32 ve üzerinde olması gerektiğini belirtmektedir (31). Bu çalışmada madde faktör yükü değeri alt sınırı .32 olarak alınmıştır. Faktör analizi kapsamında faktörleştirme tekniği seçilirken, döndürme teknikleri kullanılmadan analizin yorumlanabilecek sonuçlar vermeyebileceği ifade edilmektedir. Döndürme işlemiyle maddelerin bir faktördeki yükleri artarken diğer faktörlerdeki yüklerinin azaldığı, bunun sonucunda da faktörlerin kendileri ile yüksek ilişkili olan

maddelerle gruplandıkları ve bu sayede faktör yükleri tablosunun daha kolay yorumlanabileceği düşünülmektedir (39). Araştırmada faktörlerin yapısını incelemek için varimaks döndürme yöntemi kullanılmıştır. Sık kullanılan döndürme tekniklerinden birisi varimaks döndürme yöntemidir. Varimaks döndürme yönteminde faktör matrisi sütunundaki bazı değerler 1'e yaklaştırılırken, geriye kalan çok sayıda değer 0'a yaklaştırılmaktadır. Bu durum daha iyi yorum yapılması için faktör varyanslarının maksimum olmasını sağlar (39). Varimaks döndürme ile yapılan faktör analizi kapsamında, .32 sınırının altında kalan maddeler, birden fazla faktörde yer alan binişik maddeler, kuramsal çerçeveye göre uygun olmayan faktörde yer alan maddeler veri setinden çıkarılmıştır. Toplamda 37 madde ölçekten çıkarılmış ve 27 maddeli, 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Tablo 3'te faktör öz değerleri, varyans ve yığılımlı varyans değerleri gösterilmiştir.

Tablo 3. Faktör öz değerleri, varyans ve yığılımlı varyans değerleri

Bileşen	Özdeğer	Varyans	Yığılımlı Varyans
1	8.31	30.78	30.78
2	2.24	8.33	39.11
3	1.95	7.22	46.33

Tablo 3'te açıklanan toplam varyans tablosuna göre birinci faktör toplam varyansın % 30.78'ini, iki faktör birlikte varyansın % 39.11'ini, üç faktör birlikte % 46.33'ünü açıklamıştır. Ayrıca faktör özdeğerlerinin 1'den büyük olduğu gözlenmiştir. Tavşancıl'a göre sosyal bilimlerde yapılan analizlerde %40 ile % 60 arasında değişen toplam varyans oranlarının yeterli olduğu kabul edilmektedir (40). Şekil 1'de varimaks döndürme sonrası yamaç birikinti grafiği gösterilmiştir.



Şekil 1. Varimaks döndürme sonrası yamaç birikinti grafiği

Şencan'a göre, her faktörün altında en az 3 madde olması gerekmektedir (41). Varimax döndürme sonucunda ortaya çıkan faktör özdeğerleri, varyans ve yığılımlı varyans değerleri ve yamaç-birikinti grafiği birlikte incelendiğinde özdeğeri 1'den büyük üç faktör bulunmakta, yamaç-birikinti grafiği üç faktörlü yapıyı göstermekte, bu faktörler altında en az üç madde bulunmakta ve faktörler altında toplanan maddelerin aynı kavramsal anlama sahip olduğu ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu üç faktörün toplam varyansın % 46.33'ünü açıkladığı görülmektedir. Tablo 3'te varimaks döndürme sonucunda maddelerin faktörlere dağılımları, madde faktör yükleri, Bileşen Sayısı ve toplam varyansın % 46.33'ünü açıkladığı görülmektedir. Tablo 3'te toplam korelasyon değerlerine ilişkin t değerleri gösterilmiştir. Her bir maddede, madde toplam puan arasındaki korelasyonlar .31 ile .70 arasındadır. Büyüktürk'e göre, madde toplam korelasyonu için alınabilecek sınır değer 0.30 olması gerekmektedir (42).

Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğinin birinci faktörü, 23., 24., 26., 28., 30., 31., 32., 33., 34. ve 35. madde ile birlikte, toplam 10 maddeden oluşan gizliliği koruma eğilimi faktörüdür. Birinci faktör toplam varyansın % 8.33'ünü açıklamaktadır. Bu faktörde bulunan maddelerin faktör yükleri 56 ile .74 arasında değişmektedir.

Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğinin ikinci faktörü 5., 6., 7., 9., 10., 12., 17., 18. ve 22. maddelerle toplam dokuz maddeden oluşan özyeterlilik faktörüdür. Maddeler toplam varyansın % 30.78'ini açıklamaktadır. İkinci faktördeki maddelerin faktör yükleri .52 ile .76 arasındadır. Ölçeğin üçüncü faktörü, 39., 40., 41., 44., 47., 48., 50. ve 57. madde ile birlikte toplam sekiz maddeden oluşan gizliliği koruma davranışı faktörüdür. Bu faktör toplam varyansın % 7.22'sini açıklamaktadır. Üçüncü faktörde bulunan maddelerin faktör yükleri .42 ile .67 arasında değişmektedir.

Doğrulamalı faktör analizi

Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğinin açımlayıcı faktör analizi ile ortaya konan yapısı ayrıca doğrulamalı faktör analizi ile test edilmiştir. Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarının değerlendirilmesinde uyum iyiliği istatistiklerinden yararlanılmıştır. Doğrulamalı faktör analizi sürecinde, ilk olarak birinci düzey doğrulamalı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda ki-kare değeri 583.29 ve serbestlik derecesinin 321 olduğu görülmüştür. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı $\chi^2(321) = 583.29$ ($p < .001$), $\chi^2/sd = 1.82$ 'dir. Diğer uyum indeksleri; NFI = .93, NNFI = .97, CFI = .97, IFI = .97, RMSEA = .056 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamında ikinci düzey doğrulamalı faktör analizi yapılarak alt boyutların bir üst faktörde birleşip birleşmediği test edilmiştir. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı $\chi^2(321) = 583.29$ ($p < .001$), $\chi^2/sd = 1.82$ 'dir. Diğer uyum indeksleri ise NFI = .93, NNFI = .97, CFI = .97, IFI = .97, RMSEA = .056'dır. Yapılan analizler sonucunda gizliliği koruma eğilimi, özyeterlilik ve gizlilik eğilimi boyutları arası korelasyon .77, özyeterlilik ve gizliliği koruma davranışı arası korelasyon .43 ve gizlilik eğilimi ve gizliliği koruma davranışı arası korelasyon .60'tır.

Her bir boyutu temsil eden maddelere ait faktör yükleri özyeterlilik boyutu için .57-.72 arasında; gizliliği koruma eğilimi boyutu için .53-.77 arasında; gizliliği koruma davranışı boyutu için .34-.61 arasında; faktörlerin hata varyansları .40 ile .89 arasındadır. Boyutlar arası korelasyona bakıldığında; özyeterlilik ve gizlilik eğilimi boyutları arası korelasyon .77, özyeterlilik ve gizliliği koruma davranışı arası korelasyon .43 ve gizlilik eğilimi ve gizliliği koruma davranışı arası korelasyon .60'tır.

İkinci düzey DFA 'da üç faktör, mahremiyet gizil değişkenine bağlanmıştır. Mahremiyet üst düzey (ikinci düzey) değişkeni ile özyeterlilik faktörü arasındaki korelasyon katsayısı .74, gizlilik eğilimi faktörü arasındaki korelasyon katsayısı 1.04 ve gizliliği koruma davranışı faktörü arasındaki korelasyon katsayısı .58'dir.

Ölçüt dayanaklı geçerlilik

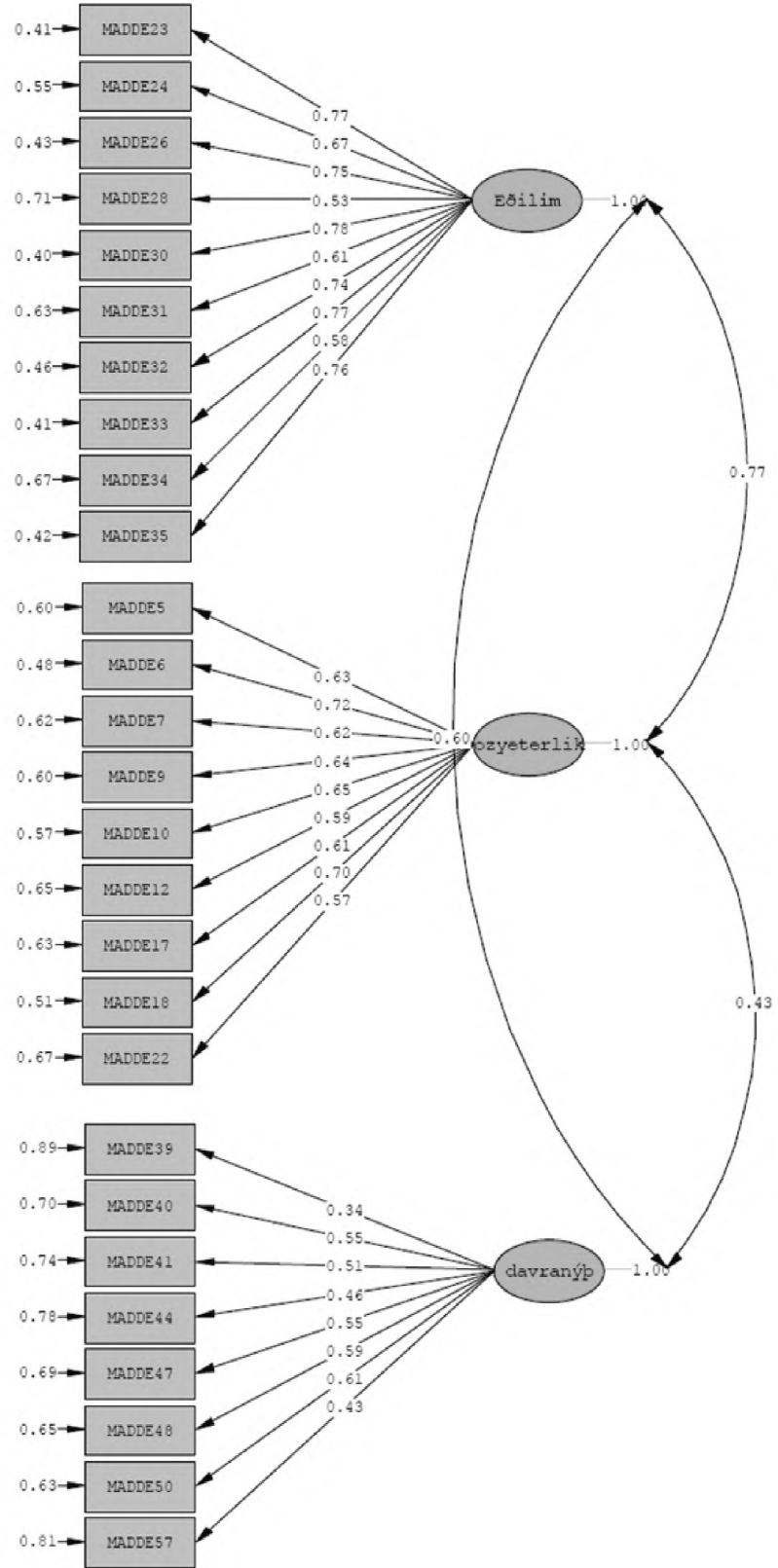
Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğinin uyum geçerliliğini ortaya koymak için ölçeğin faktör puanları ile Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği faktör puanları ve Çevrimiçi Güvenlik Ölçeği faktör puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiş ve bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeğine ilişkin yapı geçerliği değerleri

Maddeler	1. Faktör Yük Değeri	2. Faktör Yük Değeri	3. Faktör Yük Değeri	Ortak Faktör Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu
23. Sosyal paylaşım sitelerinde kişisel bilgilerimi gizli tutmak benim için önemlidir.	.747			.63	.70
30. Sosyal medyada güvende olmak için gizliliği korumaya yönelik bilgi ve becerilere sahip	.716			.58	.68

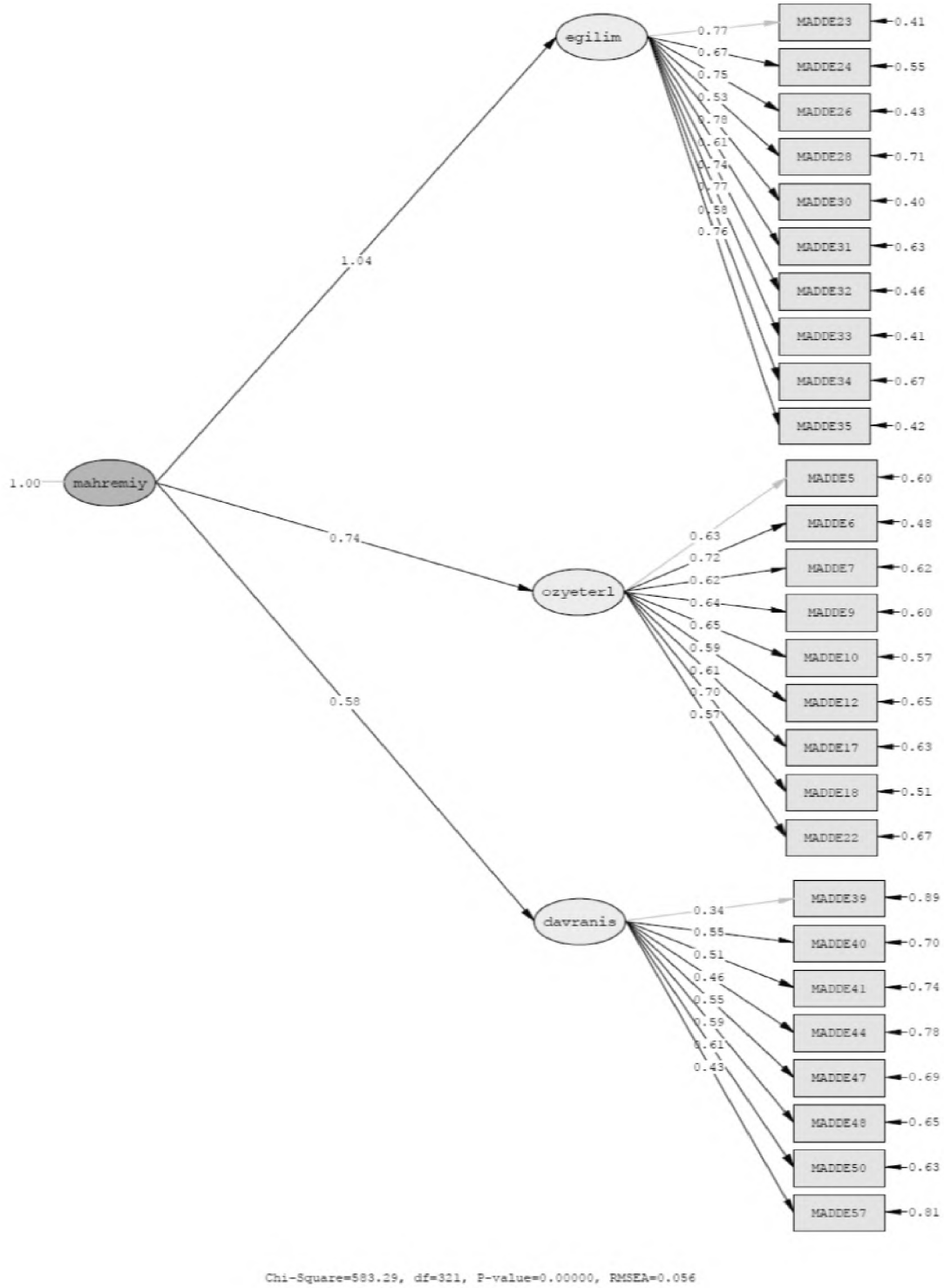
olmak gerektiğine inanırım.					
26. Sosyal paylaşım sitelerinde başkalarının mahremiyetine saygı duymak gerektiğini savunurum.	.713			.54	.64
24. Sosyal paylaşım sitelerinde kişisel mahremiyete yönelik tehditleri dikkate alırım.	.696			.54	.64
28. Sosyal medyada her şeyi paylaşmayı doğru bulmuyorum.	.674			.47	.54
31. Sosyal paylaşım sitelerine fazla bilgi vermenin gizliliği tehlikeye düşürdüğüne inanırım.	.667			.50	.61
35. Sosyal paylaşım sitelerinde yaptığım paylaşımlarda (fotoğraf, video, yorum vb.) kişisel bilgilerimin açığa çıkmamasına dikkat ederim.	.665			.50	.66
33. Başkalarıyla ilgili yaptığım paylaşımlarda onların gizliliğine önem veririm.	.635		.300	.53	.68
32. Gelecekte kariyerimin olumsuz etkilenmemesi için sosyal paylaşım sitelerinde gizliliğime özen gösteririm.	.616		.326	.50	.67
34. Sosyal paylaşım sitelerinde yaptığım paylaşımlarda izin almadan başkalarının fotoğraflarını/videolarını kullanmamaya özen gösteririm.	.568			.40	.58
10. Kullandığım sosyal paylaşım siteleri, gizliliğimi ihlal ettiğinde gerekli yerlere başvurabilirim.		.764		.64	.60
9. Sosyal paylaşım sitelerinde kişisel verilerin gizliliği ile ilgili ihlallerde hukuki yolları kullanabilirim.		.751		.63	.57
7. Sosyal paylaşım sitelerinde kişisel verilerin korunması ile ilgili hukuki düzenlemeleri bilirim.		.692		.50	.53
5. Sosyal medyada gizliliğimi tehdit eden durumlarla başa çıkabilirim.	.325	.647		.52	.54
12. Sosyal paylaşım sitelerinde başkalarının gizliliğini korumalarına yardımcı olabilirim.		.578		.39	.52
6. Sosyal paylaşım sitelerinde gizliliğimi koruma konusunda yeterliyim.	.422	.574		.51	.60

22. Sosyal paylaşım sitelerinde gizliliğim için risk oluşturabilecek durumlardan uzak durabilirim.		.542		.31	.44
17. Sosyal paylaşım sitelerinde yayınladığım kişisel bilgileri erişebilecek kişileri sınırlandırabilirim.	.375	.534		.42	.54
18. Sosyal paylaşım sitelerinin kişisel verilerimi (ad-soyad, telefon numarası, e-posta vb.) kullanmalarını istediğim zaman engelleyebilirim.	.352	.521		.39	.58
47. Profilimde paylaştığım fotoğraflarda ve/veya videolarda başkalarını etiketlemem.			.679	.47	.42
44. Başkalarının görmesine engel olmak için profilimde yapılan paylaşımları okuduktan sonra silerim.			.651	.43	.38
41. Bir arkadaşımın profiline/paylaşımına yorum yazmak yerine ona özelden mesaj gönderirim.			.595	.39	.43
40. Güvende olmak için sosyal medya sitelerini ebeveynlerimin onayladığı gibi kullanırım.	.342		.540	.41	.51
48. Profilimde paylaştığım fotoğraflarda ve/veya videolarda başkalarını etiketlemeden önce onlardan izin alırım.	.323		.521	.41	.55
57. Sosyal paylaşım sitelerinde gizliliğimin tehlikeye düşmemesi için arkadaş/takipçi sayımın az olmasına dikkat ederim.			.466	.25	.33
39. Sosyal paylaşım sitelerinde bilmediğim kişilerin benim hakkımda bilgi edinmesini engellemek için yanlış bilgi veririm.			.455	.21	.31
50. Kişisel bilgilerimi kaydetmeden önce sosyal paylaşım sitelerinin gizlilik politikalarını okurum.			.428	.31	.54



Chi-Square=583.29, df=321, P-value=0.00000, RMSEA=0.056

Şekil 2. Birinci düzey DFA diyagramı



Şekil 3. İkinci düzey DFA diyagramı

Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeği faktör puanları ve çevrimiçi mahremiyet ölçeği faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısı incelendiğinde özyeterlilik faktör puanları ile çevrimiçi mahremiyet faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısı .07 olduğu tespit edilmiş ve değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Çevrimiçi mahremiyet faktör puanları ile gizliliği koruma eğilimi faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısı .31 ve gizliliği koruma davranışı faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısı .62 bulunmuş ve bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < .01$). Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeği faktör puanları ve

çevrimiçi güvenlik ölçeği faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısına bakıldığında, özyeterlilik faktör puanları ile çevrimiçi güvenli davranışlar faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısı .30, gizliliği koruma eğilimi faktör puanları ile çevrimiçi güvenli davranışlar faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısı .23 ve gizliliği koruma davranışı faktör puanları ile çevrimiçi güvenli davranışlar faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısı .24 bulunmuş ve bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < .01$). Özyeterlilik faktör puanları ile çevrimiçi güvenli olmayan davranışlar faktör puanları arasındaki korelasyon katsayısı .04 olarak bulunmuş ve bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Çevrimiçi güvenli olmayan davranışlar faktörü ile gizliliği koruma eğilimi ($r = -.27^{**}$) ve gizliliği koruma davranışı ($r = -.39^{**}$) korelasyon katsayısı arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < .01$).

Tablo 5. Ergenler için Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği ile diğer değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları

	Gizliliği Koruma Eğilimi	Özyeterlilik	Gizliliği Koruma Davranışı	Çevrimiçi Mahremiyet	Çevrimiçi Güvenli Davranışlar	Çevrimiçi Güvenli Olmayan Davranışlar
Gizliliği Koruma Eğilimi	1	.34**	.41**	.31**	.23**	-.27**
Özyeterlilik		1	.07	.07	.30**	.04
Gizliliği Koruma Davranışı			1	.62**	.24**	-.39**
Çevrimiçi Mahremiyet				1	.26**	-.36**
Çevrimiçi Güvenli Davranışlar					1	-.19*
Çevrimiçi Güvenli Olmayan Davranışlar						1

n= 150, ** $p < .01$, * $p < .05$

Güvenirlilik

Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğinin güvenirliğinin tespit edilmesinde Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Birinci uygulamanın (n=377) ve ikinci uygulamanın (n=150) katılımcı grubu verileriyle ayrı ayrı Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı değerlendirilmiş ve Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Ergenler için Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği faktörlerine ilişkin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları

Faktörler	Cronbach Alpha		
	Uygulama	Uygulama	Test Tekrarı
Gizliliği Koruma Eğilimi	.90	.85	.55
Özyeterlilik	.85	.85	.78
Gizliliği Koruma Davranışı	.73	.65	.54
Tüm Ölçek	.85	.90	.78

İlk uygulamada gizliliği koruma eğilimi faktörü için .90, özyeterlilik faktörü için .85, gizliliği koruma davranışı faktörü için .73 olduğu gözlenmektedir. İkinci uygulamada ise gizliliği koruma eğilimi faktörü için .85, özyeterlilik faktörü için .85, gizliliği koruma davranışı faktörü için .65 olduğu görülmektedir. Test tekrar test için yapılan ilk uygulamanın Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .85, ikinci uygulamanın ise .90 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin test – tekrar test güvenirliğini belirlemek amacıyla ikinci çalışma grubuna (n=150) iki hafta arayla uygulama yapılmıştır. Uygulamalar arası korelasyon, gizliliği koruma eğilimi faktörü için .55,

özyeterlilik faktörü için .78 ve gizliliği koruma davranışı faktörü için .54 olarak tespit edilmiştir. Tüm ölçek için her iki uygulama arası korelasyon katsayısı .78 olduğu görülmüştür.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı ergenlerin sosyal medyada mahremiyeti koruma becerilerini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Ölçeğin yapı geçerliliği; madde toplam korelasyonu, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Ölçüt dayanaklı geçerliliği ise, ölçek puanları ile çevrimiçi mahremiyet ölçeği ve çevrimiçi güvenlik ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin ortaya konulması yoluyla incelenmiştir. Güvenirlilik analizleri kapsamında iç tutarlık katsayısı (Cronbach Alpha) ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Faktör analizi sonucunda 27 maddeli ölçeğin açıkladığı toplam varyansın % 46.33 olduğu, üç faktörlü bir yapı sergilediği, birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizinin uyum indekslerinin iyi uyuma işaret ettiği gözlenmiştir. Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeği faktör puanları ve Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği faktör puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde çevrimiçi mahremiyet faktör puanları ile gizliliği koruma eğilimi ve gizliliği koruma davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Gözlemlenen yüksek korelasyona göre gizliliği koruma eğiliminin tek başına sosyal medya mahremiyetini koruma becerisi için oldukça önemli olduğu ve bireyde mahremiyeti koruma becerisinin oluşumunda gizliliği korumaya ilişkin içten yönelmenin öncelikli olduğu söylenebilir. Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeği faktör puanları ile Çevrimiçi Güvenlik Ölçeği'nin çevrimiçi güvenli davranışlar faktör puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çevrimiçi güvenli olmayan davranışlar faktörü ile gizliliği koruma eğilimi ve gizliliği koruma davranışı arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğinin benzer ölçüt dayanaklı geçerliliğe sahip olduğu söylenebilir. Cronbach Alpha katsayısı tüm ölçek için .90 ve test- tekrar test güvenirlik katsayısı .78'dir. Elde edilen bulgulara göre ölçeğin güvenirlik katsayısının yeterli olduğu ve doğrulayıcı faktör analizindeki uyum indekslerinin iyi uyuma işaret ettiği gözlenmiştir.

Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğindeki alt boyutlardan ilki gizliliği koruma eğilimi olarak isimlendirilmiştir. Gizliliği koruma eğilimi, bireyin gizlilik konusundaki temel inançlarını ifade eder. Bir kişinin mahremiyet değerleri ve mahremiyete yönelik psikolojik ihtiyaçlar hakkında genel tutumu olarak tanımlanır. Genellikle bir kişilik özelliği olarak ele alınır ve çoğunlukla çevrimiçi gizlilik kaygısı gibi gizlilik inançları için belirleyicidir (9). Sosyal ağlarda gizliliğin ihlal edilmesinden endişe duyulmasının, bilgiyi açıklama eğilimini azalttığı ve bireyleri gizliliği koruma davranışlarına yönlendirdiği görülmektedir (12). Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğindeki alt boyutlardan ikincisi özyeterlilik olarak isimlendirilmiştir. Özyeterlilik; bireyin, kendini risklerden koruyabilme yeteneği olduğuna dair inancı olarak tanımlanabilir (21). Özyeterlilik, bireyin bir davranışı gerçekleştirmeden önce konu ile ilgili kendini ne kadar yeterli gördüğü ile ilgilidir (43). Sosyal medya öz yeterliği, bir kişinin çevrimiçi gizlilik konusunda görevini yerine getirme becerisinin algılanması anlamına gelir (44). Araştırma kapsamında, alan yazında incelenen Sosyal Paylaşım Sitelerinde Gizlilik Endişesi ve Gizliliği Koruma Faktörleri Ölçeği ve Genç Ergenlerin Gizliliği Koruma Davranışları Anketi'nde özyeterlilik boyutunun yer aldığı görülmektedir (24-21). Ergenler için sosyal medya mahremiyetini koruma becerileri ölçeğindeki son alt boyut ise gizliliği koruma davranışı olarak isimlendirilmiştir. Gizliliği koruma davranışı; bireylerin, çevrimiçi ortamlarda, kendi kişisel bilgilerini/paylaşımlarını korumak için yaptıkları davranışları ifade eder (9,10). Gizliliği koruma davranışı; kişinin kendisiyle ilgili bilgileri başkalarına ne zaman, nasıl ve ne ölçüde iletildiğini kontrol etmesi, kişisel bilgilerin toplanması ve yayılması üzerinde bireysel kontroldür (45). Gizliliği koruma davranışı faktörünün, sosyal medyada mahremiyetin ölçümü ile ilgili geliştirilen ve araştırma kapsamında incelenen Sosyal Paylaşım Sitelerinde Gizlilik Endişesi ve Gizliliği Koruma Faktörleri Ölçeği, Genç Ergenlerin Gizliliği Koruma Davranışları Anketi ve Sosyal Ağ Sitelerinde Bilgiyi Açıklama ve İnternet Gizlilik Kaygısı Anketi'nde yer aldığı görülmektedir (13,21,24).

Araştırma kapsamında incelenen bazı ölçme araçlarında sosyal medyada mahremiyet standartlarından farklı alt boyutların da var olduğu görülmüştür. Örneğin; Othman ve diğerleri tarafından geliştirilmiş olan

Sosyal Paylaşım Sitelerinde Gizlilik Endişesi ve Gizliliği Koruma Faktörleri Ölçeği incelendiğinde, özyeterlilik ve gizliliği koruma davranışı alt boyutlarından farklı olarak bilgi gizliliği endişesi, algılanan ciddiyet, algılanan güvenlik açığı, çözüm etkinliği, ödül, kendilik gizliliği algısı, başkalarına yönelik gizlilik algısı, algılanan müdahalecilik faktörlerinin var olduğu gözlenmektedir (21). Young ve Quan-Haase tarafından geliştirilmiş olan Sosyal Ağ Sitelerinde Bilgiyi Açıklama ve İnternet Gizlilik Kaygısı Anketi'nde, gizliliği koruma davranışı alt ölçeğinden farklı olarak bilgi paylaşımı, kişisel ağ boyutu, gizlilik endişesi, istenmeyen kullanıcılarla ilgili endişe ve profil görünürlüğü şeklinde alt ölçekler bulunmaktadır (13). Youn tarafından geliştirilen Genç Ergenlerin Gizliliği Koruma Davranışları Anketi'nde özyeterlilik ve gizliliği koruma stratejileri alt ölçeklerinden farklı olarak gizlilik risklerine karşı savunmasızlık, bilginin açıklanmasından kaynaklanan yararlar, çevrimiçi gizlilik kaygısı seviyesi ve içsel kaynaklar alt ölçeklerinden oluşmaktadır (24). Waters ve Ackerman tarafından geliştirilen Gönüllü Bilgilendirme Motivasyonu ve Algılanan Sonuçları Ölçeği'nde; öz sunum, ilişki yönetimi, bilgi depolama ve eğlence, eğilimleri koruma, bilgi paylaşımı ve gösteriş şeklinde alt boyutlar bulunmaktadır (25). Geliştirilen Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği'nin alan yazında incelenen ölçme araçlarıyla ortak alt boyutları özyeterlilik, gizliliği koruma eğilimi ve gizliliği koruma davranışlarıdır. İncelenen ölçme araçlarındaki; bilgi gizliliği endişesi, algılanan ciddiyet, algılanan güvenlik açığı, çözüm etkinliği, çevrimiçi gizlilik kaygısı seviyesi, ödül, kendilik gizliliği algısı, başkalarına yönelik gizlilik algısı, algılanan müdahalecilik ve profil görünürlüğü faktörlerinin, geliştirilen Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği'nin gizliliği koruma eğilimi faktörüne; öz sunum ve içsel kaynaklar faktörlerinin özyeterlilik faktörüne; gizlilik risklerine karşı savunmasızlık, ilişki yönetimi, bilgi depolama ve eğlence, bilginin açıklanmasından kaynaklanan yararlar, bilgi paylaşımı ve gösteriş faktörlerinin ise gizliliği koruma davranışı faktörüne karşılık geldiği düşünülmektedir. Bu nedenle geliştirilen ölçeğin alan yazında var olan diğer ölçeklerle tutarlılık gösterdiği söylenebilir.

Çevrimiçi gizlilik ve çevrimiçi güvenlik kavramları; internete bilgi toplamak, görüş bildirmek ve eğlence gibi amaçlarla bağlanan kişilerin internet üzerinde tüm ortamlarda bilinçli veya bilinçsiz yapılan paylaşımların ve kişisel bilgilerin mahremiyeti ve güvenliğini ifade etmektedir (46,47). Dijital ortamlarda iletişim çok büyük oranda internet teknolojisiyle, özellikle sosyal ağlar kullanılarak sağlanmaktadır (48). We Are Social ve Hootsuite'in birlikte yayınladığı "Digital in 2020" raporuna göre, tüm dünyada 4.54 milyar internet kullanıcısı içerisinde 3.80 milyarı (%84) sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır (19). Bu çerçevede, sosyal medyada mahremiyeti koruma becerisine sahip olmanın; genel anlamda tüm sanal ortamlarda mahremiyeti koruma becerisine sahip olma ve tüm çevrimiçi ortamları güvenli ve sorumlu kullanmayla ilişkili olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyeti Koruma Becerileri Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın kısıtlılıkları; Orta Karadeniz bölgesindeki bir ilçede öğrenimine devam eden 11-18 yaş arası 790 katılımcı ile sınırlı olması, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri de aynı veri setinin ikiye bölünmesiyle ortaya çıkan iki farklı veri seti üzerinden gerçekleştirilmesi, madde analizleri sürecinde bazı maddelerin yeterli faktör yükü almadıklarından ya da uygun olmayan faktörde yer aldığından ölçeğin dışında tutulmasıdır. Çalışmanın kısıtlılıkları göz önüne alınarak ileride yapılacak çalışmalarda daha büyük örneklem gruplarından veri toplanarak doğrulayıcı faktör analizi yeniden yapılarak yapının doğruluğu test edilebilir; akademik başarı, ekonomik durum, anne-baba birliktelik durumu gibi değişkenlerle sosyal medyada mahremiyeti koruma becerisi arasındaki ilişkiler incelenebilir. Gerçekleştirilecek yeni bir çalışma ile madde havuzundaki mevcut tüm maddeler farklı çalışma grupları üzerinde yeniden denenebilir ve bu sayede ergenlerin sosyal medyada mahremiyeti koruma becerilerini ölçebilecek daha geniş kapsamlı bir ölçme aracı geliştirilebilir. Ölçek verilerinin tek bir ili kapsamı nedeniyle Türkiye'de farklı sosyoekonomik özellikler sergileyen illerden veri toplanarak ölçeğin yapısı tekrar incelenebilir. Bu çalışma sonucunda geliştirilen ölçeğin; sosyal medyada mahremiyet konusunda riskli davranışlarda bulunmaya eğilimli öğrencilerin belirlenmesi, öğrencilerde sosyal medyada mahremiyet algısının yaratılması ve gizliliği koruma davranış stratejilerinin geliştirilmesi ile ilgili önleyici rehberlik anlamında okul psikolojik danışmanlarına/rehberlik öğretmenlerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ölçek ile elde edilecek veriler sosyal medya mahremiyeti konusunda sorun yaşayan danışmanlarla yapılan görüşmelerde değişimi değerlendirmek amacıyla da kullanılabilir. Okullarda psikolojik danışmanlar

tarafından konu ile ilgili psiko-eğitim programları hazırlanıp, sosyal medyada mahremiyet ile ilgili riskli davranışlarda bulunmaya eğilimli öğrencilerin bu çalışma aracılığıyla belirlenerek, psiko-eğitim programlarına alınabilecekleri düşünülmektedir. Bu çalışmanın ortaokullarda bilişim teknolojileri ve yazılım, liselerde bilgisayar bilimi derslerinde öğretmenler tarafından sosyal medyada mahremiyetiyle ilgili farkındalık yaratma ve sosyal medyada mahremiyet konusunda risk grubundaki öğrencilerin belirlenmesi amacıyla da kullanılabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Akıncı-Vural ZB, Bat M. Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi iletişim fakültesine yönelik bir araştırma. *Journal of Yaşar University* 2010; 20(5): 3348-3382.
2. Sü-Eröz S, Doğdubay M. Turistik ürün tercihinde sosyal medyanın rolü ve etik ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2012; 27(1): 133-157.
3. Dwyer C, Hiltz SR, Passerini, K. Trust and Privacy Concern Within Social Networking Sites: A Comparison Of Facebook And Myspace. 13th American Information Systems Conference, 2007.
4. Jia H, Xu H. Measuring individuals' concerns over collective privacy on social networking sites. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* 2016; 10(1).
5. Karagülle AE. Günümüzde Değişen Mahremiyet Algısının Sosyal Ağlar Bağlamında İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
6. Baysal-Berkup S. Sosyal Ağlarda Bireysel Mahremiyet Paylaşımı: X ve Y Kuşakları Arasında Karşılaştırmalı Bir Analiz. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, 2015.
7. Eroğlu Ş. Dijital yaşamda mahremiyet (gizlilik) kavramı ve kişisel veriler: Hacettepe Üniversitesi bilgi ve belge yönetimi bölümü öğrencilerinin mahremiyet ve kişisel veri algılarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2018; 35(2): 130-153.
8. Akar H, Akar F. Sosyal medyada mahremiyet algısı: üniversite öğrencileri araştırması. İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi 2021; 6(1): 285-297.
9. Kamp MH. Determinants Of Privacy Protection Behavior On Social Network Sites: The Role Of Privacy Beliefs. Master Thesis. Stockholm: Royal Institute of Technology, 2016.
10. Liang H, Shen F, Fu KW. Privacy protection and self-disclosure across societies: a study of global Twitter users. *New Media Soc* 2017; 19(9): 1476-1497.
11. Mosteller J, Poddar A. To share and protect: Using regulatory focus theory to examine the privacy paradox of consumers' social media engagement and online privacy protection behaviors. *Journal of Interactive Marketing* 2017; 39: 27-38.
12. Gökaliler E, Saatçioğlu E. Sosyal büyük veri ekseninde kişisel gizlilik sorunsalı: Türkiye'de eğitimli ve kentli sosyal ağ kullanıcılarının gizlilik sorunlarına yaklaşımları. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences* 2020; 58: 133-167.
13. Young AL, Quan-Haase A. Information revelation and internet privacy concerns on social network sites: a case study of facebook. 4th International Conference on Communities and Technologies, 2009.
14. O'keeffe GS, Clarke-Pearson K. Clinical Report-The impact of social media on children, adolescents and families. *American Academy of Pediatrics* 2011; 127(4): 800-804.
15. Marwick AE, Boyd D. Networked privacy: how teenagers negotiate context in social media. *New Media Soc* 2014; 16(7): 1051-1067.
16. Özden K. Yeni medya ve etik: sosyal medyada mahremiyet. I. Uluslararası Kapadokya Felsefe ve Sosyal Bilimler Kongresi (CAPASS2019) 2019.
17. Şahin, N. Ergenlik Problemleri ve Baş Etme Yöntemleri ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
18. Yonker L, Zan S, Sciria C, et al. Friending Teens: Systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *J Med Internet Res* 2015; 17(1): e4.
19. <https://wearesocial.com/digital-2020> (15 Mayıs 2021 tarihinde ulaşıldı).
20. <https://www.tuik.gov.tr/> (15 Mayıs 2021 tarihinde ulaşıldı).
21. Othman NF, Ahmad R, Sedek M. Factors of concerning privacy-protection social networking sites. *International Business Management* 2016; 10(16): 3682-3691.
22. Öz M. Changes in use and perception of privacy: exploring Facebook users' privacy concerns and awareness of privacy implications. *Journal of Yasar University* 2014; 9(35): 6245-6254.

23. Acılar A, Mersin S. Üniversite öğrencilerinin Facebook kullanımı ile mahremiyet kaygısı arasındaki ilişki. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2015; 14(54): 103-114.
24. Youn S. Determinants of online privacy concern and its influence on privacy protection behaviors among young adolescents. *J Consum Aff* 2009; 43(3), 389-417.
25. Waters S, Ackerman J. Exploring privacy management on Facebook: motivations and perceived consequences of voluntary disclosure. *J Comput Mediat Commun* 2011; 17(1): 101-115.
26. Masur PK, Scharkow M. Disclosure management on social network sites: individual privacy perceptions and user-directed privacy strategies. *Soc Media Soc* 2016; 2(1): 113.
27. Oktuğ-Zengin M, Zengin İ. Facebook'ta güvenlik davranışı ve mahremiyet kaygısı: İstanbul'da yaşayan kullanıcılara ilişkin bir araştırma. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi* 2015; 6: 1-33.
28. DeVellis RF. Ölçek Geliştirme: Kuram ve Uygulamalar, Tozan, T (Çeviren). İstanbul: Nobel Yayınları, 2017:73-114.
29. Mihçı P, Kılıç-Çakmak E. Öğrenci siber sağlık ölçekleri geliştirme çalışması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; 37(2): 457-491.
30. Karagöz Y, Köstereliolu İ. İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008; 21: 81-97.
31. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Sixth Edition. Boston: Pearson Education, 2013.
32. Bentler PM, Bonett DG. Significance tests and goodness-of-fit in the analysis of covariance structures. *Psychol Bull* 1980; 88(3): 588-606.
33. Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL 7: A guide to the program and applications 1988; SPSS Inc.
34. Marsh HW, Balla JR, McDonald RP. Goodness of fit indexes in confirmatory factor analysis: the effect of sample size. *Psychol Bull* 1988; 103(3): 391-410.
35. Bentler, PM. Comparative fit indexes in structural models. *Psychol Bull* 1990; 107(2): 238-246.
36. Hu LT, Bentler PM. Fit indices in covariance structure modeling: sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychol Methods* 1998; 3(4): 424-453.
37. Yurdugül, H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 2005.
38. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 1. Baskı, Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2002: 133-147.
39. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 1. Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2010: 211-216.
40. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 5. Baskı, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2002.
41. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005:405.
42. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* 2002; 32(32): 470-483.
43. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191-215.
44. Chen ZF, Cheng Y. Consumer response to fake news about brands on social media: the effects of self-efficacy, media trust, and persuasion knowledge on brand trust. *Journal of Product & Brand Management* 2019; 29(2): 188-198.
45. Boerman SC, Kruikemeier S, Borgesius FJ. Exploring motivations for online privacy protection behavior: insights from panel data. *Communic Res* 2018; 1-25.
46. Aslanyürek M. İnternet ve sosyal medya kullanıcılarının internet güvenliği ve çevrimiçi gizlilik ile ilgili kanaatleri ve farkındalıkları. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* 2016; 3(1): 80-106.
47. Töngel E, Kara M. Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi mahremiyet farkındalıklarının belirli etkenler açısından incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2021; 25(1): 147-162.
- Çubukcu A, Bayzan Ş. Türkiye'de dijital vatandaşlık algısı ve bu algıyı internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımı ile artırma yöntemleri. *Middle Eastern & African Journal of Educational Research* 2013; 5: 148-174.

Ek. Ergenler İçin Sosyal Medya Mahremiyetini Koruma Becerileri Ölçeği

No	Madde	1 Kesinlikle katılmıyorum	2	3	4	5 Kesinlikle katılıyorum
1	Sosyal medyada gizliliğimi tehdit eden durumlarla başa çıkabilirim.					
2	Sosyal paylaşım sitelerinde gizliliğimi koruma konusunda yeterliyim.					
3	Sosyal paylaşım sitelerinde kişisel verilerin korunması ile ilgili hukuki düzenlemeleri bilirim.					
4	Sosyal paylaşım sitelerinde kişisel verilerin gizliliği ile ilgili ihlallerde hukuki yolları kullanabilirim.					
5	Kullandığım sosyal paylaşım siteleri, gizliliğimi ihlal ettiğinde gerekli yerlere başvurabilirim.					
6	Sosyal paylaşım sitelerinde başkalarının gizliliğini korumalarına yardımcı olabilirim.					
7	Sosyal paylaşım sitelerinde yayınladığım kişisel bilgilerime erişebilecek kişileri sınırlandırabilirim.					
8	Sosyal paylaşım sitelerinin kişisel verilerimi (ad-soyad, telefon numarası, e-posta vb.) kullanmalarını istediğim zaman engelleyebilirim.					
9	Hesabım ele geçirildiğinde kurtarma konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
10	Sosyal paylaşım sitelerinde kişisel bilgilerimi gizli tutmak benim için önemlidir.					
11	Sosyal paylaşım sitelerinde kişisel mahremiyete yönelik tehditleri dikkate alırım.					
12	Sosyal paylaşım sitelerinde başkalarının mahremiyetine saygı duymak gerektiğini savunurum.					
13	Sosyal medyada her şeyi paylaşmayı doğru bulmuyorum.					
14	Sosyal medyada güvende olmak için gizliliği korumaya yönelik bilgi ve becerilere sahip olmak gerektiğine inanırım.					
15	Sosyal paylaşım sitelerine fazla bilgi vermenin gizliliği tehlikeye düşürdüğüne inanırım.					
16	Gelecekte kariyerimin olumsuz etkilenmemesi için sosyal paylaşım sitelerinde gizliliğime özen gösteririm.					
17	Başkalarıyla ilgili yaptığım paylaşımlarda onların gizliliğine önem veririm.					
18	Sosyal paylaşım sitelerinde yaptığım paylaşımlarda izin almadan başkalarının fotoğraflarını/videolarını kullanmamaya özen gösteririm.					
19	Sosyal paylaşım sitelerinde yaptığım paylaşımlarda (fotoğraf, video, yorum vb.) kişisel bilgilerimin açığa çıkmamasına dikkat ederim.					
20	Sosyal paylaşım sitelerinde bilmediğim kişilerin benim hakkımda bilgi edinmesini engellemek için yanlış bilgi veririm. (Ters Madde)					
21	Güvende olmak için sosyal medya sitelerini ebeveynlerimin onayladığı gibi kullanırım.					

22	Bir arkadaşımın profiline/paylaşımına yorum yazmak yerine ona özelden mesaj gönderirim.					
23	Başkalarının görmesine engel olmak için profilimde yapılan paylaşımları okuduktan sonra silerim.					
24	Profilimde paylaştığım fotoğraflarda ve/veya videolarda başkalarını etiketlemem.					
25	Profilimde paylaştığım fotoğraflarda ve/veya videolarda başkalarını etiketlemeden önce onlardan izin alırım.					
26	Kişisel bilgilerimi kaydetmeden önce sosyal paylaşım sitelerinin gizlilik politikalarını okurum.					
27	Sosyal paylaşım sitelerinde gizliliğimin tehlikeye düşmemesi için arkadaş/takipçi sayımın az olmasına dikkat ederim.					

Puanlama

Ergenlerin sosyal medya mahremiyetini koruma becerisi puanı, bireyin ölçekteki tüm maddelere katılma düzeyine ait puanın toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekteki 20. madde ters maddedir. Bu nedenle toplam puan elde edilmek için bu maddeye verilen puan ters çevrilmelidir. Ölçekten en düşük 27 ve en yüksek 135 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireyin sosyal medya mahremiyetini koruma becerisine ait yeterliliğinin yüksek olduğu, puan düştükçe sosyal medya mahremiyetini koruma becerisine ait yeterliliğinin düşük olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Dürtüsellik Düzeyleri ve Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Relationship Between Impulsivity Levels and Social Media Addiction in Health Services Vocational School Students

Zehra Su Topbaş ¹, Arzu Karakay ²

1. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri,

2. Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Muş

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between impulsivity levels of university students and social media addiction and the difference between impulsivity and social media addiction according to gender variable.

Method: The correlation design of the quantitative research method was used. The study was conducted with 306 students studying at a health services vocational school. Sociodemographic Data Collection Forum, Short Form of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11-SF) and Social Media Addiction Scale-Adult Form were used to collect data.

Results: As a result of statistical analysis, it was seen that there was a positive significant relationship between impulsivity level and social media addiction scores, and it was found that the impulsivity variable explained 18% of the total variance ($R = .18$, $p = .00$). It was observed that there was no significant difference in the impulsivity level and social media addiction of women and men.

Conclusion: In this sample of Health Services Vocational School students, impulsivity predicts social media addiction.

Keywords: Social media, social networking, addiction, addictive behavior

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin dürtüsellik düzeyleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ve cinsiyet değişkenine göre dürtüsellik ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki farkı incelemektir.

Yöntem: Nicel araştırma yönteminin korelasyon deseni kullanılmıştır. Çalışma bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören 306 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplamak için Sosyodemografik Veri Toplama Forumu, Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, dürtüsellik düzeyi ile sosyal medya bağımlılık puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş ve dürtüsellik değişkeninin toplam varyansın %18'ni ($R = .18$, $p = .00$) açıkladığı bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin dürtüsellik düzeylerinde ve sosyal medya bağımlılıklarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin oluşturduğu bu örnekleme dürtüsellik, sosyal medya bağımlılığını yordamaktadır.

Anahtar kelimeler: Sosyal medya, sosyal ağ, bağımlılık, davranışsal bağımlılık

Giriş

Günümüzde akıllı telefonların, tabletlerin, diz üstü bilgisayarların hemen herkes tarafından kullanılabilir olması ve internetin ulaşılabilirliğinin artması, hayatımıza pek çok yönden kolaylık sağladığı gibi aynı zamanda yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan biri olarak karşımıza internet bağımlılığı ve onun bir türü olarak sosyal medya bağımlılığı çıkmaktadır. İnternet bağımlılığı, genel olarak kişinin internet kullanma arzusunun bastırılamaması, internet kullanımında geçirdiği süreyi giderek arttırma ihtiyacı duyması, internet kullanımı dışında geçirdiği zamanı değersiz görmesi, internet kullanımında zaman geçiremediğinde sinirli, gergin ve huzursuz olması gibi belirtilerle ortaya çıkan ve aynı zamanda kişinin ailevi, mesleki ve sosyal hayatındaki işlevselliği olumsuz etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (1,2). İnternet bağımlılığı, günümüzde dikkat çeken bir sorun haline gelmesine rağmen henüz uluslararası tanı sınıflandırma sistemleri içerisinde bir tanı olarak yer almamaktadır. Ancak Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının Beşinci Basımı (DSM-5) ek kısmında konu olan internet oyun bağımlılığı ileride sınıflandırmaya girmesi planı bulunmaktadır. İnternet bağımlılığının henüz bir tanı olarak kabul edilmemesi ve net bir şekilde tanı kriterlerinin bulunmaması, bu sorunun prevelansı hakkında kesin bilgi sahibi olmamız önünde engel teşkil etmektedir. Bu konuda bilgi sahibi olabilmek için literatür çalışmalarına bakılmıştır. Cheng ve Yee lam Li tarafından yapılan ve 31 ülkeden 89.281 katılımcının dahil edildiği büyük bir meta-analiz çalışmasında internet bağımlılığının küresel yaygınlık düzeyinin %6-6.9 olduğu belirtilmiştir (3).

Sosyal medya platformları ise, internet kullanımının yaygın bir kullanım şekli olarak dikkat çekmektedir. We Are Social ve Hootsuite tarafından hazırlanan 2021 raporuna göre, Türkiye nüfusunun %70,8 'i sosyal medya mecralarını kullanmaktadır. Raporda ayrıca dünya genelinde sosyal medya kullanım oranının bir buçuk kat arttığı belirtilmiş olup, kullanıcılarının bir günün yaklaşık iki buçuk saatini sosyal medya mecralarında geçirdiği aktarılmıştır (4). Sosyal medya bağımlılığı, normalin çok üzerinde bir süre boyunca sosyal medya kullanımı ve bu kullanım ile karakterize bir şekilde, zamanla kullanım sıklığının artması sonucunda kişinin sosyal, fiziksel ve psikolojik işlevselliğine zarar veren bir bağımlılık şekli olarak tanımlanmaktadır (5). Literatür çalışmaları patolojik internet kullanımının da tıpkı diğer bağımlılıklarda olduğu gibi pek çok faktörün etkisiyle gelişebileceğini belirtmektedir. Çalışmalar yaş grubu olarak özellikle adölesanların ve genç yetişkinlerin risk altında olduğunu ortaya koymaktadır (6). Türkiye'de ve yurtdışında yapılan pek çok çalışma, üniversite öğrencilerinde internet ve sosyal medya kullanım düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (7-9). Sorunlu internet kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı açısından önemli etkenler arasında yalnızlık, azalmış benlik saygısı, kişilik özellikleri gibi psikiyatrik değişkenler yer almaktadır (10). Tüm bağımlılık sorunlarında olduğu gibi internet bağımlılığında en önemli değişkenlerden bir diğerinin dürtüsellik olduğu düşünülmektedir.

Dürtüsellik kavramını tartışmadan önce dürtü kavramını anlamakta yarar bulunmaktadır. Dürtü, kısaca organizmanın yaşaması için gerekli olan gerginlik durumudur diyebiliriz. Açlık, susuzluk, uykusuzluk gibi durumlar homeostazis dediğimiz organizmanın denge halini bozan uyarılardır. Bu uyarılar organizmada gerginliğe sebep olur ve gereksinim hali yaratırlar. Sonuç olarak bu gereksinimi gidermeye yönelik yoğun bir istek ortaya çıkmaktadır. Dürtüsellik ise, bir olayın sonuçlarını planlama ve düşünme becerilerini bozan, sabırsızlık, heyecan ve yenilik arama davranışının gelişmesine sebep olan, öz denetim eksikliği ile karakterize bir problem olarak, pek çok psikiyatrik sorunla ilişkilendirilmektedir (11). Dürtüsel davranışlar sergileyen bireyler zaman yönetimi, düşünerek hareket etme, plan yapma gibi konularda zorlanabilmektedirler (12). Dürtü kavramında açıklandığı gibi dürtüsel davranışlar daha çok haz ve doyum ilkesine göre ortaya çıkan ve dış dünyadaki mevcut koşulların ve gerçekliğin göz ardı edilmesine sebep olan davranışlardır. Dürtüsellüğün alkol ve madde bağımlılığı gelişimdeki rolü uzun zamandır bilinmektedir (13). Bununla birlikte dürtüsel özellikler gösteren bireylerin zamanı etkili kullanma, plan yapma, bir olayın sonucunu düşünerek hareket etme gibi konularda zorlandıkları göz önüne alındığında, sosyal medyanın patolojik kullanımında da bir etken olduğu düşünülmektedir (12,14). Literatür incelendiğinde bu konuda yapılmış çalışmalar bulunmasına rağmen, henüz tanı sınıflandırma sistemi içerisinde yer almayan ancak her geçen gün önemini arttıran bir sorun olarak patolojik sosyal medya kullanımı konusunda yordayıcı

faktörleri anlamak adına daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (15-18). Bu kapsamda araştırma hipotezleri şu şekildedir:

1. Öğrencilerin dürtüsellik seviyeleri ile sosyal medya bağımlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
2. Kadın ve erkek öğrencilerin sosyal medya bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
3. Kadın ve erkek öğrencilerin dürtüsellik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Yöntem

Örneklem

Çalışma kapsamında, nicel araştırma yönteminin bir deseni olan, “ilişkisel –korelasyon desen” kullanılmıştır. Korelasyonel araştırma şekli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ölçmek ve bu ilişkinin derecesini belirlemek için kullanılmaktadır (19).

Çalışmanın ulaşılabilir evrenini bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmaktadır (N:787). Ulaşılabilir evrenden, belli kural ya da ölçütlere göre örneklem alma işlemine örnekleme denilmektedir (20). Bu çalışmada basit (seçkisiz) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı belirlenirken dikkate alınan kural ölçek madde sayısı x 10 kuralı olmuştur (Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu madde sayısı x 10). Bu doğrultuda araştırma kapsamında en az 200 (20 x 10) öğrenci ile çalışılması planlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriteri, katılım için gönüllü olmak ve çalışma sırasında öğrenime devam etmek şeklinde belirlenmiştir. Çalışma nihai olarak bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda öğrenim gören 306 öğrenci ile yürütülmüştür.

İşlem

Çalışmanın etik onayı, 26.11.2020 tarihinde, Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan E.13795 sayılı karar ile alınmıştır. Çalışmamız kapsamında kullanacağımız ölçekler Google Forms uygulaması ile hazırlanmış olup, içinde yaşadığımız pandemi süreci nedeniyle bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda öğrenim gören birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden, online olarak toplanmıştır. Öğrencilere çalışma konusunda yüz yüze bilgi vermek ve onlardan gönüllü onam formu ile onay almak mümkün olmamıştır. Ancak öğrencilere online anketler ile birlikte bilgilendirme formu da gönderilmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katılabilecekleri iletilmiştir. Bunun yanı sıra hazırlanan online formda ilk olarak “çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?” şeklinde bir soru oluşturulmuş ve onamları bu şekilde alınmıştır. Çalışmaya katılım gösteren öğrencilere herhangi bir ücret ya da hediye verilmemiştir. Her bir katılımcının yaklaşık 25 dakikada doldurabildiği online form, toplam 91 sorudan oluşmakta olup, katılımcıların giriş yaptıktan sonra bütün soruları aynı anda görebileceği şekilde düzenlenmiştir. Çalışma kapsamında aynı katılımcıların tekrar anket doldurmasını önlemek adına, katılımcıların anket doldurabilmesi için Google oturumu açması koşulu oluşturulmuştur. Veri kaybını önlemek adına Google Forms ayarları herhangi bir sorunun boş geçilemeyeceği şekilde düzenlenmiş ve tüm soruların yanıtlanması zorunlu kılınmıştır. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından katılımcıların yaş, cinsiyet ve öğrenim görülen sınıf özellikleri hakkında bilgi almaya yönelik olarak hazırlanmış olan Sosyodemografik Veri Toplama Formu kullanılmıştır. Bu çalışmada araştırmak istenilen sorularla ilgisi olmadığı düşünüldüğü için “gelir durumu”, “sosyoekonomik durum”, “yaşanılan yer” gibi sosyodemografik özelliklere dair sorulabilecek diğer sorulara yer verilmemiştir.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF)

Çalışma kapsamında tercih edilen bu ölçek ilk olarak Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiş olup, günümüze kadar olan çalışmalarda dürtüsellik düzeyini ölçmek için kullanılan en yaygın veri toplama araçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Geliştirildiği tarihten itibaren bu ölçek pek çok revizyona uğramıştır (21). En son yapılan revizyon çalışması sırasında Patton ve arkadaşları (1995) lisans öğrencileri, psikiyatri hastaları ve madde bağımlılığı öyküsü olan katılımcılardan oluşan toplam 824 kişiyle çalışmışlardır. Yapılan çalışma sonrası ölçek 30 maddeden ve üç faktörden oluşan bir veri toplama aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ölçeğin alt faktörlerine bakıldığında plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkatte dürtüsellik görülmektedir. Katılımcıların maddelere, “nadiren/hiçbir zaman, bazen, sıklıkla ve hemen her zaman/her zaman” seçeneklerinden en uygun olanı işaretleyerek yanıt verdiği bu ölçek 4'lü likert tip bir araç olarak bilinmektedir. En az 30 en fazla 120 puan alınan bu ölçekte, puan arttıkça dürtüsellik düzeyinin arttığı kabul edilmektedir (12).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Tamam ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını tespit etmek için Cronbach alfa değerlerine bakılmış ve bu değer toplam ölçek için 0,82, alt ölçekler için 0,64-0,80 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin güvenirliğinin iyi olduğunu ortaya koymaktadır (.70 üstü) (22). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri ,82 olarak bulunmuştur. Barrat Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu 15 maddeden ve üç alt faktörden oluşmaktadır. Geliştirilen kısa formdan alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 60 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanın artması dürtüsellik düzeyinin arttığını göstermektedir (23).

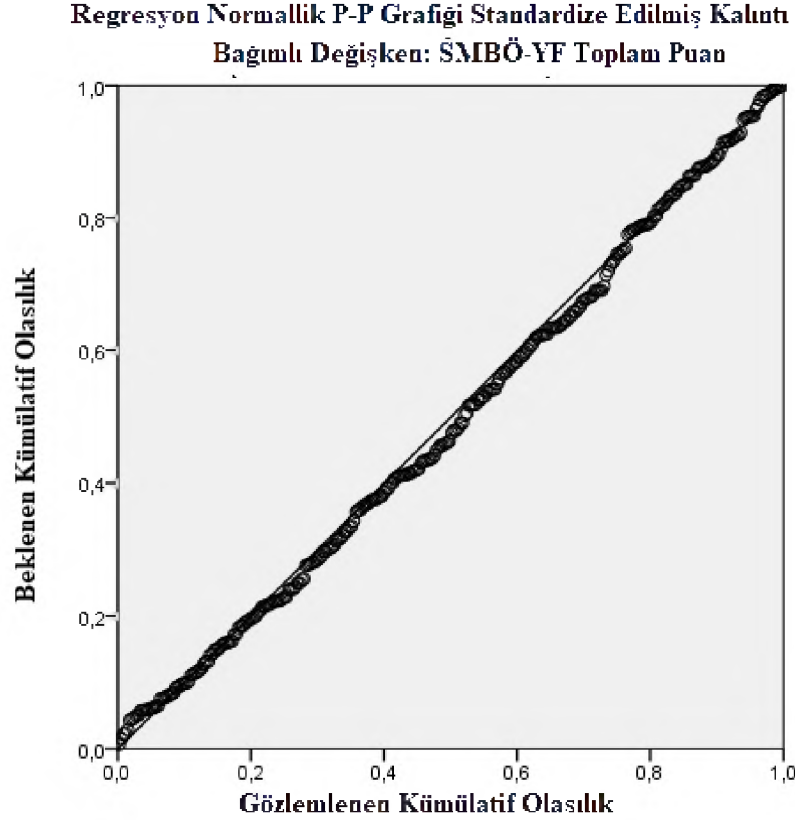
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

Yetişkin grupta (18-60 yaş) sosyal medya bağımlılığını ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış bu ölçeğin geliştirilme çalışması Şahin ve Yağcı (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliğine dair yapılan analizlerde iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa değerinin ,943 olduğu belirtilmiştir ve bu ölçeğin güvenilir olduğu ortaya konulmuştur. Sonuç olarak araştırmacılar, 18-60 yaş grubunda kullanılabilecek, 20 maddeden oluşan, beşli Likert tipi, sanal tolerans ve sanal iletişim olmak üzere iki alt boyutu bulunan bir ölçek geliştirmişlerdir (24). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri ,90 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Çalışma kapsamında toplanan verilerin analizi için, SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları belirlenmiştir. Bütün analizlerde gerekli varsayımlar karşılanarak parametrik testler kullanılmıştır. Araştırma sorusuna yönelik olarak basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Basit doğrusal regresyon analizi, bir bağımsız değişkenin, bir bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi ve bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni tahmin etme oranını ortaya koyabilmeyi sağlamaktadır (22,25). Araştırma sorusu kapsamında, “dürtüsellik” bağımsız değişken, “sosyal medya bağımlılığı” ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Dürtüsellik ve sosyal medya bağımlılığı değişkenleriyle istatistiksel analiz yapmadan önce dürtüsellik ölçeği ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden toplanan verilerin normal dağılımına bakılmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin toplamı için mean:50,21; mode: 46,00; median: 49,50 değerleri bulunmuş ve bu değerler birbirine yakın olduğu için normal dağılım olduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda basıklık ve çarpıklık değerlerinin -3, +3 aralığında olduğu görülmüş olup bu sonuçta normal dağılımı işaret etmektedir (26). Aynı şekilde dürtüsellik ölçeğinin normal dağılım analizi sonucu bulunan mean:26,51; mode: 23,00, median:26,00 değerleri ile dürtüsellik değişkeninde de normal dağılımın sağlandığı bulunmuştur. Ek olarak dürtüsellik ölçeği toplamına ilişkin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -3 ve +3 aralığında olduğu görülmüştür. Basit doğrusal regresyon için yeterli örneklem, doğrusallık, anlamlı uç değerlerin olmaması, normal dağılım, eş varyanslılık varsayımlarına yönelik analizler yapılmıştır (22,25). Yeterli örneklem varsayımı için $N > 50 + 8m$ (m =bağımsız değişkenlerin sayısı) formülünden yararlanılmıştır (26). İki bağımsız değişkenimiz olan bu çalışmada en az 67 katılımcı ile çalışmamız gerekmektedir. Çalışma örneklemimizin bu varsayımı karşıladığı görülmektedir ($N=306$). Doğrusallık varsayımını karşılamak için Pearson korelasyon katsayısına bakılmıştır. Bu çalışmada, dürtüsellik ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki korelasyon pozitif yönde ,42 olarak bulunmuştur (Tablo

2). Bu değerin ,3 değerinden büyük olması varsayımın karşılanması için yeterlidir (26). Araştırmada uç değerler Mahalanobis uzaklık değerleri incelenerek tespit edilmiştir (25). Uç değer görülmemiştir. Normal dağılımı değerlendirmek için P-Plot test grafiğine bakılmıştır (Şekil 1). Şekildeki noktaların düz diyagonal bir şekilde doğrusal bir dağılım gösterdiği görülmüş olup bu durum normalliği işaret etmektedir (26). Eş varyanslılık varsayımı içinse saçılım grafiği incelenmiştir. Saçılım grafiğinde verilerin kabaca dikdörtgen biçiminde dağılması beklenmektedir (26). Analiz sonucu bu varsayımın da karşılandığı görülmektedir (Şekil 2).

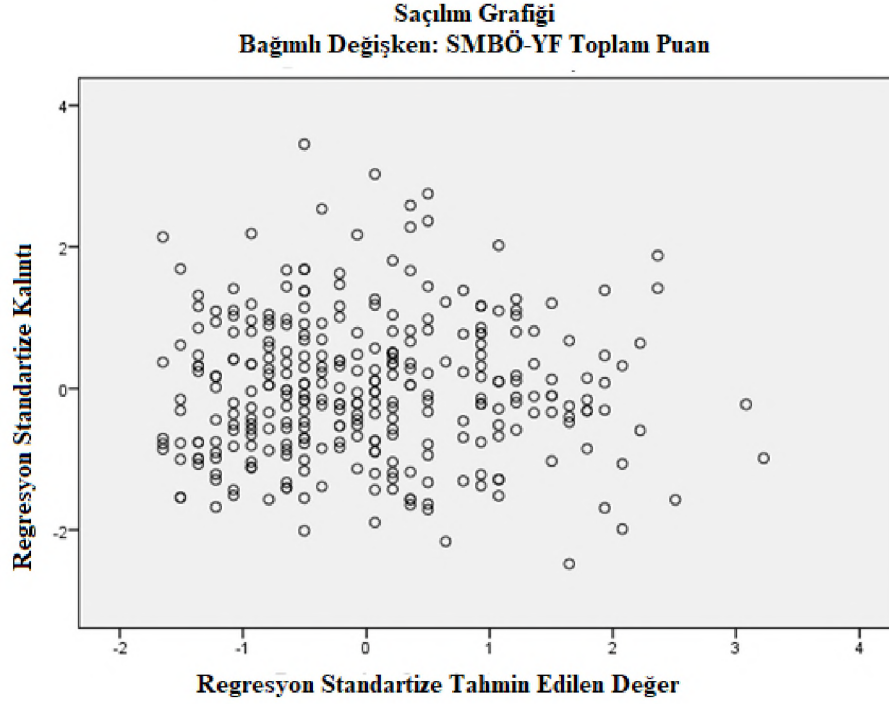


Şekil 1. Normal dağılım için P-Plot test grafiği

İlişkisiz örneklem t-testi için karşılanması gereken varsayımlar yeterli örneklem ve normal dağılım varsayımları olarak bilinmektedir (22). Normal dağılım için basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Araştırmaya katılım gösteren kadın sayısı 229 ve erkek sayısı 77 olarak bulunduğu için, her bir hücrede en az 15 katılımcı olmalı kuralının karşılandığı görülmektedir (26). Normal dağılım analizi içinse çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır (Tablo 4). Analiz sonrası Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu verilerinde kadın katılımcılar için basıklık değerinin ,52 çarpıklık değerinin -,43 olduğu, erkek katılımcılar içinse basıklık değerinin ,69 , çarpıklık değerinin ,66 olduğu bulunmuştur. Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği verilerinde basıklık değerinin kadın katılımcılar için ,20 ve çarpıklık değerinin -,31 olduğu, erkek katılımcılar içinse basıklık değeri ,53 ve çarpıklık değeri ,20 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin “-1” ve “1” aralığında olması normal dağılımı işaret etmektedir (26). Basit doğrusal regresyon ve ilişkisiz örneklem t-testi için gerekli olan bütün varsayımlar karşılanmış olup, araştırma soru ve hipotezlerine yönelik analizlere bakılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan 306 katılımcının 229'nun (%74,8) kadın 77'sinin (%25,2) erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması $20,31 \pm 1,79$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin 180'nin (%58,8) birinci sınıfta 126'sının (%41,2) ikinci sınıfta öğrenim görmektedir.



Şekil 2: Eş varyanslılık varsayımı için saçılım grafiği

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	229	74,8
Erkek	77	25,2
Sınıf		
1.sınıf	180	58,8
2.sınıf	126	41,2
	X ± SS	Min-Max
Yaş	20,31±1,79	17-30

X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Değişkenlerin korelasyon düzeyi

	SMBÖ-YF	BIS-11-KF
SMBÖ-YF	1,000	,424
BIS-11-KF	,424	1,000
SMBÖ-YF	-	,000*
BIS-11-KF	,000*	-

*p<0,05, SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu, BIS-11-KF: Barrat Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu

Sosyal medya bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişkiye yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 3' te verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde dürtüsellik düzeyi ile sosyal medya bağımlılık puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmekte olup dürtüsellik düzeyi toplam varyansın %18' ni ($R=.18$, $R^2=.42$, $F=66.73$ $p=.00$) açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına bakıldığında ise dürtüsellik düzeyinde bir birimlik artışın sosyal medya bağımlılığı düzeyinde %42'lik bir artışı işaret ettiği görülmektedir. Regresyon katsayısının anlamlı olmasına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ise dürtüsellik düzeyinin sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi olduğu yorumu yapılabilmektedir.

Tablo 3. Dürtüsellik düzeyinin sosyal medya bağımlılığını yordamasına ilişkin basit regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	27,094	2,926		9,259	,00
Dürtüsellik Düzeyi	,872	,107	,424	8,169	,00

n= 306, R= .18, R²= .42 F= 66,73, *p=,00

Tablo 4. Normal dağılım analizi tablosu

	Cinsiyet	Basıklık	Çarpıklık
BIS-11-KF	Kadın	,52	-,43
	Erkek	,69	,66
SMBÖ-YF	Kadın	,20	,31
	Erkek	,53	,20

SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu, BIS-11-KF: Barrat Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu

İlişkisiz örneklem t testinde varyans homojenliğini değerlendirmek için Levene testi sonuçlarına bakılmıştır. Levene testine sonuçlarına göre anlamlılık değeri p=.05'ten büyük olduğu için Equal variance assumed değerine bakılarak t testler yorumlanmıştır(26). Dürtüsellik düzeyi için yapılan test sonuçlarına bakıldığında kadınlar (M=26.73, SS=7) ve erkeklerin (M=25.87, SS=6,86; t (304)=,94,p=,34) puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Sosyal medya bağımlılığı için yapılan t test sonuçlarında ise kadınların puanları (M=49.91, SS=14) ile erkeklerin puanları (M=51.11, SS= 15,32; t (304)= -,63, p=52) arasında da anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Cinsiyete göre dürtüsellik ve sosyal medya bağımlılığı düzeylerine ilişkin bulgular

	Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
BIS-11-KF	Kadın	229	26,73	7,00	304	,940	,348
	Erkek	77	25,87	6,86			
SMBÖ-YF	Kadın	229	49,91	14,00	304	-,637	,524
	Erkek	77	51,11	15,32			

SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu, BIS-11-KF: Barrat Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu

Tartışma

Yapılan çalışmada sağlık bilimleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin dürtüsellik düzeylerinin sosyal medya bağımlılığını yordama derecesi incelenmiş ve kadın ve erkek öğrencilerin dürtüsellik düzeyleri ile sosyal medya bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda dürtüsellik değişkeninin sosyal medya bağımlılığını %18 oranında anlamlı bir şekilde açıkladığı bulunmuştur. Bu sonuca göre dürtüsellik düzeyinin sosyal medya bağımlılığında bir yordayıcı olduğu yorumu yapılabilir.

Literatürde yer alan pek çok çalışma, araştırma sonucunda ulaşılan verileri desteklemektedir. Savcı ve Aysan (2016) tarafından yapılan çalışmada, 307 üniversite öğrencisi ile çalışılmış ve dürtüsellik önemli ve doğrudan bir etkiyle sosyal medyanın patolojik kullanımına sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır (16). Ünsalver ve Aktepe (2017) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada dürtüsellik ile internet bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiş ve öğrencilerin daha çok sosyal medya mecralarını kullanmak için internete eriştiği eklenmiştir (17). Cudo ve arkadaşları (2020) tarafından, Facebook bağımlılığı ile öz denetim ve dürtüsellik ilişkisinin incelendiği bir çalışmada ise dürtüsellik özelliklerin öz denetimi zayıflatmış ve Facebook bağımlılığının bir yordacısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (18). Cao ve arkadaşları tarafından (2007) yapılan çalışmada 2620 lise öğrencisi ele alınmış ve çalışma sonucunda internet bağımlılığı olan adolesanların, olmayanlara göre daha yüksek dürtüsellik puanına sahip oldukları vurgulanmıştır (15).

Çalışma kapsamında ulaşılan sonuçlara göre kadınlarda dürtüsellik ölçeği puanlarının erkeklerden yüksek olduğu görülmekle birlikte sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre dürtüsellik ele alan çalışmaların farklı sonuçlara ulaştığı görülmüştür. Alan yazında iki cinsiyetin dürtüsellik puanları arasında fark olmadığına ilişkin çok sayıda çalışma görülmüştür (27,28,29). Aynı zamanda iki cinsiyet arasındaki farka işaret eden çalışmalar da mevcuttur (30,31). Silverman (2003) tarafından yapılan çalışmada kadın katılımcılarının hazzı erteleme becerilerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (32). Dittrich ve Leipold (2014), erkeklerde daha büyük ve geç bir ödül yerine anlık ve daha küçük bir ödülün tercih edilme düzeyinin kadınlara oranla daha yüksek olduğunu bildirmiştir (33). Ancak bu konuda da çelişkiye işaret eden literatür çalışmaları bulunmaktadır (34). Bu durum menstrual döngü sırasında ortaya çıkan hormonal değişimlerin sinir sistemini etkilemesi ile açıklanabilmektedir (35).

Bu çalışma sonucunda erkeklerin sosyal medya bağımlılık ölçeğinden aldığı puanların kadınların aldığı puanlardan yüksek olduğu görülmekle birlikte puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürde bu bulguya paralel çalışmalar yer almaktadır (36,37). Alan yazın incelendiğinde kadın ve erkek sosyal medya kullanıcılarının, uygulamayı kullanma amaçlarının farklılığını işaret eden çalışmalar dikkat çekmiştir. Mazman ve Koçak Usluel tarafından (2011) Facebook kullanıcıları ile yapılan çalışmada kadınların uygulamayı daha çok gelişmeleri takip etmek amacıyla erkeklerin ise iletişim kurmak amacıyla kullandıkları, kadınların eski arkadaşlarla iletişim kurmayı, erkeklerin ise yeni arkadaşlar bulmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (38). Rousseau ve Puttaraju (2014) tarafından yapılan çalışmada da erkek kullanıcıların kadınlara oranla daha fazla etkileşim kurmak ve yeni arkadaşlar edinmek için sosyal medya uygulamaları kullandıklarına dikkat çekilmiştir (39).

Bu çalışmada Barrat Dürtüsellik Ölçeği' nin "dikkatte dürtüsellik", "motor dürtüsellik" ve "plan yapmama" şeklindeki alt faktörleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmemiştir. Bunun sebebi alt faktörlerin sosyal medya bağımlılığını yordama derecesine ve yordama açısından aralarında fark olup olmadığına yönelik bir hipotez oluşturulmamasıdır. Bu durum çalışma açısından bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda bu çalışma bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda, 2020-2021 güz döneminde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır. Tüm bunlara ek olarak bu çalışma incelenen değişkenler, kullanılan ölçme araçları ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada henüz tanı sınıflandırma sistemi içerisinde yer almayan sosyal medya bağımlılığında, olası bir etiyolojik faktör olan dürtüsellik değişkeninin yordayıcı olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda kadın ve erkekler arasında dürtüsellik ve sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı bir fark olmadığı ortaya konulmuştur. Türkiye'nin farklı bölgelerinde daha geniş örnekleme yapılabilecek nicel çalışmaların, dürtüsellik ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi evrene genelleştirebilmek adına yararlı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda yapılacak çalışmalarla dürtüsellik alt faktörleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin ve alt faktörlerin sosyal medya bağımlılığını yordama açısından birbirinden farklı olup olmadığının incelenmesinin de yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Young KS. Internet addiction. Am Behav Sci 2004; 48(4): 402-441.
2. Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, et al. Relationship of Internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2013; 16(4): 272-278.
3. Cheng C, Lam Li Y. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2014; 17(12): 755-760.
4. We Are Social. Digital 2021. <https://wearesocial.com/digital-2021> (1 Haziran 2021' de ulaşıldı).
5. İliş A, Gülbahçe A. Sosyal medya bağımlılığı ile iletişim becerileri arasındaki yordayıcı ilişkinin incelenmesi. Ekev Akademi Derg 2019; 23(78): 45-60.
6. Kawabe K, Horiuchi F, Ochi M, et al. Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents. Psychiatry Clin Neurosci 2019; 70(9): 405-412.

7. Goel D, Subramanyam A, Kamath R. A study on the prevalence of internet addiction and its association with psychopathology in Indian adolescents. *Indian J Psychiatry* 2013; 55(2): 140-143.
8. Ehrenberg A, Juckes S, White KM, Walsh SP. Personality and self-esteem as predictors of young people's technology use. *Cyberpsychol Behav* 2008; 11(6): 739-774.
9. Berigel M, Kokoc M, Karal H. Exploring pre-service teachers' level of social networking sites addictive tendencies. *Eurasian Journal of Educational Research* 2012; 12 (49A): 215-228.
10. Yen JU, Chih-Hung K, Cheng-Fang Y, et al. Psychiatric symptoms in adolescents with internet substance use. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62(1): 9-12.
11. Carver CS. Impulse and constraint: Perspectives from personality psychology convergence with theory in other areas, and potential for integration. *Pers Soc Psychol Rev* 2005; 9(4): 312-333.
12. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *J Clin Psychol* 1995; 51(6): 768-774.
13. Brand M, Young KS, Laier C. Prefrontal control and internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Front Hum Neurosci* 2014; 8: 1-13.
14. Kuss DR, Griffiths MD. Online social networking and addiction: A review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8(9): 3528-3552.
15. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *Eur Psychiatry* 2007; 22(7): 466-471.
16. Savcı M, Aysan F. Relationship between Impulsivity, Social media usage and loneliness. *Educational Process: International Journal* 2016; 5(2): 106-115.
17. Ünsalver BA, Aktepe H. Internet addiction and impulsivity among university students. *Eur Psychiatry* 2017; 41 (S1): S397.
18. Cudo A, Toró M, Demczuk M, Francuz P. Dysfunction of self-control in Facebook addiction: Impulsivity is the key. *Psychiatr Q* 2020; 91: 91-101.
19. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 3. Baskı, İstanbul: Asil yayıncılık, 2008: 217-235.
20. Ekiz D. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 6.Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık, 2020: 112-118.
21. Stanford MS, Mathias CW, Dougherty DM, et al. Fifty years of the Barratt Impulsiveness. *Pers Individ Dif* 2009; 47(5): 385-395.
22. Pallant J. SPSS Kullanma Klavuzu, Balcı S ve Ahi B (Çevirenler). 3.Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık, 2020: 113-118.
23. Tamam L, Güleç H, Karataş G. Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* 2013; 50: 130-134.
24. Şahin C, Yağcı M. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; 18 (1): 523-538.
25. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni Spss Uygulamaları ve Yorum. 28.Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2020: 93-119.
26. Pallant J. SPSS Kullanma Klavuzu, Balcı S ve Ahi B (Çevirenler).3.Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık. 2020: 164-198.
27. Feingold A. Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychol Bull* 1994; 116(3): 429-456.
28. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *J Clin Psychol* 1995; 51(6): 768- 774.
29. Reynolds B, Ortengren A, Richards JB, De Wit H. Dimensions of impulsive behavior: personality and behavioral measures. *Pers Individ Dif* 2006; 40(2): 305- 315.
30. Marazziti D, Baroni S, Masala I, et al. Impulsivity, gender, and the platelet serotonin transporter in healthy subjects. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2010; 6(1): 9-15.
31. Stoltenberg SF, Batien BD, Birgenheir DG. Does gender moderate associations among impulsivity and health-risk behaviors?. *Addict Behav* 2008; 33(2): 252-265.
32. Silverman I. Gender differences in delay of gratification: A meta-analysis. *Sex Roles* 2003; 49: 451-463.
33. Dittrich M, Leipold K. Gender differences in time preferences. *Econ Lett* 2014; 122: 413-415.
34. Beck RC, Triplett MF. Test-retest reliability of a group-administered paper-pencil measure of delay discounting. *Exp Clin Psychopharmacol* 2009; 17(5): 345-355.
35. Hosseini-Kamkar N, Morton JB. Sex differences in self-regulation: An evolutionary perspective. *Front Neurosci* 2014; 8: 1-8.
36. Çömlekçi MF, Başol O. Gençlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal medya bağımlılığı ilişkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019; 17(4): 173-188.

37. Aktan E. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Erciyes İletişim Dergisi 2018; 5(4): 405-421.
38. Mazman SG, Koçak Usluel Y. Gender differences in using social networks. The Turkish Online Journal of Educational Technology 2011; 10(2): 133-139.
- Rousseau SJM, Puttaraju K. A study on gender differential factors in uses of social networking sites. International Journal of Humanities and Social Science Invention 2014; 3(11): 31-40.

Egzersiz Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı ve Benlik Saygısı

Exercise Addiction and Self-Esteem in Individuals Exercising

Haşim Katra ¹ 

1. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ezine Meslek Yüksekokulu, Çanakkale

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the exercise addiction level and self-esteem of individuals who exercise, and to examine correlations and differences with different variables.

Method: A total of 202 people exercising in sports centers located in Çanakkale provincial center participated in the research. Data collection tools used in the research included the Exercise Addiction Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale.

Results: Gender variable was determined to have no effect on exercise addiction and self-esteem. According to the marital status variable, participants were determined to have significant differences in postponement of individual-social needs and conflict points. There was a significant correlation identified between the age variable and self-esteem points. Individuals participating in exercise were determined to have a positive significant correlation between frequency of exercise and exercise age with exercise addiction.

Conclusion: Individuals who exercise were a dependent group in terms of exercise addiction and had high self-esteem points, while exercise addiction levels increased with the increase in weekly exercise duration and months of participation in exercise. Additionally, among individuals who exercise, single individuals were concluded to postpone individual and social needs for participation in exercise.

Keywords: Exercise, exercise addiction, self-esteem

Öz

Amaç: Bu çalışmada egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyini, benlik saygılarını belirlemek, farklı değişkenlerle ilişkileri ve farkları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Çanakkale İl merkezinde bulunan spor merkezlerinde egzersiz yapan 202 kişi katılmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları olarak Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre cinsiyet değişkeninin egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısı üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Medeni durum değişkenine göre katılımcıların bireysel-sosyal ihtiyaçlarını erteleme ve çatışma puanlarında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Yaş değişkeni ve benlik saygısı puanı arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Egzersize katılan bireylerin egzersiz sıklığı ve egzersiz yaşlarının egzersiz bağımlılığıyla pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı açısından bağımlı grup oldukları ve benlik saygı puanlarının yüksek olduğu, haftalık egzersiz süresi ve egzersize katılım aylarının artmasıyla birlikte egzersiz bağımlılık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte egzersiz yapan bireyler arasında bekar olan bireylerin egzersize katılım için bireysel ve sosyal ihtiyaçlarını erteleyebildikleri sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Egzersiz, egzersiz bağımlılığı, benlik saygısı

Giriş

Egzersiz, planlı, yapılandırılmış, tekrarlayıcı fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (1). Düzenli fiziksel aktivitenin genel sağlığı ve zindeliği iyileştirmeye yardımcı olduğu ve birçok kronik hastalık riskini azalttığı iyi bilinmektedir (2). Berczik ve diğerleri (3) benzer şekilde düzenli fiziksel aktiviteye katılımın sağlığın korunmasında ve hastalıkların önlenmesinde önemli rol oynadığını belirtmiş olup, aşırı egzersizin hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini vurgulamışlardır.

Bağımlılık, alışkanlık oluşturan maddeye zorunlu ihtiyaç ve kullanımdır (4). Son zamanlarda bağımlılık kavramının içeriğinde değişiklikler olmuş, öncesinde psikoaktif maddeler ile ilişkilendirilen bağımlılık kavramı, günümüzde maddeye dayanmayan ve davranışsal bağımlılıklar olarak adlandırılan yeni kategorilerde karşımıza çıkmaktadır (5). Bazı insanlar için egzersiz, davranışsal bağımlılık kriterlerinin çoğunu karşılayan aşırı ve takıntılı egzersiz modellerine dönüşebilir. Egzersiz bağımlılığı, artan egzersiz miktarı, yoksunluk semptomları, tolerans ve kontrol kaybı ile karakterizedir. Egzersiz bağımlılığı fiziksel ve psikolojik sıkıntıya, sağlığın azalmasına neden olabilir (6). "Bağımlı" egzersiz yapan bireylerin, içsel ödüller için egzersiz yapma ve egzersiz yapamadıklarında rahatsız edici yoksunluk hissi yaşama olasılığı daha yüksektir. Egzersiz yapanlar, sürdürülebilir uzun vadeli fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık sonuçlarına yardımcı olan bir tutumu benimserken bir yandan da bir yaşam dengesi duygusu edinmelidir (7). Szabo ve diğerleri (8) egzersiz bağımlılığının bilinmesi, tanınması ve her şekilde önlenmesi gereken psikolojik bir hastalık olarak ifade etmiştir.

Brown ve diğerleri (9) benlik saygısını insanların karakteristik olarak kendileri hakkında hissettiklerini ifade etmek için kullanıldığını belirtmiştir. Sosyal bilimlerde benlik saygısı, kişinin kendisinin veya kişiliğinin göze çarpan nitelikleri karşısındaki değerlemelerin toplamı olarak ölçülen varsayımsal bir yapıdır. Bununla birlikte kişinin kendi değer ve öneminin duyuşsal bir değerlendirilmesidir (10). Bu nedenle, benlik saygısı bir enerji rezervuarı ile benzerdir. Benlik saygısı rezervuarı başarılı bir kendini doğrulama ile doldurulur ve kendi kendini doğrulama süreci bozulduğunda tükenir (11). Fox (12) benlik saygısının genel halk arasında anlam kazanmış birkaç psikolojik terimden biri olduğunu, yaşam kalitesi ve zihinsel sağlığın önemli bir yönü olarak kabul edildiğini belirtmiştir. Orth ve Robins (13) ergenlik döneminden orta yetişkinliğe kadar benlik saygısının arttığını, 50-60 yaşlarında zirveye ulaştığı ve daha sonrasında yaşlılığa doğru azalmaya başladığını belirtmiştir.

Fiziksel aktivite ve egzersizin psikolojik zindeliği geliştirmesi sebebiyle bu alanlarda araştırmalara ilgi artmıştır. Bu bağlamda, benlik algısı zihinsel sağlığın ve bireyin psikolojik fonksiyonlarının bir göstergesi olması sebebiyle egzersiz ile ilişkisi araştırılan psikolojik kavramlar arasında yer almaktadır (14). Egzersize katılımın fiziksel ve zihinsel sağlığa olumlu yönde etkisi bilinmektedir. Bununla beraber egzersize katılan bireylerde egzersize yönelik bağımlılık düzeyi ve zihinsel sağlığın belirleyicilerinden olan benlik saygı düzeyinin belirlenmesi, ilişkilerin ortaya konması önem arz etmektedir. Bu sebeple bu araştırmanın amacı egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısının arasındaki istatistiksel ilişkiyi, farklı değişkenler ile egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısının gruplar arasındaki farklarını ve ilişkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem

Örneklem

Çalışma tarama tipi ve ilişkisel tarama tipi araştırmaya uygun şekilde hazırlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Çanakkale ilinde hizmet veren fitness spor merkezlerine egzersiz amacıyla katılım sağlayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme tekniği kullanılmış ve bu sebeple örneklem hesaplaması yapılmamıştır. Araştırmanın veri toplama araçlarını 10 farklı fitness spor merkezinde egzersiz yapan 240 katılımcı yanıtlamıştır. Araştırmanın veri toplama süreci 11-02-2021 ve 11-03-2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

İşlem

Çanakkale İl Merkezinde bulunan fitness spor merkezlerinde egzersiz yapan erkek ve kadın toplam 240 katılımcıya veri toplama araçları araştırmacı tarafından maske, mesafe ve hijyen kuralları çerçevesinde yüz yüze uygulanmıştır. Araştırmaya 18 yaş altı bireylerin katılmasında ailelerinden onam alınması gerektiği için 18 yaş altındaki bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri fitness spor merkezlerinde egzersiz yapıyor olmaları ve gönüllü katılım göstermeleridir. Katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlarda samimi oldukları varsayılmıştır. Araştırmaya katılan bireylere aydınlatılmış onam formu veri toplama araçlarıyla birlikte sunulmuş, araştırmaya katılımı kabul ettiklerini onaylamışlardır. Katılımcılardan toplanan 240 veri toplama aracına verilen yanıtlarda eksik ve hatalı verilerin olduğu belirlenen 38 katılımcıya ait veri araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmaya katılım gösteren egzersiz yapan bireylerin yaş ortalaması $27,21 \pm 8,88$ 'dir. Araştırmaya 151 erkek (%74,8) ve 51 kadın (%25,2) toplam 202 katılımcının verileri dahil edilmiştir. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü E-84026528-050.01.04-2100021083 sayılı kararıyla çalışmanın etik kurul izni alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik form yaş, cinsiyet, medeni durum, hafta kaç gün egzersiz yapıyorsunuz?, ne kadar süredir egzersiz yapıyorsunuz ? (Yıl veya ay olarak belirtiniz) şeklindedir. Ne kadar süredir egzersiz yapıyorsunuz? (Yıl veya ay olarak belirtiniz) sorusuna yıl olarak yanıt veren bireylerin yanıtları ay değişkenine çevrilerek verileri giriş yapılmıştır.

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

Demir ve arkadaşları (15) tarafından geliştirilen bununla birlikte geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilen Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği 17 madde ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin birinci alt ölçek "Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi", ikinci alt ölçek "Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma", üçüncü alt ölçek ise "Tolerans Gelişimi ve Tutku" şeklindedir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,88, birinci alt ölçek için 0,83; ikinci alt ölçek için 0,79; üçüncü alt ölçek için 0,77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin puanlaması; 1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Kısmen Katılmıyorum, 3= Orta Düzeyde Katılmıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir. Puan aralıkları "1-17 normal grup, 18- 34 az riskli grup, 35-51 risk grubu, 52-69 bağımlı grup, 70-85 yüksek düzeyde bağımlı grup" olarak değerlendirilmektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg (16) tarafından geliştiren ölçeğin Türkçeye uyarlaması Çuhadaroğlu (17) tarafından gerçekleştirmiştir. 63 madden oluşan ölçek 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Çalışmamızda Benlik Saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. 10 madden oluşan alt ölçek 4'lü likert tipidir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinde her alt test için elde edilen güvenilirlik katsayıları 0.49 ile 0.89 arasında değişmiştir (16). Ölçeğin değerlendirmesinde puanlama şu şekildedir; 1,2,4,6,7. Maddelerde: Çok doğru=4, Doğru=3, Yanlış= 2, Çok yanlış=1 şeklinde, 2,5,8,9,10. Maddelerde: Çok doğru =1, Doğru= 2, Yanlış=3, Çok yanlış= 4 olarak puanlanmaktadır ve ölçekten elde edilebilecek puanlar 10 ile 40 arasında değişmektedir (18).

Veri Analizi

Elde edilen veriler SPSS 20.0 istatistiksel analiz programında analiz edilmiş, verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle (Tablo 2) verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla Spearman Korelasyon analizi, gruplar arasındaki farkları belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma yaş ortalaması $27,21 \pm 8,88$ olan 151 erkek ve 51 kadın toplam 202 kişi katılım göstermiştir. Katılımcılar %21,3'ü evli (43 kişi) ve %78,7'si (159 kişi) bekaıdır. Katılımcılar haftada ortalama $4,31 \pm 0,90$ gün egzersiz yapmakta ve ortalama $53,50 \pm 95,62$ aylık bir süredir egzersize katılım sağlamaktadırlar. Egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ortalama puanı $53,02 \pm 10,77$, egzersiz bağımlılığı alt ölçeklerinden aşırı odaklanma ve duygu değişimi ortalama puanı $26,02 \pm 5,16$, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ortalama puanı $14,65 \pm 4,47$, tolerans gelişimi ve tutku ortalama puanı $12,34 \pm 3,91$, benlik saygısı puanları ortalama puanı, ise $33,64 \pm 4,22$ olarak belirlenmiştir. Egzersiz yapan bireylerin bağımlı grup olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz yapan bireylerin benlik saygısı orta düzeydedir.

Tablo 1. Egzersiz yapan bireylerin yaş değişkeniyle egzersiz bağımlılıkları ve benlik saygıları arasındaki ilişki

	Yaş	Egzersiz Bağımlılığı	Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku	Benlik Saygısı
r	1	-,020	,085	-,118	-,054	,224**
p		0,775	0,232	0,096	0,446	0,001

Egzersiz yapan bireylerin yaş değişkenine göre egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Spearman Korelasyon analiz sonucu Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların yaş değişkeni ve benlik saygıları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki varken ($p < 0,05$), yaş ve egzersiz bağımlılıkları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$). Katılımcıların yaş değişkeni ve egzersiz bağımlılığı alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 2. Egzersiz yapan bireylerin haftalık egzersiz sıklığı ve egzersiz yaptıkları ay değişkeniyle egzersiz bağımlılıkları ve benlik saygıları arasındaki ilişki

	Haftalık Egzersiz Günü	Egzersiz Bağımlılığı	Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku	Benlik Saygısı
r	1	,146*	,161*	,090	,116	-,037
p		0,019	0,011	0,102	0,050	0,300
	Egzersiz Yaptıkları Ay					
r	1	,391**	,412**	,229**	,283**	,147*
p		0,000	0,000	0,004	0,000	0,018

Egzersiz yapan bireylerin haftalık egzersiz sıklığı ve egzersiz yaptıkları ay değişkenine göre egzersiz bağımlılığı, alt ölçekleri ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Spearman Korelasyon analiz sonucu Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların haftalık egzersiz sıklığı ve egzersiz bağımlılığı değişkeni arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$). Bununla birlikte egzersiz yapan bireylerin haftalık egzersiz sıklığı ve aşırı odaklanma ve duygu değişimi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$). Haftalık egzersiz sıklığı ve bireysel-sosyal ihtiyaçları ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$). Katılımcıların egzersiz ayları ve egzersiz bağımlılığı değişkeni arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki vardır ($p < 0,01$). Egzersiz yapan bireylerin egzersiz ayı ve egzersiz bağımlılığı alt ölçekleri olan aşırı odaklanma ve duygu değişimi, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki vardır ($p < 0,01$). Egzersiz yapan bireylerin egzersiz ayları ve benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$).

Tablo 3. Egzersiz yapan bireylerin cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılığı ve alt ölçekleri, benlik saygısı puanları arasındaki fark

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
Egzersiz Bağımlılığı	Erkek	151	101,85	15379	3798,00	-,146	0,884
Toplam Puan	Kadın	51	100,47	5124			
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Erkek	151	101,04	15257	3781,00	-,193	0,847
	Kadın	51	102,86	5246			
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Erkek	151	105,34	15906,50	3270,50	-1,612	0,107
	Kadın	51	90,13	4596,50			
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Erkek	151	100,86	15230	3754,00	-,268	0,788
	Kadın	51	103,39	5273			
Benlik toplam puan	Erkek	151	98,57	14884,50	3408,50	-1,228	0,219
	Kadın	51	110,17	5618,50			

Egzersiz yapan bireylerin cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılığı ve alt ölçekleri, benlik saygısı puanları arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre egzersiz yapan bireylerin cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=3798$, $p>0,05$). Egzersiz yapan bireylerin cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılığı alt ölçekleri olan aşırı odaklanma ve duygu değişimi puanları ($U=3781$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışması puanları ($U=3270,50$), tolerans gelişimi ve tutku puanları ($U=3754$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Egzersiz yapan bireylerin benlik saygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=3408,50$, $p>0,05$). Cinsiyet değişkenine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4. Egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre egzersiz bağımlılığı ve alt ölçekleri, benlik saygısı puanları arasındaki fark

	Medeni Durumu	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puanı	Evli	43	96,90	4166,50	3220,50	-,583	0,560
	Bekar	159	102,75	16336,50			
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Evli	43	109,34	4701,50	3081,50	-,993	0,321
	Bekar	159	99,38	15801,50			
Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Evli	43	85,35	3670,00	2724,00	-2,048	0,041
	Bekar	159	105,87	16833,00			
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Evli	43	94,83	4077,50	3131,50	-,847	0,397
	Bekar	159	103,31	16425,50			
Benlik toplam puan	Evli	43	118,92	5113,50	2669,50	-2,209	0,027
	Bekar	159	96,79	15389,50			

Egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre egzersiz bağımlılığı ve alt ölçekleri, benlik saygısı puanları arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Egzersiz yapan bireylerin medeni durum değişkenine göre gruplar arasında egzersiz bağımlılığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=3220,50$, $p>0,05$). Egzersiz yapan

bireylerin medeni durum değişkeni ve egzersiz bağımlılığı alt ölçeklerinden aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt ölçeğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=0,03081,50$, $p>0,05$). Bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt ölçeğinde medeni durum değişkenine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($U=2724$, $p<0,05$). Buna göre bekar katılımcıların sıra ortalaması puanı (Sıra Ortalaması=105,87), evli bireylerin sıra ortalaması puanına göre (Sıra Ortalaması=85,35) yüksektir. Egzersiz yapan bireylerin medeni durumuna göre tolerans değişimi ve tutku alt ölçeğinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($U=3131,50$, $p>0,05$). Egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($U=2669,50$, $p<0,05$). Buna göre evli bireylerin benlik saygısı puanı (Sıra ortalaması=118,92) bekar bireylerin (Sıra Ortalaması=96,79) benlik saygısı sıra ortalaması puanından yüksektir.

Tartışma

Bu araştırma egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısını incelemek, farklı değişkenler arasındaki ilişki ve farkları ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma Çanakkale İl Merkezinde bulunan 10 farklı fitness spor merkezinde 18 yaşında üzerinde olan ve egzersiz yapan bireylerle sınırlıdır. Çalışmada elde edilen veriler fitness spor merkezlerinde egzersiz yapan bireylerin ölçüm araçlarına verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Çalışmada incelenen değişkenler veri toplama araçları ve demografik değişkenlere dair formdan elde edilen verilerle sınırlıdır.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durumun cinsiyet değişkenine göre karşılaştırmalarda katılımcı sayısının düşük olması ve cinsiyet durumuna göre katılımcı sayıları arasındaki farktan kaynaklandığı düşünülebilir. Bununla birlikte çalışmamızda katılımcıların tamamının egzersiz yapan bireylerden oluşması sebebiyle egzersiz bağımlılığı düzeylerinin cinsiyet değişkeninden etkilenmediği söylenebilir. Literatür incelendiğinde farklı bulguların olduğu görülmektedir. Zmijewski ve Howard (19) gerçekleştirdikleri bir çalışmada kadınların erkeklere oranla egzersiz bağımlılıklarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Cicioğlu ve diğerleri (20) ise erkek sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğunu rapor etmişlerdir. Costa ve diğerleri (21) çalışmasında erkeklerin egzersiz bağımlılığının kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılığı alt ölçekleri olan aşırı odaklanma ve duygu değişimi, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Egzersiz bağımlılığı toplam puanında olduğu gibi egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı alt ölçeklerinde de cinsiyet değişkeninin etkisi olmadığı görülmektedir. Tekkurşun-Demir ve Türkeli (22) spor bilimleri fakültesi öğrencileri üzerine gerçekleştirdikleri çalışmada cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılık düzeyinin farklılaştığını belirtmiş, erkeklerin egzersiz bağımlılığı puan ortalamalarının kadınlara oranla bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ölçeğinde anlamlı düzeyde farklılaştığı, tolerans gelişimi ve tutku alt ölçeğinde erkeklerin puan ortalamalarının kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir. Demirel ve Cicioğlu (23) gerçekleştirdikleri bir çalışmada kadın ve erkeklerin egzersiz bağımlılığı alt ölçeklerinde aşırı odaklanma ve duygu değişimi ile ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma puan ortalamalarına göre az riskli grupta oldukları, tolerans gelişimi ve tutku alt boyutunda ise normal grupta olduklarını belirtmiştir, cinsiyet değişkenine göre gruplar arasında anlamlı fark olmadığı ve istatistiksel olarak cinsiyet değişkeninin egzersiz bağımlılığı üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde araştırmamızda elde edilen bulguları destekler nitelikte çalışmalar olduğu gibi, farklı bulguların olduğu görülmektedir.

Egzersiz yapan bireylerin cinsiyet değişkenine göre benlik saygısı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Atan ve diğerleri (24) gerçekleştirdikleri bir çalışmada üniversitede öğrenim gören sporcu ve sedanterlerin cinsiyet değişkeninin benlik saygısını etkilemediğini belirtmişlerdir. Merdinoğlu ve diğerleri (25) çalışmasında kadınların benlik saygı düzeylerinin erkeklere göre yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Öner (26) genç yetişkin egzersiz liderleri üzerinde yaptığı bir çalışmada kadınların erkeklere göre benlik saygı puanlarının daha yüksek olduğunu rapor etmiştir. Literatür

incelendiğinde çalışmamızda elde edilen bulguları destekler sonuçlar olduğu gibi farklı sonuçlarında mevcut olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmalarda örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklanabileceği gibi cinsiyet değişkeninin dahil edildiği çalışmalarda değişkenler arasında katılımcı sayısı farkından kaynakladığını düşünülebilir. Ayrıca örneklemde egzersiz yapan bireylerden oluşması sebebiyle cinsiyet değişkeninin egzersiz yapan bireylerde zihinsel sağlığın bir belirleyicisi olan benlik saygısı üzerine etkisi olmadığı söylenebilir.

Katılımcıların yaş değişkeni ve benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak bireylerin yaşı ilerledikçe kendilerini değerlendirme durumlarının olumlu yönde ilerlemesi ve benlik saygılarının yükselmesi olarak yorumlanabilir. Merdinoğlu ve diğerleri (25) çalışmasında katılımcıların yaş değişkeni grupları ve benlik saygıları arasında anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir. Kırkkbir (27) ise gerçekleştirdiği çalışmada yaş değişkenine göre grupların benlik saygısı puanlarında anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Yöyen (28) üniversite öğrencileri üzerine gerçekleştirdiği bir çalışmada yaş değişkeninin benlik saygısını etkilemediğini belirtmiştir. Öner (26) gerçekleştirdiği bir çalışmada yaş değişkeni ve benlik saygısı alt boyutlarının ilişkili olduğunu belirtmiştir. Literatür incelendiğinde yaş değişkeni ve benlik saygısı ilişkisinde araştırmamızı sonuçlarını destekleyen çalışmalar mevcutken farklı sonuçların olduğunu görülmektedir. Katılımcıların tamamının egzersiz yapan bireylerden oluşmasına rağmen yaş değişkeninin benlik saygısının artmasında rol oynayan bir değişken olduğu söylenebilir.

Egzersiz yapan bireylerin yaş değişkeni ve egzersiz bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların yaş değişkeni ve egzersiz bağımlılığı alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmemiştir. Bunun sebebi olarak yaş değişkeninin egzersiz yapan bireylerde egzersize yönelik bağımlı olmalarında rol oynamadığı söylenebilir. Cicioğlu ve diğerleri (20) elit düzey sporcular ve spor bilimleri fakültesi öğrencileri üzerine gerçekleştirdikleri bir çalışmada elit sporcuların yaş değişkenleri ve egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olduğunu, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaş değişkeni ve egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir.

Egzersiz yapan bireylerin haftalık egzersiz günleriyle egzersiz bağımlılık puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Egzersiz yapan bireylerin haftalık egzersiz gün saygısı arttıkça egzersiz bağımlılığının arttığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların haftalık egzersiz günleri ile egzersiz bağımlılığı alt ölçeklerinden olan aşırı odaklanma ve duygu değişimiyle istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu duruma göre egzersiz yapan bireylerin egzersiz günü arttırarak egzersize yönelik aşırı odaklanma düzeylerinin arttırdığı ve egzersize katılımdan keyif aldıkları söylenebilir. Bavlı ve diğerleri (30) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların haftalık egzersiz sıklığının bağımlı grubun diğer gruplara göre istatistiksel anlamda daha fazla haftalık egzersiz sıklığına sahip olduğunu belirtmiştir. Costa ve diğerleri (21) egzersiz sıklığının egzersiz bağımlılığının ortaya çıkmasında etkili olabileceğini belirtmiştir.

Egzersiz yapan bireylerin egzersiz yaşı ve egzersiz bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların egzersiz yaptıkları ay değişkeniyle egzersiz bağımlılığı alt ölçekleri olan aşırı odaklanma ve duygu değişimi, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Egzersiz yaşı arttıkça katılımcıların alt ölçeklerden aldıkları puanlar artmaktadır. Bu durum egzersiz yapan bireylerin egzersiz yaşı arttıkça egzersize katılıma yönelik odaklanmalarının arttığı, egzersizden keyif aldıkları, günlük temel ihtiyaçlarını egzersize katılım amacıyla erteleyebildikleri, egzersize yönelik tutkularının arttığı söylenebilir. Bavlı ve diğerleri (30) katılımcıların egzersiz yaşının bağımlı grupta diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. İlbak ve Altun (31) sedanter olmayan bireyler üzerine gerçekleştirdikleri bir çalışmada egzersiz yılı 1-3 yıl olan grubun diğer gruplara göre egzersiz bağımlılık puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğunu belirtmiştir. Orhan ve diğerleri (32) gerçekleştirdikleri bir çalışmada egzersiz bağımlılığı ortalamalarında egzersiz yaşı, düzenli egzersiz ve haftalık egzersiz sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğunu belirtmiştir. Hausenblas ve Symons (33) egzersize katılım yılı ile birlikte yüksek sıklıkta egzersizin egzersiz bağımlılığıyla ilişkili olduğunu, Costa ve diğerleri

(21) spor yaşının egzersiz bağımlılığının ortaya çıkmasında etkili olabileceğini belirtmiştir. Literatür incelendiğinde sonuçların çalışmamızda elde edilen sonuçları destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Egzersize yapan bireylerin egzersiz yaşı egzersize yönelik bağımlılığın artmasını tetikleyen değişken olduğu düşünülebilir.

Egzersiz yapan bireylerin egzersiz yaptıkları ay değişkeni ve benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu durumun egzersiz yaşı yüksek olan bireylerin yaşlarının da yüksek olma ihtimalinden ortaya çıktığı düşünülebilir. Çalışma da yaş değişkeni ve benlik saygısı arasında pozitif ilişki olması bu durumu destekler niteliktedir. Kırkbir (27) gerçekleştirdiği bir çalışmada fitness sporcularının bu sporu ne süredir yaptıklarının benlik saygısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmiştir.

Egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre egzersiz bağımlılığı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bununla birlikte egzersiz bağımlılığı alt boyutu olan aşırı odaklanma ve duygu değişimi ve tolerans gelişimi ve tutku alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre bekar olan bireylerin evli olan bireylere göre bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma puanları daha yüksektir. Bu durumun bekar bireylerin bireysel-sosyal ihtiyaçlarını egzersize katılım amacıyla erteleme olasılıklarının evli bireylere göre daha yüksek olduğu, bazı sosyal ve bireysel ihtiyaçlarını egzersiz yapabilmek için erteleyebildikleri söylenebilir.

Egzersiz yapan bireylerin medeni durumlarına göre benlik saygıları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Buna göre evli olan bireylerin benlik saygısı puanı bekar olanlara göre daha yüksektir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçların olduğu söylenebilir. Kırkbir (27) fitness sporuyla ilgilenen sporcular üzerine gerçekleştirdiği çalışmada medeni duruma göre anlamlı fark olduğu ve evli bireylerin benlik saygısının bekar bireylere göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Min (29) çalışmada katılımcıların medeni durumlarına göre benlik saygılarında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Bunun nedeni olarak evli bireylerin bekar bireylere göre yaşlarının daha ileride olması ihtimalinden kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmamızda yaş değişkeni ve benlik saygısı arasındaki ilişki de bu durumu desteklemektedir.

Sonuç olarak egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılıkları ve benlik saygısı puanları incelendiğinde egzersiz bağımlılıkların yüksek olduğu ve bağımlı grup oldukları, bunun birlikte benlik saygısı puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Egzersize katılım benlik saygısının artmasında etkili bir unsurdur. Egzersiz yapan bireylerde egzersiz sıklığı ve egzersiz yaşının egzersiz bağımlılığının artmasıyla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Daha yüksek örneklem sayılara ulaşarak benzer çalışmanın yapılması, egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısının değişim durumunu daha iyi anlayabilmek amacıyla sedanter bireylerle gerçekleştirilecek egzersiz müdahaleleri ile birlikte araştırılması, farklı egzersiz türleri arasında egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısının araştırılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Özer MK. Fiziksel Uygunluk. 2.Baskı, Ankara: Nobel Yayın Evi, 2006.
2. Chen W. Frequent exercise: a healthy habit or a behavioral addiction? Chronic Dis Transl Med 2016; 2(4): 235-240.
3. Berczik K, Szabo A, Griffiths MD, Kurimay T, Kun B, Urban R, Demetrovics Z. Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. Substance Use Misuse 2012; 47(4): 403-417.
4. Hesse M. What does addiction mean to me. Mens Sana Monogr 2006; 4(1): 104-126.
5. Nazlıgül MD, Yılmaz AE. Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. Bağımlılık Dergisi 2019; 20(2): 97-108.
6. Lichtenstein MB, Hinze CJ. Exercise addiction. Essau CA, Delfabbro PH, (Editörler), Adolescent addiction. Academic Press 2020; 2.Baskı: 265-290.
7. Landolfi E. Exercise addiction. Sports Med 2013; 43(2): 111-119.
8. Szabo A, Griffiths MD, Marcos RLV, Mervo B, Demetrovics Z. Methodological and Conceptual limitations in exercise addiction research. Yale J Biol Med 2015; 88(3): 303-308.

9. Brown JD, Dutton KA, Cook KE. From the top down: self-esteem and self-evaluation. *Cogn Emot* 2001; 15(5): 615-631.
10. Blascovich J, Tomaka J. Measures of self-esteem. Robinson JP, Shave PR, Wrightsman LS (Editörler). *Measures of personality and social psychological attitudes*. Academic Press 1991; 115–160.
11. Cast AD, Burke PJ. A theory of self-esteem. *Social Forces* 2002; 80(3): 1041–1068.
12. Fox KR. The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. Biddle. S, Fox. KR, Boutcher. SH (Editörler). *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge, 2000; 88–117.
13. Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. *Curr Dir Psychol Sci* 2014; 23(5): 381-387.
14. Aşçı H. Benlik algısı ve egzersiz. *Spor Bilimleri Dergisi* 2004; 15(4): 233-266.
15. Demir GT, Hazar Z, Cicioğlu Hİ. Egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2018; 26(3): 865-874.
16. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press 1965.
17. Çuhadaroğlu F. *Adölesanlarda benlik saygısı*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 1986.
18. Oğurlu U. Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi (DDDT) odaklı grupla psikolojik danışmanın ergenlerdeki benlik saygısı düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, 2006.
19. Zmijewski CF, Howard MO. Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. *Eat Behav* 2003; 4(2): 181-195.
20. Cicioğlu Hİ, Tekkurşun-Demir G, Bulğay C, Çetin E. Elit düzeyde sporcular ile spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(1): 12-20.
21. Costa S, Hausenblas AH, Oliva P, Cuzzocrea F, Larcana R. The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *J Behav Addict* 2013; 2(4): 216-223.
22. Tekkurşun-Demir G, Türkeli A. Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2019; 4(1): 10-24.
23. Demirel HG, Cicioğlu Hİ. Üst Düzey Sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2020; 5(3): 242-254.
24. Atan T, Ünver Ş, Allahverdi E. Üniversitede öğrenim gören sporcuların ve sedanterlerin benlik saygısı düzeylerinin karşılaştırılması. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2018; 13(1): 125-135.
25. Merdinoğlu A, Gürsoy R, Hazar K, Dalı M. Analysis of body perception and self-esteem values connected with aerobic exercise in female and male adults. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2017; 11(3): 333-339
26. Öner Ç. Genç yetişkin egzersiz liderlerinin benlik saygıları ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi* 2019; 3(2): 121-136.
27. Kırkbir H. Fitness sporu ile ilgilenen sporcuların benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans, Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, 2019.
28. Yöyen E. Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2017; 25(6): 2185-2198.
29. Min SY. Depression, self-esteem, and quality of life in a community. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 19(1): 1-10.
30. Bavlı Ö, Kozanoğlu ME, Doğanay A. Düzenli egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi* 2011; 13(2): 150-153.
31. İlbak İ, Altun M. Sedanter olmayan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. *ÇOMÜ Spor Bilimleri Dergisi* 2020; 3(1): 11-19.
32. Orhan S, Yücel AS, Gür E, Karadağ M. Spor merkezlerinde egzersiz bağımlılığının incelenmesi. *Turkish Studies* 2019; 14(2): 669-678.
33. Hausenblas HA, Downs DS. Exercise dependence: A systematic review. *Psychol Sport Exerc* 2002; 3(2): 89-123.

Dijital Bağımlılık ve FoMo, Kişilik Faktörleri ve Mutluluk ile İlişkisi: Üniversite Öğrencileri İle Bir Uygulama

Digital Addiction and Relationship between FoMo, Personality Factors and Happiness: An Application in University Students

Hande Sarıca Keçeci ¹, Esra Kâhya Özyirmidokuz ², Lale Özbakır ³

1. Erciyes Üniversitesi Yönetim Bilişim Sistemleri Anabilim Dalı, Kayseri

2. Erciyes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, Kayseri

3. Erciyes Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği Bölümü, Kayseri

Abstract

Objective: This research explores the relationships between social media addiction, smartphone addiction, gaming disorder and personality, fear of missing out on developments (FoMo) and happiness.

Method: This study was conducted with 497 volunteer participants (61,2% female, 38,8% male) who were Erciyes University students. The questionnaire consists of Five- Factor Personality Scale, Uskudar Fear of Missing Out Scale, Smartphone Addiction Scale (SAS), Internet Gaming Disorder Scale (IGDS9-SF), Social Media Addiction Scale (SMAS-SF), Toronto Alexithymia Scale and Oxford Happiness Scale.

Results: There is a significant correlation between mobile addiction, gaming disorder, FoMo and social media addiction. Neuroticism, agreeableness and conscientiousness with mobile addiction were correlated with gaming disorder. Significant relationships were found between social media addiction and neuroticism; virtual communication and virtual problem with conscientiousness and also between virtual knowledge and extraversion.

Conclusion: It was determined there are prominent relationships between factors of social media addiction, smartphone addiction, game-playing disorder, personality traits, fear of missing out (FoMo) and happiness.

Keywords: Digital addiction, personality, fear of missing out, happiness

Öz

Amaç: Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, oyun oynama bozukluğu ile kişilik, gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMo) ve mutluluk arasındaki ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Erciyes Üniversitesi'nde 497 gönüllü katılımcıya (%61,2 kadın, %38,8 erkek) Beş Faktör Kişilik Ölçeği, Üsküdar Eksik Olma Korkusu Ölçeği, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (SAS), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (IGDS9-SF), Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMAS-SF), Toronto Aleksimi Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Mobil bağımlılık, oyun oynama bozukluğu ve FoMo ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı; mobil bağımlılık ile nevrotiklik, yumuşak başlılık ve dürüstlük arasında anlamlı; oyun oynama bozukluğu ile yumuşak başlılık ve dürüstlük arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı ile nevrotiklik arasında; sanal iletişim ve sanal problem ile dürüstlük arasında; sanal bilgi ile dışadönüklük arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

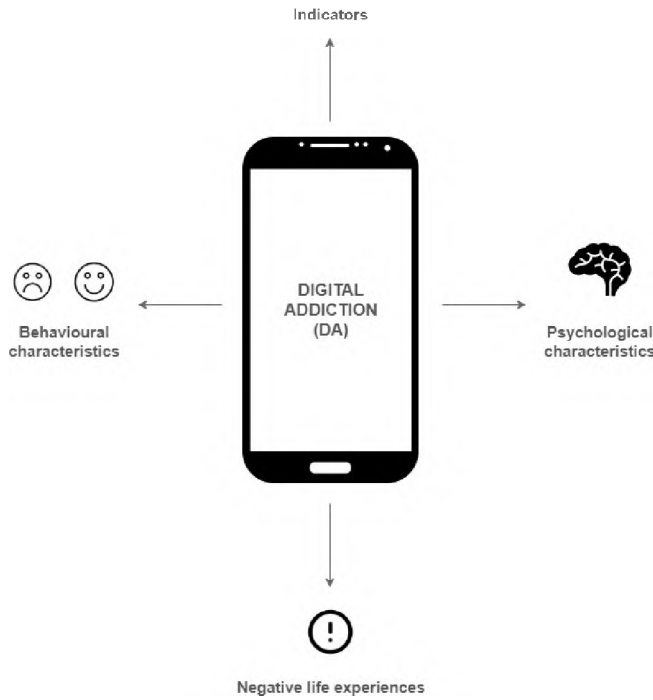
Sonuç: Bu araştırma sonucunda, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, oyun oynama bozukluğu ile kişilik, FoMo ve mutluluk arasında ilişkiler tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Dijital bağımlılık, kişilik, gelişmeleri kaçırma korkusu, mutluluk

Giriş

Dijitalleşen dünyanın getirisi ve bir parçası olarak birçok insan dijital cihazlarla sürekli etkileşim içerisinde. Teknolojinin gelişimi, tüm işlemlerimizi saniyeler içerisinde cep telefonlarından yapıyor oluşumuz, özellikle dünyada yaşanan son gelişmeler neticesinde insanların iletişim yolu olarak gerek mecburi gerek istemli internet ortamını tercih ediyor oluşu; dijital bağımlılığın doğmasına zemin hazırlamaktadır. Sosyal medya, cep telefonları, teknolojik cihazlar hayatımızın birer parçası olmuştur. Covid-19 Pandemi sürecinde sanal boyut gerçek dünya kadar önemli hale gelmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun Hane-halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre internet kullanım oranı 2020 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %79,0 oranındadır. Bu oran, bir önceki yıl %75,3'tür. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde; bu oranın erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 olduğu görülmektedir (1). Türkiye'de internet kullanıcı sayısı toplamda 62 milyon, Türkiye nüfusunun %74'ü oranındadır (2). UNICEF 2017 yılında "Dünya Çocuklarının Durumu" başlıklı yayınladığı raporda Dijital Teknoloji konusu üzerinde durmuştur. 18 yaşından küçük çocuklar ve ergenler (Dünya Sağlık Örgütü, 11-18 yaş aralığındaki bireyleri ergen olarak nitelendirilmektedir) tüm dünyadaki internet kullanıcılarının üçte birini oluşturmaktadır (3).



Şekil 1. Dijital bağımlılık modeli

Dijital cihazlar ve sosyal ağların uzun süre ve bilinçsiz kullanımları neticesinde hem yetişkinler hem de çocuklar ve gençler gerek fiziksel gerek ruhsal açıdan olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Görülebilecek rahatsızlıkların başında bağımlılık kavramı gelmektedir. Yapılan çalışmalar internet ve dijital cihazların kullanımının daha küçük yaşlardan itibaren görülebileceğinin yanı sıra mobil cihazlarda ve sosyal ağlarda geçirilen sürenin gün geçtikçe artış gösterdiği yönündedir. İletişim araçlarının dijitalleşmesi ve yaşanan teknolojik değişimler neticesinde; yanı sıra sorunlu ve aşırı sosyal ağ kullanımı sebebiyle davranışsal bir bağımlılık türü olarak ele alınan DiB (Dijital Bağımlılık) kavramı ortaya çıkmıştır (4). DiB; zorlayıcı, dürtüsel, aşırı ve aceleci olma gibi özelliklerle karakterize edilen dijital cihazların sorunlu kullanımını ifade eder (5).

Gelişen dijital yazılımlar sonucunda teknoloji temelli; internet bağımlılığı, oyun bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı gibi yeni tip davranışla ilgili bağımlılıklar ortaya çıkmıştır (6).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5)'te DiB, internet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı ruhsal bozukluk olarak sınıflandırılmamaktadır ancak DSM-5'in üçüncü bölümünde oyun bağımlılığı kavramı "internet oyun oynama bozukluğu" (İOOB) olarak tanımlanmıştır ve üzerinde daha fazla araştırma yapılması tavsiye edilmiştir (7). İnternet bağımlılığı, teknolojiye yönelik bağımlılıklar arasında ilk olarak tanımlanan ve kriterleri belirlenen bağımlılık türüdür (8). Zaman içerisinde oyun bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı da literatürde yer almıştır. Son yıllarda hastanelerde bağımlılık poliklinik servislerinin açılıyor olması da DiB kavramının bireyler için artan bir sorun olduğunun göstergesidir.

DiB kavramının tanımı ile ilgili fikir birliği eksikliği sonucuna varılmış ve bu tanımlar arası tespit edilen; olgunun neden olduğu zarar odaklı veya kullanıcının davranışlarına odaklı çerçevesinde farklar ortaya konulmuştur (9). Dr. Raian Ali, dijital bağımlılığı saplantılı, aşırı uçlarda, zorlayıcı, düşünmeden yapılan ve aceleci davranışsal bağımlılık belirtilerini içeren problemli teknoloji kullanımı şeklinde tanımlamaktadır. DiB, kavramsal model yapısı olarak Şekil 1'de Dr. Raian Ali ve araştırma ekibi tarafından sunulan DiB modeli çerçevesinde değerlendirilmektedir (10).

DiB tüm dünyada üzerine araştırmalar yürütülen ve son yıllarda farklı araştırma konularında yer alan önemli bir kavram haline gelmiştir (11–17). Türkiye'de DiB kavramı ile ilgili yapılan araştırmalarda ölçek geliştirme çalışmaları olduğu görülmektedir (18–20). DiB kavramı (21–24), teknoloji bağımlılığı (25), internet bağımlılığı (26), sosyal ağlarda DiB (4) gibi konularda yapılan çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde oyun bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalar; oyun bağımlılığının farklı yaş gruplarına olan etkisi (27–31), psikolojik faktörler (32–37) ve sporun etkisi (38, 39) gibi konuları kapsamaktadır. Ayrıca son yıllarda teknoloji bağımlılığı, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığı gibi bağımlılık türlerini, farklı bağımlılık türleri ile araştıran çalışmalar artış göstermiştir (40–44).

Dijital cihazların ve sosyal medyanın aşırı kullanımı sonucu ortaya çıkan kavramlardan birisi de Türkçe 'de "Gelişmeleri Kaçırma Korkusu" olarak çevrilen FoMo (Fear of Missing Out) kavramıdır (45–47). Sosyal medyaya sorunlu bağlanmanın temel bir türü olarak, sosyal medya bağımlılığının temel sebeplerinden birisi olarak FoMo ileri sürülmektedir (48). FoMo'nun bireylerde görülen etkileri yaşam yeterliliğinin azalması, duygusal gerginlik, fiziksel refah üzerindeki olumsuz etkiler, anksiyete ve duygusal kontrol eksikliğidir (49, 50). Birçok çalışma FoMo'yu psikolojik açıdan (51–53) ele alsa da bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalar da mevcuttur (45, 50, 54).

Literatürde, Şekil 2'de verilen DiB'i kavramsal çerçevede inceleyen ve Türk öğrencileri ile sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve oyun oynama bozukluğu ile FoMo, mutluluk ve kişilik faktörlerinin ilişkilerini araştıran bir çalışma bildiğimiz kadarıyla yoktur. Bu çalışmanın amacı sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, oyun oynama bozukluğu ile beş faktör kişilik özellikleri, FoMo ve mutluluk arasındaki ilişkiyi keşfetmektir. Çalışma, DiB ile mücadele için katkı sağlama hedefindedir.

Yöntem

Örneklem

Erciyes Üniversitesi'nde öğrenim gören 507 katılımcıdan çevrimiçi ortamda 2019 yılı Nisan, Mayıs, Haziran ayları boyunca toplanan veri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada tesadüfi olmayan örneklem yöntemlerinden, kolayda örneklem yöntemi seçilmiştir. Son belirlenen katılımcı sayısı 497 (304 kadın, 193 erkek)'dir. Toronto Aleksimi ve Oxford mutluluk testine katılımcı sayısı 461 olup, beş faktör kişilik testi, FoMo testi, mobil bağımlılık testi ve sosyal medya bağımlılık testi katılımcı sayısı 497 dir. Ayrıca oyun oynama bozukluğu testi ankette seçmeli olarak katılımcılara sorulması nedeniyle bu test 224 katılımcı tarafından cevaplanmıştır.

İşlem

Bu çalışma, 01.11.2017-1.11.2020 tarihleri arasında yürürlükte olan 116E676 numaralı Tübitak 1003

Öncelikli Alanlar Ar-Ge projesi kapsamında yürütülmüştür. Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan alınan etik kurul raporu Tübitak proje başvurusu ile alınmıştır. Yapılan araştırmalar proje raporunda mevcuttur. Anket çalışması projenin devam ettiği 2019 senesinde yapılmış olup, katılımcılar gönüllülük esası ile çalışmaya katılmışlardır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, Google Forms üzerinden çevrim içi uygulanan anket; ortalama 60 dakika süre ile sınıf ortamında katılımcılar tarafından doldurulmuştur. 5'li Likert tipi anket yöntemi kullanılmıştır (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum). Katılımcılara önce sosyal medya kullanım durumları, oyun oynayıp oynamadıkları, akıllı bir cihaz veya cep telefonu kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. Ankette sorulan yaş, cinsiyet demografik değişkenleri hipotezlerde kullanılmamış betimleyici istatistik bilgisi olarak incelenmiştir.

Ankette kullanılan ölçekler Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılan çalışmalardır. Beş Faktör Kişilik Ölçeği, Üsküdar Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği, Mobil Bağımlılık Ölçeği, Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği tercih edilmiş olup yanı sıra 3 faktörden oluşan Toronto Aleksimi Ölçeği ile duygularının farkındalıkları tespit edilmiştir. Oxford Mutluluk Ölçeği ile mutluluk ölçümü yapılmıştır.

Beş Faktör Kişilik Ölçeği

Beş faktör kişilik değerlendirmesi için, Yoo ve Gretzel tarafından geliştirilen 5 faktörden oluşan kişilik anketi kullanılmıştır (55). Uyar tarafından anketin Türkçe formu hazırlanmıştır (56). Ölçek 25 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar şunlardır: Nevrotiklik, dışa dönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, dürüstlük. Ölçeğin Cronbach's alfa değerleri her bir alt madde için 0,718 ile 0,874 değerleri aralığında bulunmuştur.

Üsküdar Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği

Metin vd. tarafından geliştirilen Üsküdar Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği FoMo düzeyi belirlemede tercih edilmiştir (57). Ölçek 31 madde ile hazırlanıp sonrasında 22 madde olarak güncellenmiştir. Ölçeğin iki maddesi ters ifade içermektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçekte; Cronbach's alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Yapılan madde-toplam korelasyon testi sonucu 0,40 ile 0,73 arasında değerler tespit edilmiştir.

Mobil Bağımlılık Ölçeği

Kwon vd. (58)'nin geliştirdiği Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması (59) kullanılmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Çalışmanın orijinalinde 0,967 olarak bulunan Cronbach's alfa değeri, Türkçe geçerliği yapılan bu çalışmada 0,947 olarak bulunmuştur.

Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği

Pontes ve Griffiths tarafından (60) geliştirilen ve Ancak vd. tarafından (61) Türkçe 'ye uyarlanan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (IGDS9-SF-TR) 'nın geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin kısa formu 9 sorudan oluşmaktadır. Çalışmanın orijinali 58 farklı ülkede gerçekleştirilip, DSM-5 tanı kriterlerine dayandırılmıştır. Tavan ve taban etkisi tüm maddelerde incelenerek etkisi gözlenmiştir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,82 ve Guttman yarı yarıya güvenilirlik analizi değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği

Şahin tarafından (62) geliştirilen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Öğrenci Formu (SMA-SF) 29 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar ve ait olduğu soru miktarları şu şekildedir: 5 soru sanal tolerans, 9 soru sanal iletişim, 9 soru sanal problem ve 6 soru sanal bilgi. Ölçeğin Cronbach's alfa değerleri her bir alt madde için 0,81 ile 0,86 değerleri aralığında bulunup, totaldeki Cronbach's alfa değeri 0,93'tür.

Toronto Aleksitimi Ölçeği

Bagby ve arkadaşları tarafından (63) geliştirilen ve Güleç ve arkadaşları tarafından (64) Türkçe'ye uyarlanan Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmanın orijinali 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar ve ait olduğu soru miktarları şu şekildedir: 7 soru duyguları tanımda zorluk, 5 soru duyguları tanımlamada zorluk, 8 soru dış odaklı düşünme. TAS-20 ölçeğinin Cronbach's alfa değerleri her bir alt madde için 0,57 ile 0,80 değerleri aralığında bulunup, totaldeki Cronbach's alfa değeri 0,78'tir.

Mutluluk Ölçeği

Oxford Mutluluk Ölçeği Hills ve Argyle (65) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirliği yapılan Oxford Mutluluk Ölçeği Türkçe versiyonu (66) sübjektif (öznel) mutluluk ölçüm düzeyi belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Toplamda 29 maddenin 12 maddesi ters ifade içermektedir. Ölçeğe ait faktör yükleri 0,32 ile 0,77 arasındadır. Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91, test yarılama yöntemi sonucu güvenilirlik katsayısı 0,86 ve bileşik güvenilirlik sonucu 0,91 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Faktörlere ait hipotez denklemleri

Hipotez	Ölçek (Test)	İşlem (Her bir faktör ile ilişki)
H0: Katılımcıların kişilik faktörlerinden x^* tipi ile y^{**} tipi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	Beş faktör kişilik ρ Mobil bağımlılık/ Oyun oynama bozukluğu/ FoMo/ Mutluluk	$x^* \rho y^{**}$
H1: Katılımcıların sosyal medya bağımlılığı faktörlerinden z^{***} tipi ile y^{**} tipi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	Sosyal medya bağımlılığı ρ Mobil bağımlılık/ Oyun oynama bozukluğu/ FoMo/ Mutluluk	$z^{***} \rho y^{**}$
H2: Katılımcıların kişilik faktörlerinden x^* tipi ile z^{***} tipi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	Beş faktör kişilik ρ Sosyal medya bağımlılığı	$x^* \rho z^{***}$
H3: Katılımcıların t^{****} tipi ile y^{**} tipi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	Mobil bağımlılık/ Oyun oynama bozukluğu/ FoMo/ Mutluluk ρ Mobil bağımlılık/ Oyun oynama bozukluğu/ FoMo/ Mutluluk	$t^{****} \rho y^{**}$

x^* = Nevrotiklik, dışadönüklük, açık fikirlilik, yumuşak başlılık ve dürüstlük

y^{**} = Mobil bağımlılık, oyun oynama bozukluğu, FoMo ve mutluluk

z^{***} = Sanal tolerans, sanal iletişim, sanal problem, sanal bilgi

t^{****} = Mobil bağımlılık, oyun oynama bozukluğu, FoMo ve mutluluk

Veri Analizi

Çalışmada istatistiksel analizler yapılmıştır. Yapılan ön analizde Toronto Aleksimi Ölçeği ortalama değerleri incelenerek belirlenen değerin altında kalan katılımcılar örneklemiden çıkarılmıştır. Yanı sıra aykırı değerlerin tespitinde Mahalanobis mesafeleri hesaplanarak veri setindeki en yüksek ve en düşük uç değer örneklemiden kaldırılmıştır. Böylece son katılımcı sayısı 497 olarak belirlenmiştir. Toronto Aleksimi Ölçeği katılımcıların duygularının farkında olup olmadıklarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Duygu farkındalıkları olan katılımcılar ile analizler yapılmıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin tespitinde Cronbach's alfa yöntemi kullanılmıştır. Cronbach's alfa değeri 0,70 ve üzerinde olan ölçekler güvenilir kabul edilmektedir (67).

Çarpıklık-basıklık değeri -2 ile +2 aralığında olan veriler normal dağılım göstermektedir (68). Verilerin

dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Ölçekler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına korelasyon analizi yapılarak karar verilmiştir. Veriler normal dağılıma sahip olduğu için, korelasyon ilişkisinde Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Beş faktör kişilik özellikleri, FoMo ve mutluluk ile DiB arasındaki ilişkiyi keşfedebilmek için Tablo 1’de verilen hipotezler geliştirilmiş ve bu hipotezler çerçevesinde analizler yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların demografik bilgilerine göre; katılımcılardan 304’ü (%61,2) kadın, 193’ü (%38,8) erkektir. Katılımcılardan ikisi yaş değişkenine cevap vermemiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Tablo 2’de ölçeklerin minimum-maksimum ve çarpıklık-basıklık değerleri verilmiştir. Bu değerlere göre verilerin normal dağılım gösterdikleri söylenebilir ($p < 0,05$).

Tablo 2. Ölçeklerin normallik testi sonuçları

	Minimum	Maksimum	Çarpıklık	Basıklık
Beş Faktör Kişilik Ölçeği				
Nevrotiklik	1,00	5,00	-0,099	-0,539
Dışadönüklük	1,20	5,00	-0,171	-0,678
Açık fikirlilik	1,20	5,00	-1,143	1,604
Yumuşak başlılık	1,20	5,00	-0,555	0,685
Dürüstlük	1,20	5,00	-0,292	-0,241
FoMo Ölçeği	1,00	4,77	0,397	-0,621
Mutluluk Ölçeği	1,24	4,79	-0,343	0,032
Mobil Bağımlılık Ölçeği	1,00	4,55	0,770	0,398
Sosyal Medya Ölçeği				
Sanal Tolerans	1,00	5,00	0,404	-0,440
Sanal İletişim	1,00	4,67	0,833	0,687
Sanal Problem	1,00	4,56	1,075	0,946
Sanal Bilgi	1,00	5,00	0,007	-0,444
Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	1,00	4,78	0,833	0,273

Tablo 3. Ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirlik sonuçları

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's Alfa
Beş Faktör Kişilik Ölçeği			
Nevrotiklik	3,29	0,927	0,823
Dışa Dönüklük	3,37	0,898	0,814
Açık Fikirlilik	4,28	0,665	0,809
Yumuşak Başlılık	3,68	0,659	0,683
Dürüstlük	3,72	0,709	0,786
FoMo Ölçeği	2,42	0,810	0,931
Mutluluk Ölçeği	3,41	0,607	0,906
Toronto Aleksimi Ölçeği	2,69	0,523	0,762
Mobil Bağımlılık Ölçeği	2,11	0,633	0,930
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği			
Sanal Tolerans	2,53	0,972	0,832
Sanal İletişim	1,99	0,696	0,817
Sanal Problem	1,78	0,703	0,855
Sanal Bilgi	2,68	0,884	0,807
Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	2,14	0,845	0,867

Ölçeklerin güvenilirlik tespitinde Cronbach's alfa yöntemi kullanılmıştır. Tablo 3'te ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri ile Cronbach's alfa değerleri yer almaktadır. Alt maddelere sahip ölçekler

belirtmiştir. Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde ölçeklerin güvenilir oldukları söylenebilir. FoMo ölçeği, Cronbach's alfa değeri 0,931 ile en yüksek güvenilirlik değerine sahiptir.

Tablo 4'te sosyal medya bağımlılık faktörleri ile mobil bağımlılık, oyun oynama bozukluğu, FoMo ve mutluluk arasındaki korelasyon değerleri verilmektedir. Korelasyon değerlerinin %1 ya da %5 düzeyindeki anlamlılığı ve oluşan ilişkilerin pozitif ya da negatif yönlülüğü görülmektedir. Mobil bağımlılık ile tüm sosyal medya bağımlılığı faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı güçlü ve pozitif yönde ilişkilere (sanal tolerans, $r=0,716$; sanal iletişim, $r=0,685$; sanal problem, $r=0,729$; sanal bilgi, $r=0,535$) rastlanmıştır ($p<0,01$). Sosyal medya bağımlılık faktörleri arttıkça mobil bağımlılığın da artacağı söylenebilir. FoMo ile tüm sosyal medya bağımlılığı faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı nispeten güçlü ve pozitif yönde ilişkilere (sanal tolerans, $r=0,530$; sanal iletişim, $r=0,516$; sanal problem, $r=0,589$; sanal bilgi, $r=0,580$) rastlanmıştır ($p<0,01$). Oyun oynama bozukluğu ile tüm sosyal medya bağımlılığı faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkilere (sanal tolerans, $r=0,185$; sanal iletişim, $r=0,363$; sanal problem, $r=0,448$; sanal bilgi, $r=0,173$) rastlanmıştır ($p<0,01$). Buna göre sosyal medya bağımlılık faktörleri arttıkça oyun oynama bozukluğunun da artacağı söylenebilir. Mutluluk ve sosyal medya bağımlılığı faktörlerinden sanal bilgi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0,05$). Diğer sosyal medya bağımlılığı faktörleri ile mutluluk arasında negatif yönlü ve oldukça zayıf ilişkilere (sanal tolerans, $r=-0,122$; sanal iletişim, $r=-0,166$; sanal problem, $r=-0,152$) rastlanmıştır ($p<0,01$).

Tablo 4. Sosyal medya bağımlılık faktörleri ile korelasyon analizi sonuçları

		Sanal Tolerans	Sanal İletişim	Sanal Problem	Sanal Bilgi
Mobil Bağımlılık	Pearson Korelasyon	0,716**	0,685**	0,729**	0,535**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000
FoMo	Pearson Korelasyon	0,530**	0,516**	0,589**	0,580**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000
Oyun Oynama Bozukluğu	Pearson Korelasyon	0,185**	0,363**	0,448**	0,173**
	Sig. (2-tailed)	0,006	0,000	0,000	0,009
Mutluluk	Pearson Korelasyon	-0,122**	-0,166**	-0,152**	0,060
	Sig. (2-tailed)	0,009	0,000	0,001	0,197

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı. Sig.(2-üçlü). * Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı. Sig.(2-üçlü).

Tablo 5'te kişilik faktörleri ile mobil bağımlılık, oyun oynama bozukluğu, FoMo ve mutluluk arasındaki korelasyon değerleri verilmektedir. Mutluluk ile kişilik faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişkiler (dışadönüklük, $r=0,402$; açık fikirlilik, $r=0,183$; yumuşak başlılık, $r=0,237$; dürüstlük, $r=0,341$) tespit edilmiştir ($p<0,01$). Ancak mutluluk ile nevrotik kişilik arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,279$; $p<0,01$). Literatürde kişilik ve mutluluk arasındaki ilişki uzun yıllardır araştırılmaktadır (69). Farklı kültürlerde; kişilik faktörleri ile internet ve Facebook bağımlılığının ilişkili olduğunu vurgulayan araştırmalar literatürde mevcuttur (70).

Tablo 5. Kişilik faktörleri ile korelasyon analizi sonuçları

		Nevrotiklik	Dışadönüklük	Açık fikirlilik	Yumuşak başlılık	Dürüstlük
Mutluluk	Pearson Korelasyon	-0,279**	0,402**	0,183**	0,237**	0,341**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
FoMo	Pearson Korelasyon	0,318**	-0,021	-0,004	0,042	-0,058
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,637	0,925	0,355	0,198
Mobil Bağımlılık	Pearson Korelasyon	0,322**	0,019	-0,045	0,206**	-0,201
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,676	0,316	0,000	0,000
Oyun Oynama Bozukluğu	Pearson Korelasyon	0,008	-0,128	-0,078	-0,217**	-0,231**
	Sig. (2-tailed)	0,906	0,055	0,243	0,001	0,001

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı. Sig.(2-üçlü). * Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı. Sig.(2-üçlü).

Araştırma sonucumuza göre, mobil bağımlılık ile kişilik faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler (nevrotiklik, $r=0,322$; yumuşak başlılık, $r=0,206$; dürüstlük, $r=-0,201$) tespit edilmiştir ($p<0,01$). Ancak

mobil bağımlılık ile kişilik faktörlerinden dışadönüklük ve açık fikirlilik arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Oyun oynama bozukluğu ile kişilik faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişkiler (yumuşak başlılık, $r=-0,217$; dürüstlük, $r=-0,231$) bulunmuştur ($p<0,01$). Ancak oyun oynama bozukluğu ile nevrozite, dışadönüklük ve açık fikirlilik arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). FoMo ile kişilik faktörleri arasında sadece nevrozite alt boyutu ile pozitif yönde nispeten zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,318$; $p<0,01$). Diğer kişilik özellikleri ile FoMo arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6. Kişilik faktörleri ile sosyal medya bağımlılığı korelasyon analizi sonuçları

		Sanal Tolerans	Sanal İletişim	Sanal Problem	Sanal Bilgi
Nevrotiklik	Pearson Korelasyon	0,338**	0,208**	0,242**	0,207**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000
Dışadönüklük	Pearson Korelasyon	0,060	-0,016	0,007	0,147**
	Sig. (2-tailed)	0,180	0,729	0,869	0,001
Açık fikirlilik	Pearson Korelasyon	-0,030	-0,057	-0,031	0,049
	Sig. (2-tailed)	0,507	0,207	0,494	0,272
Yumuşak başlılık	Pearson Korelasyon	0,021	-0,038	-0,052	0,085
	Sig. (2-tailed)	0,646	0,402	0,244	0,057
Dürüstlük	Pearson Korelasyon	-0,107*	-0,157**	-0,215**	0,009
	Sig. (2-tailed)	0,17	0,000	0,000	0,835

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı. Sig.(2-üçlü). * Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı. Sig.(2-üçlü).

Tablo 7. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçları

		Mutluluk	Oyun Oynama Bozukluğu	Mobil Bağımlılık
Oyun Oynama Bozukluğu	Pearson Korelasyon	-0,147*	1	
	Sig. (2-tailed)	0,035		
Mobil Bağımlılık	Pearson Korelasyon	-0,172**	0,269**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	
FoMo	Pearson Korelasyon	-0,149**	0,249**	0,628**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,000

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı. Sig.(2-üçlü). * Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı. Sig.(2-üçlü).

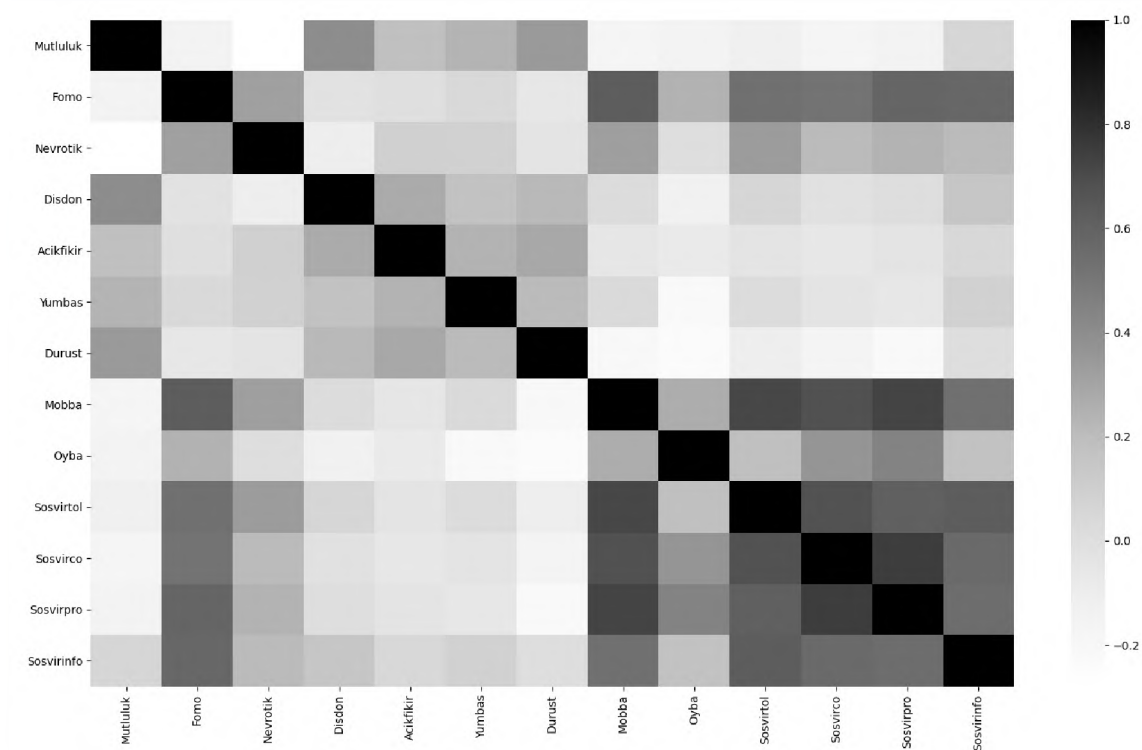
Tablo 6’da kişilik faktörleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki korelasyon değerleri verilmektedir. Kişilik alt faktörlerinden nevrozite boyutu ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler (sanal tolerans, $r=0,338$; sanal iletişim, $r=0,208$; sanal problem, $r=0,242$; sanal bilgi, $r=0,207$) tespit edilmiştir ($p<0,01$). Kişilik alt faktörlerinden dürüstlük boyutu ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler (sanal iletişim, $r=-0,157$; sanal problem, $r=-0,215$) tespit edilmiştir ($p<0,01$). Dürüstlük boyutu ile sanal tolerans ve sanal bilgi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kişilik alt faktörlerinden dışadönüklük boyutu ile sosyal medya bağımlılığı alt faktörlerinden sadece sanal bilgi arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak oldukça zayıf pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir ($r=0,147$; $p<0,01$). Diğer sosyal medya bağımlılığı alt faktörleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kişilik alt faktörlerinden açık fikirlilik ve yumuşak başlılık boyutları ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Hipotezlere ait faktörler ve değerlendirme sonuçları

Hipotez	Faktör	İlişki Durumu	Sonuç
	Mobil bağımlılık	Negatif ilişki	Ret
	ρ		
	Nevrotiklik/yumuşak başlılık/dürüstlük	İlişki yok	Kabul
	Mobil bağımlılık		
	ρ		

H0	Dışadönüklük/Açık fikirlilik		
	Oyun oynama bozukluğu	Pozitif ilişki	Ret
	ρ		
	Yumuşak başlılık/Dürüstlük		
	Oyun oynama bozukluğu	İlişki yok	Kabul
	ρ		
	Nevrotiklik/Dışadönüklük/Açık fikirlilik		
	FoMo	Pozitif ilişki	Ret
	ρ		
H1	Nevrotiklik		
	FoMo	İlişki yok	Kabul
	ρ		
	Dışadönüklük/Açık fikirlilik/Yumuşak başlılık/Dürüstlük		
	Mutluluk	Pozitif ilişki	Ret
	ρ		
	Dışadönüklük/Açık fikirlilik/Yumuşak başlılık/Dürüstlük		
	Mutluluk	Negatif ilişki	Ret
	ρ		
H2	Nevrotiklik		
	Mobil bağımlılık	Pozitif ilişki	Ret
	ρ		
	Sanal tolerans/Sanal iletişim/Sanal problem/Sanal bilgi		
	Oyun oynama bozukluğu	Pozitif ilişki	Ret
	ρ		
	Sanal tolerans/Sanal iletişim/Sanal problem/Sanal bilgi		
	FoMo	Pozitif ilişki	Ret
	ρ		
H2	Sanal tolerans/Sanal iletişim/Sanal problem/Sanal bilgi		
	Mutluluk	Negatif ilişki	Ret
	ρ		
	Sanal tolerans/Sanal iletişim/Sanal problem		
	Mutluluk	İlişki yok	Kabul
	ρ		
	Sanal bilgi		
	Nevrotiklik	Pozitif ilişki	Ret
	ρ		
H2	Sanal tolerans/Sanal iletişim/Sanal problem/Sanal bilgi		
	Dışadönüklük	Negatif ilişki	Ret
	ρ		
	Sanal bilgi		
	Dışadönüklük	İlişki yok	Kabul
	ρ		
	Sanal tolerans/Sanal iletişim/Sanal problem		
	Dürüstlük	Negatif ilişki	Ret
	ρ		
H2	Sanal iletişim/Sanal problem		
	Dürüstlük	İlişki yok	Kabul
	ρ		
	Sanal tolerans/Sanal bilgi		
	Açık fikirlilik	İlişki yok	Kabul
	ρ		
	Sanal tolerans/Sanal iletişim/Sanal problem/Sanal bilgi		
	Yumuşak başlılık	İlişki yok	Kabul
	ρ		

	Sanal tolerans/Sanal iletişim/Sanal problem/Sanal bilgi		
H3	Oyun oynama bozukluğu ρ Mobil bağımlılık	Pozitif ilişki	Ret
	Oyun oynama bozukluğu ρ FoMo	Pozitif ilişki	Ret
	Oyun oynama bozukluğu ρ Mutluluk	Negatif ilişki	Ret
	Mobil bağımlılık ρ FoMo	Pozitif ilişki	Ret
	Mobil bağımlılık ρ Mutluluk	Negatif ilişki	Ret
	FoMo ρ Mutluluk	Negatif ilişki	Ret



Şekil 2. İlişkiler korelasyon matrisi

Tablo 7’de mobil bağımlılık, oyun oynama bozukluğu, FoMo ve mutluluk arasındaki korelasyon değerleri verilmektedir. Oyun oynama bozukluğu ile mutluluk ($r=-0,147$), mobil bağımlılık ($r=-0,172$) ve FoMo ($r=-0,149$) değişkenleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ancak oldukça zayıf negatif yönde ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre oyun oynama bozukluğu, mobil bağımlılık ve FoMo arttıkça mutluluk seviyesinin azalacağı söylenebilir. Oyun oynama bozukluğu ile mobil bağımlılık ($r=0,269$) ve FoMo ($r=0,249$) arasında da pozitif yönde nispeten zayıf ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre oyun oynama

bozukluğu arttıkça mobil bağımlılık ve FoMo'nun da artacağı söylenebilir. Mobil bağımlılık ve FoMo ($r=0,628$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde nispeten güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre mobil bağımlılık arttıkça FoMo'nun da artacağı söylenebilir.

Hipotezlere ait kurulan ilişki kümeleri Tablo 8'de gösterildiği gibidir. x, y, z ve t parametrelerinden oluşan faktörler ikili ele alınarak H0, H1, H2 ve H3 hipotezlerini oluşturur. Her bir hipoteze ait yapılan korelasyon analizleri sonrasında tespit edilen ilişkilerin yönü ve sonuçta kabul ya da ret durumları Tablo 8'de gösterildiği gibidir.

Şekil 2'de değişkenlerin korelasyon sonuçlarının tamamını birlikte gösteren korelasyon matrisi görsel olarak sunulmaktadır. Şekil 2'ye göre beyaz renkten siyah tonlu renklere gidildikçe korelasyon ilişkisi negatiften pozitif değere geçiş yapmaktadır. Siyah renk en yüksek korelasyonu yani 1 değerini işaret eder. Değişkenler arasındaki tüm ilişkiler toplu olarak görselleştirilmiştir.

Tartışma

Bu araştırma sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, oyun oynama bozukluğu ile beş faktör kişilik özellikleri, FoMo ve mutluluk arasındaki ilişkiyi keşfetmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada araştırılan ilişkiler, her bir ölçek ve varsa alt boyutlarına ait geliştirilen H0, H1, H2 ve H3 hipotezleri çerçevesinde araştırılmıştır. H0, H1, H2 ve H3 hipotezlerinden yalnızca H3 hipotezinde bakılan her bir ilişki kümesi reddedilmiştir. H0, H1 ve H2 hipotezlerinde kabul edilen ilişki kümeleri mevcuttur.

Araştırma sonucunda mobil bağımlılık, oyun oynama bozukluğu ve FoMo ile sosyal medya bağımlılığı faktörleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Mutluluk ile sosyal medya bağımlılığının faktörleri sanal tolerans, sanal iletişim ve sanal problem ile anlamlı, negatif yönlü zayıf ilişki mevcuttur. Sanal bilgi faktörü ile mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Kişilik faktörlerinden dışadönüklük ve açık fikirlilik ile mobil bağımlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, nevroitiklik, yumuşak başlılık ve dürüstlük ile mobil bağımlılık arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Oyun oynama bozukluğu ile nevroitiklik, dışadönüklük ve açık fikirlilik arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, yumuşak başlılık ve dürüstlük arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Kişilik faktörlerinden nevroitiklik ile sosyal medya bağımlılığı tüm alt faktörleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişilik faktörlerinden dürüstlük ile sosyal medya bağımlılığı faktörlerinden sanal iletişim ve sanal problem arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişilik faktörlerinden dışa dönüklük, açık fikirlilik ve yumuşak başlılık ile sosyal medya bağımlılığı faktörleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. FoMo ile sadece nevroitiklik faktörü arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. Mutluluk ile kişilik faktörleri arasında sadece nevroitiklik alt faktörü ile negatif ilişki tespit edilmiştir. Diğer dört kişilik faktörü ile mutluluk arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki vardır. Nevrotiklik özelliği FoMo'yu artırıcı etkiye sahipken, mutluluğu azaltıcı etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Son yıllarda DiB ile ilgili bireylerin mutluluk ve iyi olma arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda araştırma olduğu (71–75) görülmektedir. Sosyal ağların bireylerin sosyal refah düzeylerine etkisi, sosyal medya kullanımının bireylerin subjektif mutluluk düzeylerine nasıl etki gösterdiği araştırma konusudur (76, 77).

Gelişmeleri kaçırma korkusu esasen dijital bağımlılığın getirdiği günümüz sorunlarından. Bireylerde görülen FoMo ve sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar son yıllarda artış göstermiştir (48, 52, 53, 78–82). Ayrıca FoMo ile beş faktör kişilik (78), mutluluk (83) ve oyun oynama bozukluğu (84) arasındaki ilişkileri araştıran çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde FoMo kavramı ile ilgili çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. (57). Bağımlılık kavramlarında özellikle davranış ve psikolojik faktörlerin araştırılması oldukça önemlidir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak, DiB araştırmalarında Dilci tarafından geliştirilen Dijital Bağımlılık Ölçeği'ni (20) kullanan çalışmalar mevcuttur. Her bir çalışmanın örneklem kümesi farklı yaş gruplarını araştırmaktadır. DiB ile cinsiyet, aile gelir durumu, sınıf düzeyi gibi sosyal kavramların ilişkisi araştırılmıştır (21–23). Diğer çalışmalardan farklı olarak DiB kavramı kavramsal çerçevede ele alınmış ve DiB'i etkilediği düşünülen mutluluk, kişilik ve FoMo gibi kavramlar bütünüyle ele

alınmıştır. Oyun bağımlılığı kavramı ülkemizde üzerinde en çok araştırma yapılan bağımlılık türlerinden birisi haline gelmiştir. Çalışmalarda, farklı yaş gruplarında görülen etkiler ve sosyal değişkenlerle olan ilişkiler üzerinde durulmuştur (27–30). Ayrıca oyun bağımlılığı ile ilgili psikolojik etkenlerin (31) yanı sıra kişilik ve davranış etkileri üzerinde araştırmalar mevcuttur (32).

Elde ettiğimiz sonuçlara benzer şekilde; dijital oyun bağımlılığı ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmanın sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (42). Bir diğer çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile mutluluk arasındaki ilişki incelenmiş ve negatif yönlü, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (75). Sheldon vd., yaptıkları çalışmada FoMo ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiş ve sosyal medya uygulamalarından Snapchat adlı uygulamanın en belirleyici etken olduğunu belirlemişlerdir (79).

Çalışmamızın, benzer alanda yapılan araştırmalara önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir. Sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ile oyun oynama bozukluğu; kişilik, FoMo ve mutluluk kavramlarının bütüncül olarak incelenmesi araştırmanın farklı yanını ortaya koymaktadır. Yanı sıra çalışmanın kısıtları bulunmaktadır. Örneklem sadece üniversite öğrencileri ve Erciyes Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerden seçilmiş olmasıdır. Bu nedenle genel bir şablon ortaya konamaz. Farklı yaş gruplarında olan ve farklı il veya ülkelerde yaşayan insanlarla araştırmalar yapıldığında benzer ve farklı yanlar ortaya konulabilir.

Dijital bağımlılık kavramının küçük yaşlardan itibaren kontrol edilmesi oldukça önemlidir. Gelecek araştırmalarda; elektronik cihazların ve sosyal ağların denetimli kullanımını amaçlayan; yazılım sistemlerinde pozitif tasarıma odaklanarak ve yazılım sistemlerine entegre edilebilecek makine öğrenimi yöntemleri tabanlı bir model önerisi geliştirilmesi planlanmaktadır.

Teşekkür

Bu araştırma, 116E676 numaralı Tübitak 1003 Öncelikli Alanlar Ar-Ge projesi olan “Mutlu proje: Sosyal Mutluluk Ölçen Bir Sosyo-Teknik Madenleme Sistemi” proje desteği ile TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir. Ayrıca Prof. Dr. Raian Ali'ye bilgi ve deneyimleri için teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) (5 Şubat 2021'de ulaşıldı).
2. We Are Social, Hootsuite. Global Digital Reports. <https://wearesocial.com/digital-2020> (5 Mart 2021'de ulaşıldı).
3. UNICEF. Dijital Bir Dünyada Çocuklar: Dünya Çocuklarının Durumu. https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2017_ENG_WEB.pdf (5 Şubat 2021'de ulaşıldı).
4. Kahya Özyirmidokuz E, Akpınar Karakaş B. Dijital Bağımlılık ile Mücadelede Sosyal Bilişimin Rolü. İçinde: İter K (ed) 5th International Management Information Systems Conference. IMISC, Ankara, 2018.
5. Alrobai AA. Engineering Social Networks to Combat Digital Addiction: The Case of Online Peer Groups. Doctoral Thesis, United Kingdom: Bournemouth University, Department of Philosophy, 2018.
6. Kesici A, Tunç NF. The development of the digital addiction scale for the university students: Reliability and validity study. Universal Journal of Educational Research 2018; 6(1): 91–98.
7. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. Baskı. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013: 795–797.
8. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology Behav 1998; 1(3): 237–244.
9. Almourad MB, McAlaney J, Skinner T, et al Defining digital addiction: Key features from the literature. Psihologija 2020; 53(3): 237–253.
10. Ali R. Digital Addiction Research. <https://www.bournemouth.ac.uk/research/projects/digital-addiction-research> (5 Şubat 2021'de ulaşıldı).

11. Ali R, Jiang N, Phalp K, et al. The Emerging Requirement for Digital Addiction Labels. İçinde: Fricker SA, Schneider K (ed) REFSQ 2015: Requirements Engineering: Foundation for Software Quality . Springer Verlag, Essen, Germany, 2015: 198–213.
12. Alrobai A, McAlaney J, Phalp K, Ali R. Exploring the risk factors of interactive e-health interventions for digital addiction. International Journal of Sociotechnology and Knowledge Development 2016; 8(2): 1.
13. Alrobai A, McAlaney J, Phalp K, Ali R. Online Peer Groups as a Persuasive Tool to Combat Digital Addiction. İçinde: Meschtscherjakov A, De Ruyter B, Fuchsberger V, et al (ed) Persuasive Technology. Springer Verlag, Salzburg, Austria, 2016: 288–300.
14. Altuwairiqi M, Arden-Close E, Bolat E, et al. When People are Problematically Attached to Social Media: How Would the Design Matter? İçinde: Conference Proceedings - IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics 2019: 4211–4218.
15. Alutaybi A, McAlaney J, Arden-Close E, et al Fear of Missing Out (FoMO) as Really Lived: Five Classifications and one Ecology Psychological Factors of Cybersecurity. 6th International Conference on Behavioral, Economic and Socio-Cultural Computing (BESC). Beijing, China 2019: 1-6.
16. Cham S, Algashami A, Aldhayan M, et al. Digital Addiction: Negative Life Experiences and Potential for Technology-Assisted Solutions. İçinde: Advances in Intelligent Systems and Computing. Springer Verlag, 2019: 921–931.
17. McAlaney J, Aldhayan M, Almourad MB, et al. Predictors of Acceptance and Rejection of Online Peer Support Groups as a Digital Wellbeing Tool. İçinde: Advances in Intelligent Systems and Computing. Springer 2020: 95–107.
18. Güneç S. İnternet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı demografik değişkenler ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Programları ve Öğretimi Bilim Dalı, 2009.
19. Bakır Ağyar B, Uzun B. Developing the social media addiction scale: Validity and reliability studies. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2018; 5(3): 507–525.
20. Dilci T. A study on validity and reliability of digital addiction scale for 19 years or older. Universal Journal of Educational Research 2019; 7(1): 32–39.
21. Dilci T, Arslan A, Ersoy M. 0-12 yaş aralığındaki çocukların dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre belirlenmesi: Sivas ili örnekleme. Tarih Okulu Dergisi 2019; 12(38): 122–142.
22. Arslan A. Ortaöğretim öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Sivas ili örneği. Gazi University Journal of Science 2019; 5(2): 63–80.
23. Arslan A. Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. International e-Journal of Educational Studies 2020; 4(7): 27–41.
24. Avcı F, Er H. Investigation of teacher views on digital addiction and suggestions for solution. Language Teaching and Educational Research 2019; 2(2): 132–159.
25. Ertemel AV, Eroğlu Pektaş GÖ. Dijitalleşen dünyada tüketici davranışları açısından mobil teknoloji bağımlılığı: Üniversite öğrencileri üzerine nitel bir araştırma. Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018; 2(2): 18–34.
26. Durmuş H, Günay O, Yıldız S, et al. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve üniversite yaşamı boyunca değişimi. Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(4): 383–389.
27. Göldağ B. Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018; 15(1): 1287–1315.
28. Hazar K, Özpolat Z, Hazar Z. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (Niğde ili örneği). SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2020; 18(1): 225–234.
29. Oral AH, Arabacıoğlu T. İlkokul 4. sınıf öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Trakya Eğitim Dergisi 2019; 9(1): 44–60.
30. Taylan HH, Topal M, Ayas T. Sakarya'daki lise öğrencilerinin dijital oyun oynama eğilimlerinin incelenmesi. Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying 2018; 5(1): 53–68.
31. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: Güncel bir bakış. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış. Turk Psikiyatri Derg 2016; 27(2): 128–137.
32. Yiğit Açıkgöz F, Yalman A. Dijital oyunların çocukların kişilik ve davranışları üzerinde etkisi: Gta 5 oyunu örneği. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2018; Özel Sayı: 163–180.
33. Dursun A, Eraslan Çapan B. Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ve psikolojik ihtiyaçlar. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018; 19(2): 128–140.
34. Gökbulut B. Ortaokul öğrencilerinin akran zorbalığı ve dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişki. Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi 2020; 8: 89–100.

35. Güvendi B, Tekkurşun Demir G, Keskin B. Ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2019; 11(18): 1194–1217.
36. Hazar Z, Hazar K, Gökyürek B, et al. Ortaokul öğrencilerinin oynusallık, dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(4): 4320-4332.
37. Yücel G, Şan Ş. Dijital oyunlarda bağımlılık ve şiddet: blue whale oyunu üzerinde bir inceleme. *AJIT-e: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi* 2018; 9(32): 87–100.
38. Hazar Z. Spor yapan ve yapmayan çocukların dijital oyun bağımlılığı ile öz yeterlik inanç düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences* 2019; 16(1): 315-325.
39. Namli S, Tekkurşun Demir G. The relationship between attitudes towards digital gaming and sports. *Turkish Online Journal of Educational Technology* 2020; 19(1): 40-52.
40. Savci M, Aysan F. Teknolojik bağımlılık ve sosyal bağlılık: internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağlılığı yordayıcı etkisi. *Dusunen Adam* 2017; 30(3): 202–216.
41. Işık M, Kaptangil İ. Akıllı telefon bağımlılığının sosyal medya kullanımı ve beş faktör kişilik özelliği ile ilişkisi: Üniversite öğrencileri üzerinden bir araştırma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2018; 7(2): 695–717.
42. Göymen R, Ayas T. Akıllı telefon bağımlılığı ve oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying* 2019; 6(2): 36–52.
43. Güney M, Taştepe T. Ergenlerde sosyal medya kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 9(2): 183-190.
44. Koçak Ç, Yiğit T. Teknoloji bağımlılığının bulanık mantık ile sınıflandırılması. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi* 2020; 8(5): 126–132.
45. Beyens I, Frison E, Eggermont S. “I don't want to miss a thing”: Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. *Comput Human Behav* 2016; 64: 1–8.
46. Buglass SL, Binder JF, Betts LR, Underwood JDM. Motivators of online vulnerability: The impact of social network site use and fomo. *Comput Human Behav* 2017; 66: 248–255.
47. Przybylski AK, Murayama K, Dehaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav* 2013; 29: 1841–1848.
48. Gannamani VS, Kumar A, Bandaru R, Fiaidhi J. Fear of missing out, social media engagement, smartphone addiction, and distraction: The role of mobile applications-based intervention. *TechRxiv* 2019; doi: 10.36227/techrxiv.12094140.v1.
49. Altuwairiqi M, Kostoulas T, Powell G, Ali R. Problematic attachment to social media: Lived experience and emotions. *Çinde: Advances in Intelligent Systems and Computing*. Springer Verlag, 2019: 795–805.
50. Alutaybi A, Al-Thani D, McAlaney J, Ali R. Combating fear of missing out (FoMO) on social media: The FoMO-r method. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(17): 6128.
51. Elhai JD, Yang H, Fang J, et al. Depression and anxiety symptoms are related to problematic smartphone use severity in Chinese young adults: Fear of missing out as a mediator. *Addict Behav* 2020; 101: 105962.
52. Cargill M. The Relationship Between Social Media Addiction, Anxiety, the Fear of Missing Out, and Interpersonal Problems. Doctoral Thesis, Ohio: The University of Akron, Department of Philosophy, 2019.
53. Casale S, Rugai L, Fioravanti G. Exploring the role of positive metacognitions in explaining the association between the fear of missing out and social media addiction. *Addict Behav* 2018; 85: 83–87.
54. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8(9): 3528–3552.
55. Yoo K-H, Gretzel U. Influence of personality on travel-related consumer-generated media creation. *Comput Human Behav* 2011; 27(2): 609–621.
56. Uyar K. Perakende terapi. *Business and Management Studies: An International Journal* 2019; 7(1): 496–513.
57. Metin B, Pehlivan R, Tarhan N. Reliability and validity of Uskudar Fear Of Missing Out Scale. *Journal of Neurobehavioral Sciences* 2017; 4(2): 40–46.
58. Kwon M, Lee JY, Won WY, et al. Development and validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS). *PLoS One* 2013; 8(2): e56936
59. Demirci K, Orhan H, Demirdas A, et al. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe formunun gençlerde geçerlilik ve güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2014; 24(3): 226–234.
60. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Human Behav* 2015; 45: 137–143.

61. Arıca O, Dinç M, Yay M, Griffiths M. Adapting the short form of the Internet Gaming Disorder Scale into Turkish: Validity and reliability. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(4): 615-636.
62. Şahin C. Social media addiction scale-student form: The reliability and validity study. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2018; 17(1): 169–182.
63. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38(1): 23–32.
64. Güleç H, Köse S, Güleç MY, et al. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009; 19(3): 215–221.
65. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Pers Individ Dif* 2020; 33(7): 1073–1082.
66. Tayfun D, Sapmaz F. Oxford Mutluluk Ölçeği Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin üniversite öğrencilerinde incelenmesi. *Dusunen Adam* 2012; 25(4): 297–304.
67. Nunnally JC. Psychometric Methods. In: *Psychometric Methods*. Springer, Dordrecht, New York, 2002: 97–126.
68. George D, Mallery P. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Study Guide and Reference, 17.0 Update. Pearson, Boston, 2010.
69. Furnham A, Brewin CR. Personality and happiness. *Pers Individ Dif* 1990; 11: 1093–1096.
70. Blachnio A, Przepiorka A, Senol-Durak E, et al. The role of personality traits in Facebook and internet addictions: A study on Polish, Turkish, and Ukrainian samples. *Comput Human Behav* 2017; 68: 269–275.
71. Bluteau J, Bluteau P. Obsessive Consumption Disorder: Tackling the problem of handheld digital addiction. *J Psychiatry* 2020; 23(6): 1.
72. Sağlam M, Topsümer F. Dijital oyunlar ve öznel iyi oluş ilişkisi: Muğla sıtkı koçman üniversitesi örneği. *Humanities Sciences* 2019; 14(2): 31–50.
73. Mochón F. Happiness and technology: Special consideration of digital technology and internet. *International Journal of Interactive Multimedia and Artificial Intelligence* 2018; 5(3): 162–168.
74. Kahya Özyirmidokuz E, Stoica EA, Uyar K. Mutlu proje: Adaptif duygusal bir sosyo-teknik sistem yaklaşımı. *Yönetim Bilişim Sistemleri Dergisi* 2017; 3(2): 32–46.
75. Özteke Kozan Hİ, Kavaklı M, Ak M, Kesici Ş. Akıllı telefon bağımlılığı, genel aidiyet ve mutluluk arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019; 22(4): 436–444.
76. Reer F, Tang WY, Quandt T. Psychosocial well-being and social media engagement: The mediating roles of social comparison orientation and fear of missing out. *New Media & Society* 2019; 21(7): 1486–1505.
77. Chai HY, Niu GF, Lian SL, et al. Why social network site use fails to promote well-being? The roles of social overload and fear of missing out. *Comput Human Behav* 2019; 100: 85–92.
78. Rozgonjuk D, Sindermann C, Elhai JD, Montag C. Individual differences in Fear of Missing Out (FoMO): Age, gender, and the Big Five personality trait domains, facets, and items. *Pers Individ Dif* 2021; 171: 110546.
79. Sheldon P, Antony MG, Sykes B. Predictors of Problematic Social Media Use: Personality and life-position indicators. *Psychol Rep* 2021; 124 :1110–1133.
80. Alam T. Millennials: Fear of Missing Out (FOMO) and social media engagement. SAGE Preprint. 2021; doi: 10.31124/advance.14046824.v1
81. Silva Santos IL, Pimentel CE, Mariano TE. Cyberstalking scale: Development and relations with gender, FOMO and social media engagement. *Curr Psychol* 2021; doi: 10.1007/s12144-021-01823-3.
82. Tandon A, Dhir A, Almgren I, et al. Fear of missing out (FoMO) among social media users: A systematic literature review, synthesis and framework for future research. *Internet Res* 2021; 31(3): 782–821.
83. Lee JA, Bright LF, Eastin MS. Fear of Missing Out and consumer happiness on Instagram: A serial mediation of social media influencer-related activities. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2021; doi: 10.1089/cyber.2020.0431.
84. Elhai JD, McKay D, Yang H, et al. Health anxiety related to problematic smartphone use and gaming disorder severity during COVID-19: Fear of missing out as a mediator. *Hum Behav Emerg Technol* 2021; 3(1): 137–146.

Effect of COVID-19 Restrictions on Nomophobia and Smartphone Addiction Levels

COVID-19 Pandemi Kısıtlamalarının Nomofobi ve Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyleri Üzerine Etkisi

İzzet Fidancı ¹, Hilal Aksoy ¹, Duygu Yengil Taci ², Duygu Ayhan Başer ¹,
Mustafa Cankurtaran ³

1. Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Ankara, Turkey

2. Ankara Education and Research Hospital, Department of Family Medicine, Ankara, Turkey

3. Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Geriatric Medicine, Ankara, Turkey

Abstract

Objective: The aim of this study is to investigate the effect of the restrictions imposed due to the COVID-19 Pandemic on nomophobia and smartphone addiction levels.

Method: People aged 18 and over who agreed to participate in the study and who have applied the "Nomophobia Scale" and the "Smartphone Addiction Scale" (SAS) within 1 year before the pandemic restrictions were included in the study by applying the same questionnaire during the period after the pandemic restrictions.

Results: The number of participants was 100. A statistically significant difference was found between the pre-pandemic and post-pandemic nomophobia scores of the participants. While the mean nomophobia score was 74.2 before the pandemic, it was 76.2 after the pandemic. There was a statistically significant difference between the smartphone addiction scale scores of the participants before and after the pandemic. While the mean SAS score before the pandemic was 34.0, it increased to 36.7 after the pandemic.

Conclusion: Behavioral changes are inevitable during the COVID-19 pandemic and the need for technology has increased. Therefore, necessary measures should be taken to prevent psychological disorders caused by the increase in technology-related addiction levels, and efforts should be made to reduce or control addiction levels.

Keywords: COVID-19, pandemic, nomophobia, smartphone addiction

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı günümüzde gittikçe yaygınlaşan nomofobi ve akıllı telefon bağımlılığının COVID-19 Pandemi nedeniyle uygulanmaya başlanan kısıtlamaların bu bağımlılık düzeylerine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırmaya 18 yaş ve üstündeki kişilerden çalışmaya katılmayı kabul eden ve pandemi kısıtlamalarının uygulanmaya başlanmasından önceki 1 yıl içinde "Nomofobi Ölçeği" ve "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği" (ATBÖ) uygulanmış kişilere pandemi kısıtlamaları uygulanmaya başlanmasından sonraki dönemde aynı anket tekrar uygulanarak dahil edilmiştir.

Bulgular: Katılımcı sayısı 100 olup, %53'ü kadın ve %47'si erkektir. Pandemi sonrası Katılımcıların pandemi öncesi ve pandemi sonrası nomofobi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Pandemi öncesi Nomofobi puan ortalaması 74.2 iken pandemi sonrası bu oran 76.2 olarak elde edilmiştir. Katılımcıların pandemi öncesi ve pandemi sonrası akıllı telefon bağımlılık ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Pandemi öncesi ATBÖ puan ortalaması 34.0 iken pandemi sonrası bu oran 36.7 olarak elde edilmiştir.

Sonuç: COVID-19 pandemi sürecinde davranış değişiklikleri meydana gelmesi kaçınılmaz olmuş olup, teknolojiye olan gereksinimde artış meydana gelmiştir. Dolayısıyla teknolojiyle ilişkili bağımlılık düzeylerindeki artışın yol açacağı psikolojik bozuklukların önüne geçmek için gerekli önlemler alınarak, bağımlılık düzeylerinin azaltılması ya da kontrol altına alınmasına çalışılmalıdır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, pandemi, nomofobi, akıllı telefon bağımlılığı

Introduction

The term nomophobia is derived from the combination of the words NO-Mobile-PHOBIA, and as can be understood from these words, it is defined in clinical psychology as the irrational fear experienced by individuals when they cannot access their mobile device or when they are not online (1,2). The risk of addiction also increases in parallel with the increase in smartphone usage areas and therefore the "substance use and addiction disorders" diagnosis category is included in the version of DSM-6 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-6) (3,4). If it occurs in situations of not perceiving the events in the environment due to stress or panic situation and feeling of constantly controlling the smartphone, the patient is at the beginning of nomophobia. As the use of smartphones increases, the feeling of happiness started to be released to the brain. This is explained by mobile devices and the happiness hormone that releases dopamine. If hormones that give a feeling of happiness to the person are secreted as the notification arrives on the person's smartphone, this indicates that the addiction phase increases (5). Addictions are important in terms of being careful because having any addiction causes predisposition to other addictions (6-10). In a study conducted with 2163 participants in the UK, 53% of smartphone users had nomophobia. It was also stated that males are more prone to nomophobia than females (7).

Due to the COVID-19 pandemic and related constraints, the use of the internet and technology has increased as a result of the provision of needs and education, and thus, its effect on addiction has been observed (5,6). In the time interval in our study, our country (Turkey), various restrictions were applied. This period of the study covers the period after the first peak of the pandemic. The most common is; between 21:00 and 05:00 every day and as a curfew on weekends. Besides, restaurants and cafes can only serve takeaway. A determined number of people can be found for all public institutions. Due to the restrictions during the COVID-19 pandemic, there may be changes in the levels of nomophobia and smartphone addiction. Our study includes the sharing of our experiences to evaluate the dependence on technology during the pandemic period and to prevent psychological problems afterward. This study aims to examine the effects of restrictions imposed due to the pandemic on nomophobia and smartphone addiction levels. In periods that cause behavioral change such as a pandemic, addiction levels may increase uncontrolled due to the need for technology.

Method

Sample

This study was conducted with observational, analytical, and prospective methods between January and April 2021. The study included individuals aged 18 and over who were applied the "Nomophobia Scale" and the "Smartphone Addiction Scale" in the 1 year before the beginning of pandemic restrictions (February 2019 - February 2020) and then received the same questionnaire during the period once again when these restrictions were in effect.

Procedure

Written consent was obtained from those who accepted to participate in the study. All procedures performed in studies involving human participants were following the ethical standards of the institutional and/or national research committee (The approval was obtained from the Turkish Ministry of Health, Platform for Scientific Research (Form no: 2020-12-02T15_32_50) and Hacettepe University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Decision no: 2021/01-12 and Project no: GO 20/1189) before the study.) and with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Questions evaluating socio-demographic information (age, gender, and university department) followed by a questionnaire consisting of "Nomophobia Scale" (20 questions) and "Smartphone Addiction Scale" (10 questions) were applied to those who accepted to participate in the study. All participants whose nomophobia and smartphone addiction levels were measured before the pandemic and who had no data deficiency were included in our study. The criteria for exclusion are only lack of data and not being reached after the pandemic. Study scales were applied to a total of 121 people before the pandemic. For this reason, power analysis has not been done. 11 of them were missing data. Since 10 participants could not be reached, they could not be included in the study. The study was conducted with 100 participants, who can be reached in 3 months between January and April 2021.

Pandemic restrictions include curfews on certain dates and for certain hours, the obligation to wear a mask, rules to comply with social distance, and isolation of those diagnosed with and/or contact with COVID-19.

Measures

Nomophobia Questionnaire

Within the scope of the study, Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) developed by Yildirim and Correia was used to measure the smartphone addiction of individuals (2). In the study by Yildirim and Correia, the reliability value (Cronbach Alpha) of the scale was found to be 0.95, and the reliability value of its sub-scales were found to be 0.94; 0.87; 0.83, and 0.81 (2). The Turkish version of this scale was developed by Yildirim, Sumuer, Adnan, and Yildirim (2,10). In the study, the reliability value (Cronbach Alpha) of the scale was found to be 0.92, and the reliability value of its sub-scales were found to be 0.90; 0.74; 0.94, and 0.91. These studies were completed on an adult group, mostly adolescents. Scale items were rated with 7-point Likert (1. Strongly Disagree, 7. Strongly Agree). The minimum score that can be obtained from the scale is 20 and the maximum is 140, and the scores obtained are evaluated with the help of a scale. Accordingly, the 21-60 point range indicates mild nomophobia, the 61-100 point range moderate nomophobia, and the 101-140 point range indicates severe nomophobia. The minimum score that can be obtained from the scale is 20 and the maximum score is 140. Higher scores indicate higher levels of nomophobia (2,10,11).

Smartphone Addiction Scale-Short Form (SAS-SF)

SAS-SF was developed by Kwon et al. to measure the risk of smartphone addiction in adolescents (12), and the Turkish validity and reliability study was conducted by Noyan et al. It is a scale evaluated with Likert grading. Scale items were scored from 1 to 6. The range of the scale scores was between 10 and 60, and higher scores indicated a higher risk for addiction. The scale has one factor and has no sub-scales. In the Korean sample, the cut-off score was determined as 31 for males and 33 for females. These studies were completed on the adult group. The Cronbach alpha coefficient of the original form's internal consistency and concurrent validity is 0.91 (12). The Cronbach alpha coefficient of the Turkish form was determined as 0.867 (3).

Statistical Analysis

Data were analyzed with IBM SPSS V23. Conformity to normal distribution was examined with the Kolmogorov-Smirnov test. Independent samples t-test was used to compare normally distributed scores according to gender. Paired samples t-test was used to compare normally distributed scores before and after the pandemic. Pearson correlation coefficient was used to examine the relationship between normally distributed scores. McNemar-Browker test was used to compare the nomophobia levels before and after the pandemic. Analysis results were presented as mean $\pm$ standard deviation and median (minimum-maximum) for quantitative data and as frequency (percentage) for categorical data. The significance level was accepted as $p < .05$.

Results

Of the participants, 53% were female and 47% were male. The average age of the participants was 22.3, the minimum age was 18.0 and the maximum age was 26.0. The participation rate of the university departments was found to be similar: 8% of the participants were students of the Faculty of Dentistry, Faculty of Education, Faculty of Science, Faculty of Communication, Faculty of Engineering, Faculty of Sport Sciences, and Faculty of Medicine; 7% of the participants were students of the Faculty of Health Sciences; 6% of the participants were students of the Faculty of Nursing and Faculty of Literature; 5% of the participants were students of the Faculty of Pharmacy, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Faculty of Fine Arts, Faculty of Law and Faculty of Economics and Administrative Sciences, respectively. The similar percentages of the participants from different education departments made our study more valid. While 39% of the participants had mild nomophobia levels before the pandemic, 37% had mild nomophobia levels after the pandemic (Table 1).

Table 1. Descriptive statistics for demographic characteristics

	Frequency (n)	Percentage (%)
Gender		
Female	53	53
Male	47	47
University Department		
Faculty of Dentistry	8	8
Faculty of Education	8	8
Faculty of Science	8	8
Faculty of Communication	8	8
Faculty of Engineering	8	8
Faculty of Sport Sciences	8	8
Faculty of Medicine	8	8
Faculty of Health Sciences	7	7
Faculty of Literature	6	6
Faculty of Nursing	6	6
Faculty of Pharmacy	5	5
Department of Physiotherapy and Rehabilitation	5	5
Faculty of Fine Arts	5	5
Faculty of Law	5	5
Faculty of Economics and Administrative Sciences	5	5
Nomophobia level before the pandemic		
Mild	39	39
Moderate	32	32
Severe	29	29
Nomophobia level after the pandemic		
Mild	37	37
Moderate	32	32
Severe	31	31

A comparison was made to investigate the difference in the level of nomophobia before and after the pandemic and therefore its relationship with COVID-19 restrictions. There was no statistically significant difference between the distribution of nomophobia levels before and after the pandemic ($p = .135$) (Table 2).

Table 2. Comparison of pre- and post-pandemic nomophobia levels

Nomophobia level before the pandemic	Nomophobia level after the pandemic			p*
	Mild	Moderate	Severe	
Mild	37 (100)	2 (6.3)	0 (0)	.135
Moderate	0 (0)	30 (93.8)	2 (6.5)	
Severe	0 (0)	0 (0)	29 (93.5)	

*McNemar-Browker test

There was a statistically significant difference between the pre- and post-pandemic nomophobia scores of the participants ($p < .001$). While the mean score before the pandemic was 74.2, the mean score after the pandemic increased to 76.2. There was a statistically significant difference between the smartphone addiction scale scores of the participants before and after the pandemic ($p < .001$). While the mean score before the pandemic was 34.0, it increased to 36.7 after the pandemic (Table 3).

Table 3. Comparison of pre- and post-pandemic scores and age information

	Before the pandemic		After the pandemic		t	p
	$\bar{x} \pm sd$	Median (min – max)	$\bar{x} \pm sd$	Median (min – max)		
Nomophobia score	74.2 $\pm$ 31.3	72.5 (22.0 – 131.0)	76.2 $\pm$ 29.9	74.5 (26.0 – 130.0)	t=-3.876	<.001
SAS score	34.0 $\pm$ 11.9	33.0 (13.0 – 59.0)	36.7 $\pm$ 10.2	37.0 (18.0 – 57.0)	t=-6.224	<.001
		$\bar{x} \pm sd$		Median (min – max)		
Age		22.3 $\pm$ 2.8		22.0 (18.0 – 26.0)		

t: Paired samples t test statistic, $\bar{x}$: mean, sd: standard deviation

To evaluate the impact of COVID-19 restrictions, the relationship between smartphone addiction and nomophobia should also be evaluated in terms of the association of addictions. There was no statistically significant relationship between the smartphone addiction scale score before and after the pandemic and the nomophobia score before the pandemic ($p=.6530$, $p=.235$, respectively) (Table 4).

Table 4. Examination of the relationship between the scores

Time	Nomophobia score before the pandemic	
	r	p
SAS score before the pandemic	.045	.653
SAS score after the pandemic	.120	.235

r: Pearson correlation coefficient

Table 5. Comparison of scores by gender

	Male		Female		t	p
	$\bar{x} \pm sd$	Median (min – max)	$\bar{x} \pm sd$	Median (min – max)		
Nomophobia score before the pandemic	72.51 $\pm$ 30.28	72 (23 - 124)	75.75 $\pm$ 32.40	73 (22 - 131)	t=-5.15	.608
Nomophobia score after the pandemic	74.64 $\pm$ 29.48	70 (26 - 126)	77.58 $\pm$ 30.56	76 (28 - 130)	t=-4.89	.626
Test statistic*	t=-3.391		t=-2.328			
p	.001		.024			
SAS score before the pandemic	35.02 $\pm$ 11.99	35 (13 - 59)	33.11 $\pm$ 11.92	32 (14 - 56)	t=.796	.428
SAS score after the pandemic	37.32 $\pm$ 10.33	39 (18 - 55)	36.17 $\pm$ 10.19	36 (18 - 57)	t=.559	.577
Test statistic*	t=-3.590		t=-5.171			
p	.001		<.001			

t: Independent samples t-test statistic, *t: Paired samples t-test statistic, $\bar{x}$: mean, sd: standard deviation

There was no relationship between scale scores and age or university department. There was also no difference between the scores of nomophobia and smartphone addiction before and after the pandemic concerning gender. There was a difference in Nomophobia scores before and after the pandemic in men ($p=.001$). While the mean score before the pandemic was 72.51, it increased to 74.64 after the pandemic. There was a difference between Nomophobia scores before and after the pandemic in women ($p=.024$). While the mean score before the pandemic was 75.75, it increased to 77.58 after the pandemic. There was a difference between smartphone addiction scale scores before and after the pandemic in men ($p=.001$). While the mean score before the pandemic was 35.02, the mean score after the pandemic increased to 37.32. There was a difference between smartphone addiction scale scores before and after the pandemic in women ($p<.001$). While the mean score before the pandemic was 33.11, it increased to 36.17 after the pandemic (Table 5).

Discussion

Since the need for technology has come to the forefront after the COVID-19 pandemic restrictions, an increase in addiction levels was observed. A significant increase was found in both nomophobia and smartphone addiction in the present study. Although no difference was found between genders, the significant increase in nomophobia and smartphone addiction was found within the genders. There are also studies showing that undergraduate students' emotions of anger have increased significantly due to the uncertainty during the COVID-19 pandemic period, in addition to nomophobia and mobile phone addiction (13).

In China, where the COVID-19 Pandemic was first seen, a significant relationship was found between problematic smartphone use level and COVID-19 anxiety symptoms in adults (14). Similar to the findings of the present study, it was stated that problematic smartphone use increased due to the increase in addiction levels and this increase was the cause of anxiety.

In a study conducted on medical students in Malaysia during the COVID-19 pandemic, it was stated that the level of smartphone addiction increased, and the participants even used a smartphone or an additional device in the first 15 minutes after waking up (15). In our country (Turkey) in the other studies conducted on students' pandemic period of excessive use of smartphones (score 88.4), and that has been reported to correlate well with increased levels of nomophobia (16). In the present study, only the changes in smartphone usage levels during the pandemic were examined, and a significant increase was observed in smartphone addiction levels following this study.

Studies have reported an increase of approximately 70% in internet traffic related to online games due to pandemic restrictions (16). In another study conducted in China, it was reported that 46.8% of the participants increased internet addiction during the COVID-19 pandemic. The prevalence of severe internet addiction increased from 3.5% to 4.3% compared to before the COVID-19 pandemic, increasing by 23% (16,17).

It has been shown by Lin et al. that the genders can be compared with the nomophobia scale (19). Many studies have examined the relationship between smartphone addiction levels and gender. Although this level is high in men, studies are indicating that the level of addiction is higher in women in cases of negative mood such as depression and anxiety (20). In the present study, no relationship was found between gender and both nomophobia nor smartphone addiction levels, and an increase was observed in nomophobia and smartphone addiction levels after the pandemic for both genders.

According to the results of the research conducted during the pandemic period; it was stated that the students were ready for online learning but found themselves insufficient in terms of online learning control. It has been determined that online learning readiness differs according to the undergraduate students' classes and their previous online learning experience (21,22). The increase in nomophobia levels should not be strange, since the pandemic has passed 1 year and therefore online education cannot be given up.

The present study is important in terms of evaluating addiction types related to technology, which has become one of the crucial needs in situations that may cause behavioral changes such as pandemics. We think that the reliability of the study is high as the addiction levels of the same individuals were compared over different time points. By drawing attention to the high frequency of nomophobia and smartphone addiction in young adults, which are also mentioned in the study results, we believe that this study will be a guide for further studies on this subject.

The limitations of the present study were the small sample size due to the pandemic and the fact that it was conducted only in a single university sample. In this sense, prospective studies with a larger sample can make a significant contribution to the field.

As all nations were caught unprepared for the COVID-19 pandemic and the future is still full of uncertainties, changes in human psychology and lifestyle are inevitable. Due to the restrictions related to the pandemic, the need for technology, especially smartphones and computers, which are the most popular smart devices, has become a necessity causing addiction and also increasing existing addiction levels. Types of addiction are interrelated with each other and are directly related to mood; therefore, they affect each other. In these cases, treatments become difficult. To control the increase in smartphone addiction and nomophobia levels, it may even be necessary to issue certain regulations as part of pandemic restrictions. It may be necessary to take concrete and rational measures such as limiting online education, preparing public spots on visual and social media in terms of the usage time of smartphones and all internet devices, and informing the adolescent age group on technology usage with the cooperation of teachers and psychologists. Regular and adequate sleep, regular and healthy food, adequate fluid intake, and attention to personal hygiene can not only protect physical health, but also psychological well-being, which is necessary for health in the pandemic.

References

1. King ALS, Valença AM, Silva ACO, et al. Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Comput Human Behav* 2013; 29: 140-144.
2. Yildirim C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Comput Human Behav* 2015; 49: 130-137.
3. Noyan CO, Enez Darçın A, Nurmedov S, et al. O, Dilbaz N. Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version among university students. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16: 71–83.
4. Cook DA, Beckman TJ. Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: Theory and application. *Am J Med* 2006; 119(2): 166.e7-16.
5. Polat R. Nomophobia as digital disease. *e-Journal of New Media* 2017; 1(2): 164-172.
6. Savci M, Aysan F. Technological addictions and social connectedness: predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. *Dusunen Adam* 2017; 30(3): 202-216.
7. Mail Online. (2008). "Nomophobia is the fear of being out of mobile phone contact - and it's the plague of our 24/7 age". Available from: URL:<http://www.dailymail.co.uk/news/article550610/Nomophobia-fear-mobile-phonecontact-plague-24-7-age.html>. Accessed date: 24.04.2021.
8. Murthy P. How will Covid-19 influence addictive behaviours and their management? *J Psychosoc Rehabil Ment Health* 2020; 7: 203–205.
9. Eidi A, Delam H. Internet addiction is likely to increase in home quarantine caused by coronavirus disease 2019 (COVID 19). *Journal of Health Sciences Surveillance System*; 2020; 8(3): 142-143.
10. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development* 2015; 32(5): 1322-1331.
11. Türen U, Erdem H, Kalkın G. No mobile phone phobia (Nomophobia) prevalence: samples of undergraduate students and public employees from Turkey. *Journal of Information Technologies* 2017;10(1):1-12.
12. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smart phone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS One* 2013; 8: e83558.

13. Kumar AR, Thomas S. Study on nomophobia and anger among undergraduates during covid-19 pandemic. *International Journal of Indian Psychology* 2020; 8(3): 1397-1403.
14. Elhai JD, Yang H, McKay D, Asmundson GJG (2020) COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *J Affect Disord* 2020; 274: 576–582.
15. Kamaruddin PSNM, Nawi AM. Smartphone usage and pattern on self-reported symptoms among medical students in Universiti Kebangsaan Malaysia during the COVID-19 lockdown. 01 September 2020, PREPRINT (Version 1) Research Square; doi:10.21203/rs.3.rs-67820/v1 .
16. Atilgan S. Determining the nomophobia level among the university students using smartphones. *Electronic Journal of Cumhuriyet Communication* 2020; 2(2): 6-23.
17. Gökler M, Turan Ş. Problematic technology use in The Covid-19 pandemic. *ESTUDAM Public Health Journal*. 2020; 5: 108-114.
18. Sun Y, Li Y, Bao Y, et al. Brief Report: increased addictive internet and substance use behavior during the COVID 19 pandemic in China. *Am J Addict* 2020; 29(4): 268–270.
19. Lin CY, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric evaluation of Persian Nomophobia Questionnaire: Differential item functioning and measurement invariance across gender. *J Behav Addict* 2018; 7(1):100-108.
20. Chen B, Liu F, Ding S, et al. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 341.
21. Kumar AR, Thomas S. Study on nomophobia and anger among undergraduates during covid-19 pandemic. *International Journal of Indian Psychology* 2020; 8(3): 1397-1403.
22. Sarıtaş E, Barutçu S. Digital transformation in education and students' readiness to learn online: A research on Pamukkale University students in the period of pandemic. *Journal of Internet Applications and Management* 2020; 11(1): 5-22.

Denetimli Serbestlik Polikliniğine Başvuran Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde İntihar Davranışı

Suicidal Behavior in Individuals with Substance Use Disorder Who Apply to the Probation Outpatient Clinic

Kerim Uğur ¹, Lut Tamam ², Mehmet Emin Demirkol ², Sevler Yıldız ³, Fatma Kartal ⁴, Aslı Kazğan ⁵, Hatice Polat ⁴

1. Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya.
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
3. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzincan
4. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Malatya
5. Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Şanlıurfa

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the correlation between psychological pain, childhood mental trauma, alexithymia, impulsivity and psychological resilience and suicide attempts in individuals with substance use disorder (SUD) who applied to the Probation Outpatient Clinic.

Method: The study was conducted with 120 individuals who applied to the probation outpatient clinic and healthy controls. Socio-Demographic Data Form, Childhood Psychological Trauma Scale (CTQ-28), Toronto Alexithymia Scale (TAS), Psychological Pain Scale (PP), Barratt Impulsiveness Scale (BIS), Psychological Resilience Scale (PRS) were applied to all participants.

Results: PP, TAS, BIS, CTQ-28 scale scores of patients with suicide attempt history were higher. In the forward stepwise model designed to predict the risk of suicide attempt, PRS, TAS-A, PRS-social competence and BIS-total scores contributed significantly to the model. It was determined that the four significant variables explained 65,6% of the variance in suicide risk.

Conclusion: High psychological pain, alexithymia, impulsivity and childhood trauma and low psychological resilience in individuals with substance use disorder could be a predictor of suicide risk.

Keywords: Probation, substance use disorder, childhood traumas, alexithymia

Öz

Amaç: Bu çalışmada Denetimli Serbestlik (DS) Polikliniğine başvuran Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) tanılı bireylerde psikolojik acı, çocukluk çağı ruhsal travmaları, aleksitimi, dürtüsellik ve psikolojik dayanıklılığın intihar girişimi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma DS Polikliniğine başvuran 120 kişi ve sağlıklı kontrol ile yapılmıştır. Tüm katılımcılara; Sosyo-Demografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Psikolojik Acı Ölçeği (PAÖ), Barratt Dürtüsellik ölçeği (BDÖ), Psikolojik Dayanıklılık ölçeği (PDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: İntihar girişimi olan hastaların PAÖ, TAÖ, BDÖ, CTQ-28 ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişimi riskini tahmin etmek için kurulan modelde (forward stepwise) PAÖ, TAÖ-A, PDÖ-sosyal yeterlilik ve BDÖ-toplam değişkenlerinin modele anlamlı katkı yaptığı bulunmuştur. Anlamlı olan dört değişkenin intihar riskindeki değişimin % 65,6'sını açıkladığı tespit edilmiştir.

Sonuç: MKB'lerde psikolojik acı, aleksitimi, dürtüsellik ve çocukluk çağı travmalarının yüksek, psikolojik dayanıklılığın daha düşük olmasının intihar riskini değerlendirmede öngörücü etkenlerdir.

Anahtar kelimeler: Denetimli serbestlik, madde kullanım bozukluğu, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü her yıl 800000 kişinin intihar nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmiştir (1). İntihar girişimi 'ölüme neden olmak amacıyla kendine kasıtlı zarar verme' olarak tanımlanır ve psikososyal, nörobiyolojik, psikopatolojik faktörleri içeren çok yönlü bir durumdur (2). Gün geçtikçe yaygınlığı artan Madde Kullanım Bozukluğu (MKB)'da artan intihar riski ile ilişkilendirilmiştir (3). Madde ve Alkol Kullanım Bozukluğu ile intihar birlikteliğinin %15 gibi yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir (4). MKB'nin özellikle intihar girişimi sonucunda ölen ergen ve gençlerde sık olduğu ve intihar riskini 2-4 kez artırdığı bildirilmiştir (5). Denetimli serbestlik (DS), kişinin işlediği bir suçtan dolayı tutuklanması ya da mahkemece hakkında mahkûmiyet kararı verilmesi sonrası cezaevinde cezasının uygulanması yerine, cezasının toplum içerisinde gözetim ve denetim altında uygulanması anlamına gelmektedir (6). Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında, tedavi ve DS tedbirine başvurulabilmektedir (7). Toplumda MKB tanılı bireylerin sayısının azaltılmasında ve bunların tedavi edilmesinde DS uygulamasının kişiye katkı sağladığı bildirilmiştir (8).

İntihar davranışı ile yakından ilişkili bulunan psikolojik acı; kayıp yaşama, travmatik olaylara uğrama, düş kırıklığı, kişinin beklentilerinin olumsuz sonuçlanması, temel gereksinimlerin karşılanmaması gibi durumlardan kaynaklanabilen zihinsel acı çekme sürecidir (9,10). Psikolojik acının intihar davranışı için depresyondan bağımsız bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir (11). İntihar notlarındaki yaygın bir ifade, "acıya (zihinsel) artık dayanamıyorum" dur. Bu durumda kişilerin acıdan kaçmanın bir yolu olarak intiharı deneyebileceği bildirilmiştir (12). Çocukluktaki cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı ve ihmali kapsayan bir terim olan çocukluk çağı travmalarının MKB tanılı bireylerde intihar riskini arttıran bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (3,13). Aleksitimi duyguların sözel ifade edilmesi ve tanımlanmasında zorluk yaşama, sınırlı imgesel güçlere sahip olma ve uyaran bağımlı dış-odaklı bir bilişsel tarza sahip olma olarak tanımlanır (14). Aleksitimik bireylerin MKB dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğa sahip oldukları bildirilmiştir (14).

Dürtü kontrol problemi; genelde istenmeyen sonuçlara yol açan, ortama uygun olmayan veya aşırı riskli, yeterince düşünülmemiş çeşitli davranışları kapsar. Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB) ve MKB' de sağlıklı kontrollere göre dürtüsellik oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (15). Opioid Kullanım Bozukluğu olan hastalarla yapılan bir çalışmada, dürtüsellik düzeyi yüksek olan hastaların intihar girişiminin daha fazla olduğu gösterilmiştir (16). İntihar davranışı gösteren AKB' lerin psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilen ayrılık, ailesel sorunlar, maddi güçlükler ve işsizlik gibi sorunları daha çok yaşadıkları bildirilmiştir (17).

Bu çalışmada literatürden edinilen bilgiler ışığında, DS kapsamında takipleri ayaktan yapılan MKB tanılı bireylerde psikolojik acı, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, dürtüsellik ve psikolojik dayanıklılığın intihar girişimi ile ilişkili öngördürücüler arasında değerlendirilebileceği varsayılmıştır. Bu kapsamda intihar girişim öyküsü olan MKB tanılı hastalarda psikolojik acı başta olmak üzere çocuk çağı travmaları, dürtüsellik düzeyi, aleksitiminin daha yüksek, psikolojik dayanıklılıklarının da daha düşük düzeyde olabileceğini varsayılmıştır. Belirlenen örneklem grubunda intihar davranışını değerlendiren araştırmalar bulunmakla birlikte, intihar davranışıyla ilişkili olabilecek belirlediğimiz olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve bu özel popülasyonda intihar davranışını değerlendirmede bu risk faktörlerinin etkileri açısından çalışmamızın literatüre katkısı olacağını düşünülmüştür.

Yöntem

Örneklem

Çalışmamızın örneklemini Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümünde yer alan DS birimine adli kanallarla yönlendirilen MKB tanılı hastalar ve sağlıklı kontrollerden oluşturulmuştur. Kesitsel tasarım olarak yapılan araştırmaya alınan katılımcılar 3 gruba ayrılmıştır. Birinci gruba, son 1 ay içerisinde intihar girişimi öyküsü olan MKB tanılı hastalar; ikinci gruba intihar girişim öyküsü olmayan MKB tanılı hastalar dahil edilmiştir. Üçüncü grup da mevcut hali ile veya geçirilmiş herhangi bir psikiyatrik tanısı

olmayan, kişisel beyan ile de bilinen herhangi bir kronik fiziksel hastalığı olmadığı bildirilen sağlıklı kontrollerden oluşturulmuştur. Yapılan güç analizinde; $\alpha=0,05$, $1-\beta$ (güç)=0,80 alındığında; gruplar arasında %80 güç %95 güven aralığı referans alınarak yapılan örneklem büyüklüğü analizinde ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 120 (Grup 1:40, grup2:40, Grup 3:40) olarak hesaplanmıştır.

Araştırmamıza 18-65 yaş aralığında olan, Depresif Bozukluklar (DB), Psikotik Bozukluk, Bipolar Bozukluk, Mental Retardasyon, nörolojik ve kronik fiziksel hastalığı olmayan, en az okuma yazma düzeyinde eğitim almış olan katılımcılar dahil edilmiştir.

İşlem

01/08/2020-01/11/2020 tarihleri arasında DS Biriminde takipli ve çalışmaya katılmayı kabul eden 120 hastadan onam formu alındıktan sonra hastalar iki psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 5. baskısına (DSM-5) göre MKB tanısını karşılayan katılımcılar hasta gruplarına dahil edilmiştir. Son 1 ay içerisinde intihar girişim öyküsü olan hasta grubunda (Grup 1) 50, intihar girişim öyküsü olmayan hasta grubunda (Grup 2) 70 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara; Sosyo-Demografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Psikolojik Acı Ölçeği (PAÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formu psikiyatri uzmanı tarafından uygulanmış, diğer ölçekler katılımcılara psikiyatri uzmanı tarafından açıklandıktan sonra hastaların kendileri tarafından doldurulmuştur. Her bir katılımcı için 30-45 dakika arasında işlem uygulanmıştır. 120 hastadan 16'sı ölçeklerdeki maddeleri eksik işaretlemesi nedeni ile çalışmaya dahil edilmemiştir. Sağlıklı kontrol grubu da (Grup 3) iki psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilerek çalışmaya alınma kriterlerine uyan 70 hastane çalışanından oluşturulmuştur. Sonuç olarak birinci gruba 40 hasta, ikinci gruba 64 hasta, üçüncü gruba da 70 sağlıklı kontrol dahil edilerek çalışmanın örneklemini tamamlanmıştır.

Çalışmamız Helsinki Bildirisine uygun olarak yürütülmüş ve değerlendirme öncesi tüm katılımcılardan yazılı onam formu alınmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı İnönü Üniversitesi Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17/06/2020 tarihli oturumunda 2020/102 protokol numarası ile alınmıştır.

Ölçekler

Sosyo-demografik Veri Formu

Tarafımızca oluşturulan veri formu, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu gibi sosyodemografik veriler ve sigara, alkol, toksikoloji taraması ile aktif madde kullanımı, önceden intihar girişimi öyküsü ile ilgili bilgileri içeriyordu.

Psikolojik Acı Ölçeği (PAÖ)

PAÖ'yi Holden ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 13 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir (18). Ölçekteki sorulara yanıtlar 5 puanlık likert türünde verilir. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek psikolojik acıyı gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirkol ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır ve bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,98 bulunmuştur (19).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilen 20 soruluk ölçeğin Türkçe uyarlaması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (20,21). Ölçek 5'li likert tipinde maddelerden oluşmaktadır (1= Hiçbir zaman, 5= Her zaman). Kişiden her bir maddenin kendini ne ölçüde tanımladığını işaretlemesi beklenmektedir. Ölçek aleksitiminin üç alt boyutunu ve ölçekten elde edilecek toplam puanı kapsamaktadır. Bu alt boyutlar; duyguları tanımlamada güçlük (TAÖ-A), duyguları söze dökmeye güçlük (TAÖ-B) ve dışa dönük düşünmedir (TAÖ-C). Ölçeğin geçerlilik çalışmasındaki toplam cronbach alpha değeri 0.78 olarak belirtilmiştir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği (CTQ-28)

Bireylerin geçmişe dönük çocukluk dönemindeki fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal yaşantılarını taramayı hedefleyen 28 maddelik bir öz bildirim ölçeği olarak

Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (22). Türkçe uyarlama ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmasını Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (23). Çocukluk çağındaki ihmal ve istismarları değerlendiren 5 farklı alt ölçeğe sahiptir. Ölçekte beş farklı yanıt seçeneği bulunur. (1= Hiçbir zaman, 5= Çok Sık). Her bir cevap 1 ile 5 arasında puan almaktadır. CTQ-28 puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden elde edilen puanlar ters çevrilir. Beş alt puanın toplamı CTQ-28 toplam puanını verir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında cronbach alfa değeri, 0,93 olarak bulunmuştur.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ)

Barratt ve arkadaşları tarafından dürtüsellik ölçmek için geliştirilmiştir (24). Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (25). 30 maddeden oluşan, 1-4 arasında puanlanan, likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Bu ölçek ile dürtüsellik hakkında fikir edinildiği gibi alt ölçekleriyle de kişilerin plansızlığı, otokontrol eksikliği ve kendini riske sokacak davranışlarda bulunup bulunmadığı değerlendirilmektedir. Bireyin kendisinden yanıt olarak 'nadiren/hiçbir zaman', 'bazen', 'sıklıkla' ve 'hemen her zaman/her zaman' seçeneklerinden en uygun ifadeyi işaretlemesi istenir. Dikkat dürtüsellik (DD), motor dürtüsellik (MD) ve plan yapmama (PY) alt ölçeklerini içeren 3 alt ölçeği vardır. Toplam puanın yüksekliği kişinin dürtüsellik düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Bu ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasının cronbach iç güvenirlik katsayısı 0.82 dir.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Friborg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 'kendilik algısı' ve 'gelecek algısı', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' boyutlarını içermektedir (26). Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Toplam 33 maddeden oluşan öz bildirimi niteliğindeki ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından yapılmıştır (27). Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS-22 programı kullanılmıştır. Normal dağılım testi olarak Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan olarak özetlenirken, nitel değişkenler sayı, yüzde olarak verilmiştir. Normal dağılıma uyan verilerde parametrik uymayan verilerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Analizlerde verilerimiz normal dağılım göstermediği için ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, üç grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda post-hoc testi olarak Dunn testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı karşılanmadığı için korelasyon analizlerinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. İntihar girişiminde bulunan hasta grubunda intihar riskini tahmin Binary lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm ölçekler ve alt boyutları dahil edilmiştir, modelin bağımlı değişkeni intihar girişimidir. Modelde forward stepwise yöntemi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait tanımlayıcı veriler Tablo 1 de sunulmuştur. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların intihar girişim öyküsü olan, intihar girişim öyküsü olmayan hastalar ve kontrol grubu olarak 3 gruba ayrıldığında, uygulanan ölçeklerden aldıkları puanların ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Uygulanan tüm ölçeklerde alt ölçek puanları da dahil olmak üzere gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalama puanlar arasındaki farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığını tespit etmek için Post-hoc analiz (Dunn's testi) uygulanmıştır. Farklılık oluşturan gruplar Tablo 2 'de 'a ' ve 'b' şeklinde işaretlenerek gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait tanımlayıcı verileri

		İntihar Girişim Öyküsü (+) n=40	İntihar Girişim öyküsü (-) n=64	Kontrol n=70
Yaş (Ort:±S.S.)		23,5±4,4	25,7±5,7	30,4±8,3
Cinsiyet	Erkek	32(%80)	61(%95,31)	64(%91,42)
	Kadın	8(%20)	3(%4,69)	6(%8,58)
Eğitim	İlköğretim	32(%80)	31(%48,46)	9(%12,86)
	Lise	8(%20)	19(%29,68)	23(%32,85)
	Üniversite	0	14(%21,86)	38(%54,29)
Medeni durum	Bekar	32(%80)	44(%68,75)	31(%44,28)
	Evli	8(%20)	20(%31,25)	39(%55,72)
Meslek	Çalışmıyor	28(%70)	29(%45,32)	14(%20)
	Çalışıyor	12(%30)	35(%54,68)	56(%80)
Sigara	Var	36(%90)	53(%82,81)	21(%30)
	Yok	4(%10)	11(%17,29)	49(%70)
Alkol	Var	22(%55)	14(%21,88)	0
	Yok	18(%45)	50(%78,12)	70(%100)
Aktif Madde	Var	18(%45)	19(%26,69)	0
Kullanımı	Yok	22(%55)	45(%70,31)	70(%100)

(Ort:±S.S.: Ortalama Standart Sapma)

Tablo 2: Katılımcıların Psikolojik Acı Ölçeği, Toronto Aleksitmi Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği-28' den aldıkları ortalama puanların karşılaştırılması

		İntihar girişim öyküsü (+) (n=40)			İntihar girişim öyküsü (-) (n=64)			Kontrol (n=70)			p
		Ort.	S.S	Med.	Ort.	S.S	Med.	Ort.	S.S	Med.	
PAÖ		40,0 ^{a,b}	16,9	41,5	19,1 ^a	8,8	16,0	23,3 ^b	13,0	17,0	<0.001
TAÖ	TAÖ-A	21,3 ^{a,b}	4,0	21,0	13,0 ^a	6,4	11,0	13,7 ^b	6,9	12,0	<0.001
	TAÖ-B	16,5 ^{a,b}	4,3	15,5	12,3 ^a	3,4	12,0	12,0 ^b	4,4	11,5	<0.001
	TAÖ-C	24,1	4,5	23,0	25,1 ^a	6,4	23,0	22,4 ^a	5,9	20,0	<0.001
	TAÖ-T	62,0 ^{a,b}	8,7	61,5	50,6 ^b	11,8	49,5	48,2 ^a	11,8	48,0	<0.001
PDÖ	Kendilik Algısı	20,0 ^{a,b}	3,6	19,0	23,7 ^a	6,3	26,0	24,2 ^b	4,8	24,5	<0.001
	Gelecek Algısı	11,9 ^{a,b}	4,1	12,0	15,9 ^a	4,5	16,5	15,0 ^b	4,6	17,0	<0.001
	Yapısal Stil	14,2 ^{a,b}	3,2	15,0	15,8 ^a	4,1	16,0	15,9 ^b	4,2	17,0	0.015
	Sosyal Yeterlilik	17,1 ^a	2,7	17,0	18,2	5,3	17,5	19,4 ^a	4,1	20,0	0.007
	Aile Uyum	19,0 ^a	5,5	19,0	24,6 ^{a,b}	5,9	26,0	21,9 ^b	6,5	23,0	<0.001
	Sosyal Kaynaklar	22,4 ^{a,b}	6,3	22,0	27,1 ^a	6,2	27,0	26,1 ^b	5,8	26,0	<0.001
BDÖ	DD	17,6 ^{a,b}	3,2	18,0	13,7 ^a	3,8	14,0	14,4 ^b	4,7	13,5	<0.001
	MD	22,2 ^{a,b}	5,4	19,0	17,7 ^a	4,2	17,0	19,0 ^b	4,4	18,0	<0.001
	PY	29,4 ^{a,b}	4,6	28,0	24,3 ^a	5,2	25,0	23,7 ^b	5,1	23,0	<0.001
	BDÖ-TOPLAM	69,3 ^{a,b}	10,3	66,0	55,8 ^a	10,3	55,5	57,2 ^b	13,9	57,5	<0.001
CTQ-28	Duygusal İstismar	9,7 ^{a,b}	3,5	9,0	6,2 ^a	2,4	5,0	6,9 ^b	3,0	5,0	<0.001
	Fiziksel İstismar	8,0 ^{a,b}	2,7	8,0	5,7 ^a	2,7	5,0	6,1 ^b	2,5	5,0	<0.001
	Fiziksel İhmal	11,6 ^{a,b}	3,7	12,5	8,8 ^a	3,2	9,0	7,6 ^b	2,9	7,0	<0.001
	Duygusal İhmal	15,0 ^{a,b}	4,8	15,0	11,0 ^a	4,9	10,0	11,6 ^b	4,7	9,0	<0.001
	Cinsel İstismar	5,9 ^{a,b}	1,1	5,5	5,5 ^a	1,9	5,0	6,0 ^b	2,7	5,0	<0.001
	Toplam	50,3 ^{a,b}	13,6	53,0	37,4 ^a	12,3	35,0	38,4 ^b	12,2	33,0	<0.001

a ve b fark olan alt grupları simgelemektedir. a veya b sembolü olan hücreler arasında fark vardır.

PAÖ: Psikolojik Acı Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitmi Ölçeği, TAÖ-A: Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu, TAÖ-B: Duyguları Söze Dökmede Güçlük Alt Boyutu, TAÖ-C: Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutu TAÖ-T: Toronto Aleksitmi Ölçeği Toplam Puanı; PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; BDÖ: Barratt Dürtüsellik Ölçeği, DD: Dikkat dürtüsellik, MD: Motor dürtüsellik, PY: Plan yapmama, BDÖ-Toplam: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam puanı, CTQ-28: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (Kruskal Wallis testi)

İntihar girişiminde bulunan hasta grubunda intihar riskini tahmin etmek için kurulan modele göre yapılan lojistik regresyon analizinin sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve alt boyutlarının dahil edilerek intihar girişimi riskini tahmin etmek için kurulan modelde (forward stepwise) PAÖ, TAÖ-A, PDÖ sosyal yeterlilik ve BDÖ-toplam değişkenlerinin modele anlamlı katkı yaptığı bulunmuştur. TAÖ-A ölçeğinden alınan puandaki artışın intihar riskinde 1,162 kat, PAÖ ölçeğinden alınan puandaki artışın 1,082 kat, BDÖ-toplamından alınan puandaki artış 1.096, PDÖ-sosyal yeterlilik

ölçeğinde alınan puanlarda azalma 1.203 kat intihar riskinde artışa neden olmaktadır. Anlamlı olan dört değişkenin intihar riskindeki değişimin % 65.6'sını açıkladığı bulunmuştur.

Tablo 3: İntihar girişim öyküsü (+) ve (-) olan hasta gruplarında İntihar riski lojistik regresyon analizi

		B	P	O.R.	95% C.I.for EXP(B)		Nagelkerke R
					Lower	Upper	
Step 1	PAÖ	,109	<0,001	1,115	1,069	1,163	0,487
	Constant	-3,425	<0,001	0,033			
Step 2	PAÖ	,091	<0,001	1,095	1,048	1,145	0,579
	BDÖ Toplam	,084	0,002	1,088	1,031	1,149	
	Constant	-8,287	<0,001	0,000			
Step 3	PAÖ	,069	0,003	1,071	1,024	1,121	0,610
	TAÖ A	,110	0,043	1,116	1,003	1,241	
	BD Toplam	,072	0,010	1,075	1,017	1,136	
	Constant	-8,891	<0,001	0,000			
Step 4	PAÖ	,079	0,003	1,082	1,028	1,140	0,656
	TAÖ-A	,150	0,014	1,162	1,031	1,309	
	PDÖ-Sosyal Yeterlilik	,185	0,019	1,203	1,032	1,404	
	BDÖ Toplam	,092	0,003	1,096	1,032	1,164	
	Constant	-14,363	<0,001	0,000			

PAÖ: Psikolojik Acı Ölçeği, BDÖ-Toplam: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam puan, TAÖ-A: Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu, PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Binary lojistik regresyon testi)

İntihar girişimi öyküsü bulunan hastalarda PAÖ ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlara ait bulgular Tablo 4’de sunulmuştur. PAÖ ile TAÖ-A arasında zayıf, TAÖ-B ve TAÖ-T ile çok yüksek düzeyde aynı yönde korelasyon saptanmıştır. PAÖ ile PDÖ alt ölçeklerinden gelecek algısı, aile uyumu ile ters yönde orta düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir. PAÖ ile BDÖ-PY ile aynı yönde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur. PAÖ ile CTQ-28 alt ölçeklerinden duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ile orta, duygusal ihmal ile çok yüksek, CTQ-28-toplam puanı ile de yüksek düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: İntihar girişim öyküsü (+) hasta grubunda Psikolojik Acı Ölçeğinin Toronto Aleksitmi Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ile korelasyonu

	r	P
TAÖ-A	0,354	0,025
TAÖ-B	0,779	<0,01
TAÖ-T	0,776	<0,01
PDÖ-Gelecek Algısı	-0,590	<0,01
PDÖ-Aile Uyumu	-0,441	0,004
BDÖ-PY	0,349	0,027
CTQ-28-Duygusal İstismar	0,404	0,010
CTQ-28-Fiziksel İhmal	0,542	<0,01
CTQ-28-Duygusal İhmal	0,916	<0,01
CTQ-28-Cinsel İstismar	0,475	0,002
CTQ-28-Toplam	0,631	<0,01

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, TAÖ-A: Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu, TAÖ-B: Duyguları Söze Dökmede Güçlük Alt Boyutu, TAÖ-C: Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutu TAÖ-T: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı; PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; BDÖ-PY: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Plan yapmama Alt Boyutu, BDÖ-Toplam: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam puan, CTQ-28: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (Spearman korelasyon testi)

Tartışma

Çalışmamızın önemli bulgularından birisi intihar girişimi olan MKB tanılı kişilerde, intihar girişimi olmayan gruba ve sağlıklı kontrol grubuna göre psikolojik acı düzeyinin yüksek olduğunun saptanmasıdır. Verocchio ve arkadaşları tarafından da belirtildiği gibi psikolojik acı intihar davranışı için önemli bir risk faktörüdür (28). Çalışmalarda özellikle DB tanılı hastalarda psikolojik acı düzeylerinin intihar davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (29,30). Psikolojik acının intihar davranışı için depresyondan bağımsız bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir (31). Özel bir popülasyon sayılabilecek MKB tanılı bireylerde de intihar davranışı ile psikolojik acı düzeylerinin ilişkili bulunması literatür ile uyumlu bir bulgudur. MKB tanılı bireylerde de intihar davranışını öngörmeye psikolojik acı düzeylerinin önemli olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda intihar girişim öyküsü olan hastaların, intihar girişim öyküsü olmayan hastalara ve sağlıklı kontrollere göre aleksitimi toplam, duygularını tanıma ve duygularını ifade etme alt kategorilerinden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Bir kişilik özelliği olarak nitelendirilen aleksitiminin intihar için önemli bir risk faktörü oluşturabileceği bildirilmiştir (32). Bunun yanında intihar riski ve aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptamayan yayınlarda vardır (33-35). Bu farklı sonuçların aleksitimi ile intihar davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesinde çalışmaların intihar düşüncesi, intihar girişimleri veya kendine zarar verici davranışa odaklanıp odaklanmadığına bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir. Bizim örneklemimiz gibi farklı klinik hasta gruplarında aleksitimi ve intihar davranışını değerlendiren araştırmaların yetersiz olduğu bildirilmiştir (32). İntihar girişim öyküsü olan ve olmayan MKB tanılı hastalarda aleksitimi düzeyinin yüksek saptanması duygularını ifade etme, tanımlama ve dışa vurmada güçlük çekiyor olmanın kişi de madde kullanımına yatkınlık yaratabileceğini ön gördürebilir. Çalışmamızda ayrıca intihar davranışı için önemli bir risk faktörü olan psikolojik acı ile aleksitimi arasında güçlü bağlantı saptanmıştır. Türkiye’de şizofreni tanılı hastalar ile yürütülen bir çalışmada da psikolojik acı ile aleksitimi toplam puanı arasında aynı yönde ilişki olduğu gösterilmiştir (36). Literatürde çelişkili bilgiler olsa da çalışmamız, intihar girişim öyküsü olan MKB tanılı bireylerde yüksek aleksitimi düzeyinin belirlenmesinin intihar riskini değerlendirmede önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda intihar girişim öyküsü olan hastalarda diğer gruplara göre dürtüsellik, çocukluk çağı ruhsal travmalarının alt boyutları ve toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda psikolojik acı ile plan yapamama dürtüselliliği ile aynı yönde zayıf düzeyde; duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ile aynı yönde orta düzeyde, duygusal ihmal ile çok yüksek, CTQ-28 toplam puanı ile de yüksek düzeyde aynı yönde korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağında yaşanan zorlayıcı yaşantıların, davranışsal, duygusal ve bilişsel açıdan psikolojik gelişimi etkilediği bilinmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmalar yetişkinlikte psikiyatrik hastalıkların görülme riskini artırmakta ve tüm tanı kategorilerinde intihar davranışları için risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. MKB tanılı hastaların intihar girişim öyküsüne göre karşılaştırıldığı bir çalışmada, çoklu intihar girişim öyküsü olan kişilerde tek intihar girişimi öyküsü olan kişilere göre daha yüksek CTQ-28 puanlarının olduğu ve çocukluk çağı travmasının intihar davranışının başlangıç yaşının ve intihar girişimi sayısının belirleyicisi olabileceği bildirilmiştir (37). Erken yaşta, uzun süreli ve şiddetli travmanın beyin olumsuz eylemlerini baskılama, duyguları kontrol ve düzenleme kapasitesini azaltarak dürtüselliliği artırdığı bildirilmiştir (38). Dürtüsellik hem bir travmanın sonucu hem de travmaya karşı geliştirilen patolojik bir tepki olarak düşünülebilir (38). Dürtüselliliğin intihar düşüncesinin önemli bir yordayıcısı olduğu ve intihar girişiminde bulunanlarda dürtüsellik ve saldırganlık düzeyinin yüksek olduğu daha önceki çalışmalarda bildirilmiştir (39,40). Literatürde dürtüselliliğin intihar girişimlerinden daha çok kendine zarar verici davranışla ilişkili olduğunu bildiren yayınlar da bulunmaktadır (41). Bazı araştırmalarda dürtüsellik ile intihar davranışı arasında hiçbir bağlantı olmadığı ve intiharın dürtüsel bir eylemden ziyade planlı bir davranışın sonucu olduğu ve intihar planı ne kadar ayrıntılı olursa, davranışın o kadar ciddi olacağı bildirilmiştir (42,43). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda intihar girişimi öyküsü olan MKB tanılı kişilerde psikolojik dayanıklılık ölçeği alt ölçeklerinden kendilik algısı, yapısal stil ve sosyal kaynaklar alt ölçeklerinde kontrol grubundan daha düşük puan aldığı,

sosyal yeterlilik alt ölçeği puanlarının da intihar girişimi olmayan hastalardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca intihar girişim öyküsü olmayan hastaların aile uyumundan aldığı ortalama puanların kontrol grubundan daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulguların yanında psikolojik acı ile gelecek algısı ve aile uyumu arasında ters yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Son 10-15 yıl içinde çeşitli çalışmalarda psikolojik dayanıklılık ile intihar eğilimi arasındaki ilişki incelemiştir (44). Dayanıklılığın intihar riskine karşı koruyucu bir faktör olduğu düşünülmektedir (46). İntihar için önemli koruyucu faktörlerden birinin arkadaş, aile ve sosyal kurumlar ile bağlantıyı içeren sosyal destek olduğu bildirilmiştir (47). Roy ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan madde bağımlılarında psikolojik dayanıklılığın, intihar girişimi olmayanlardan daha düşük olduğunu saptanmıştır (48). Başka bir çalışmada, MKB tanılı kişilerde intihar girişiminde bulunan hastaların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldığı puanların daha düşük olduğu tespit edilmiş ve dayanıklılığın çocukluk travmasıyla ilişkili intihar davranışı riskini azaltan koruyucu bir faktör olabileceği sonucuna varılmıştır (48).

Regresyon analizi sonuçlarına göre psikolojik acı, duyguları tanımada güçlük, sosyal yeterlilik ve toplam dürtüselliğin intihar davranışı için önemli yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Bu değişkenler arasında en yüksek katkıyı duyguları tanımada güçlüğü yaptığı saptanmıştır. Buna göre intihar davranışı için sosyal yeterlilik düzeylerindeki azalmanın güçlü nedensel belirleyici olacağı buna eşlik eden psikolojik acı, dürtüsellik ve duyguları tanımada güçlük varlığında nedensel belirleyiciliğin daha da yüksek olacağını söylemek uygun olacaktır.

Çalışmanın güçlü yanları arasında örneklem grubunun intiharın yoğun olduğu yaş grubu ile uyumlu olması, bunun yanında ilgili yaş grubun çocukluk çağı travmalarının olası etkilerine daha yakın bir yaş döneminde olması sayılabilir. İntihar davranışı sonrası ilk 1 ay içerisindeki kişilerin çalışmaya alınması da çalışmanın güçlü yanları arasındadır. Çalışmamızın tedavi amacıyla psikiyatri birimine başvurmamış olması da çalışmanın güçlü yanları arasında sayılabilir. Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında sadece intihar girişimini değerlendirmiş olmamız ve intihar davranışı için önemli öncüler olan kendine zarar verme davranışı, intihar düşüncesi ve niyeti gibi kavramların değerlendirilmemiş olması sayılabilir. Bununla birlikte örneklemimizin daha çok erkek bireylerden oluşuyor olması da bir kısıtlılık olarak sayılabilir. Ayrıca sadece MKB'li kişileri kullandığı madde ayırımına bakmaksızın çalışmaya dahil etmemizde kullandığı maddenin olası psikolojik etkilerinin değerlendirilmemiş olması açısından bir kısıtlılık olarak sayılabilir.

Sonuç olarak çalışmamız MKB olan bireylerde psikolojik acı, aleksitimi, dürtüsellik ve çocukluk çağı travmalarının yüksek psikolojik dayanıklılığın daha düşük olmasının intihar riskini değerlendirmede öngördürücü etkenler arasında olabileceğini vurgulamaktadır. Özellikle psikolojik acının yüksekliği, duyguları tanımada güçlüğü fazlalığı ve yüksek dürtüsellik düzeyleri ile birlikte sosyal yeterlilik düzeyini düşük olması intihar girişiminde güçlü nedensel etkisinin olduğu tespit edilmiştir. MKB gibi kendine zarar verme riskinin yüksek olduğu popülasyonda intihar riskini öngörmede değerlendirdiğimiz klinik parametrelerin takibinin intihar davranışını engellemede etkili olabileceğini düşünmekteyiz. İlerleyen çalışmalarda kullanılan madde çeşidinin, kişilik patolojilerinin, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların etkisi araştırılmasının uygun olacağını önermekteyiz.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Suicide in the World: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization 2019.
2. Darke S, Ross J, Lynskey M, Teesson M. Attempted suicide among entrants to three treatment modalities for heroin dependence in the Australian Treatment Outcome Study (ATOS): prevalence and risk factors. Drug Alcohol Depend 2004; 73(1): 1-10.
3. Zhornitsky S, Le TM, Dhingra I, et al. Interpersonal risk factors for suicide in cocaine dependence: association with self-esteem, personality traits, and childhood abuse. Suicide Life-Threat Behav 2020; 50(4): 867-883.
4. Maloney E, Degenhardt L, Darke S, et al. Suicidal behaviour and associated risk factors among opioid-dependent individuals: a case-control study. Addiction 2007; 102(12): 1933-1941.

5. Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. *Am J Psychiatry* 2003; 160(11 Suppl): 1-60.
6. Çolak H, Altun U. Denetimli serbestlik kavramının yaptırım teorisi ve penolojik bakımdan tahlili ile pozitif hukukumuzdaki düzenlemeler. *Adalet Dergisi* 2006; 25: 1-28.
7. Perry AE, Darwin Z, Godfrey C, et al. The effectiveness of interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community: A systematic review. *Subst Use Misuse* 2009; 44(3): 374-400.
8. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev* 1990; 97(1): 90-113.
9. Orbach I, Mikulincer M, Sirota P, Schechtman EG. Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threat Behav* 2003; 33(3): 219-230.
10. Levinger S, Somer E, Holden RR. The importance of mental pain and physical dissociation in youth suicidality. *J Trauma Dissociation* 2015; 16(3): 322- 339.
11. Conejero I, Olie E, Calati R, et al. Psychological pain, depression, and suicide: recent evidences and future directions. *Curr Psychiatry Rep* 2018; 20(5): 33.
12. Bahk YC, Jang SK, Choi KH, Lee SH. The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: Role of maltreatment and potential mediators. *Psychiatr Invest* 2017; 14(1): 37-43.
13. Evren C, Evren B, Dalbudak E, et al. Childhood abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *J Psychoactive Drugs* 2009; 41(1): 85-92.
14. Swann AC, Bjork JM, Moeller FG, Dougherty DM. Two models of impulsivity: relationship to personality traits and psychopathology. *Biol Psychiatry* 2002; 51(12): 988-994.
15. Baykara S, Atmaca M. Erkek opiyat kullanım bozukluğu hastalarında kendine zarar verici davranış ve intihar girişimi öyküsünün dürtüsellik ve bazı klinik verilerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(1): 29-37.
16. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010: 325-327.
17. Holden RR, Mehta K, Cunningham EJ, Mcleod LD. Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Can J Behav Sci* 2001; 33(4): 224-232.
18. Demirkol ME, Güleç H, Çakmak S, et al. Psikolojik Acı Ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(Suppl1): 14-20.
19. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994; 38: 33-40.
20. Güleç H, Köse S, Güleç MY, et al. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20- item toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klin Psikofarmakol Bülteni* 2009; 19(3): 214- 220.
21. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl* 2003; 27(2): 169-190.
22. Şar V, Öztürk PE, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2012; 32(4): 1054-1063.
23. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *J Clin Psychol* 1995; 51(6): 768-774.
24. Güleç H, Tamam L, Güleç MY, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klin Psikofarmakol Bülteni* 2008; 18(4): 251-258.
25. Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, et al. Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res* 2005; 14(1): 29-42.
26. Basım H, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22(2): 104-114.
27. Verrocchio MC, Carrozzino D, Marchetti D, et al. Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Front Psychiatry* 2016; 20(7): 108.
28. Demirkol ME, Uğur K, Tamam L. The mediating effects of psychache and dissociation in the relationship between childhood trauma and suicide attempts. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(5): 453-460.
29. Uğur K, Demirkol ME, Tamam L. The mediating roles of psychological pain and dream anxiety in the relationship between sleep disturbance and suicide. *Arch Suicide Res* 2020; doi: 10.1080/13811118.2020.1740124.
30. Levinger S, Somer E, Holden RR. The importance of mental pain and physical dissociation in youth suicidality. *J Trauma Dissociation* 2015; 16(3): 322- 339.
31. Iskrac A, Ceniti AK, Bergmans Y, et al. Alexithymia and self-harm: A review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Res* 2020; 288: 112920.
32. Iancu I, Horesh N, Offer D. Alexithymia, affect intensity and emotional range in suicidal patients. *Psychother Psychosom* 1999; 68(5): 276-280.
33. Sayar K, Acar B, Yazıcı MK. İntihar girişiminde bulunan kişilerde aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1999; 36: 6-11.

34. Taiminen TJ, Saarijarvi S, Helenius H. Alexithymia in suicide attempters. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93(3): 195-198.
35. Demirkol ME, Tamam L, Namli Z, et al. Association of psychache and alexithymia with suicide in patients with schizophrenia. *J Nerv Mental Dis* 2019; 207(8): 668-674.
36. Roy A. Relationship of childhood trauma to age of first suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109(2): 121-125.
37. Şen M. Psikolojik destek alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
38. Gvion Y, Horresh N, Levi-Belz Y, et al. Aggression–impulsivity, mental pain, and communication difficulties in medically serious and medically non-serious suicide attempters. *Compr Psychiatry* 2014; 55(1): 40–50.
39. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47(3-4): 372–394.
40. McMahon K, Hoertel N, Olfson M, et al. Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry Res* 2018; 269: 386-393.
41. Price EC. Impulsivity and suicidal ideation or attempt in younger and older adults. *Dissertations Theses–Gradworks* 2012; 53(6): 359–359.
42. Rajalin M, Hirvikoski T, Jokinen J. Family history of suicide and exposure to interpersonal violence in childhood predict suicide in male suicide attempters. *J Affect Disord* 2013; 148(1): 92–97.
43. Liu DW, Fairweather-Schmidt AK, Roberts RM et al. Does resilience predict suicidality? A lifespan analysis. *Arch Suicide Res* 2014; 18(4): 453–464.
44. Roy A, Carli V, Sarchiapone M. Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma. *J Affect Disord* 2011; 133(3): 591–594.
45. Youssef NA, Green KT, Beckham JC, Elbogen EB. A 3- year longitudinal study examining the effect of resilience on suicidality in veterans. *Ann Clin Psychiatry* 2013; 25(1): 59–66.
46. Sher L. Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatr Scand* 2019; 140(2): 169-180
47. Roy A, Sarchiapone M, Carli V. Low resilience in suicide attempters. *Arch Suicide Res* 2007; 11(3): 265–269.

Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Ölüm Anksiyetesi ve İntihar Düşüncesi

Death Anxiety and Suicidal Ideation in Patients with Alcohol Use Disorder

İsmet Esra Çiçek ¹ 

1. Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

Abstract

Objective: In this study, the death anxiety level of individuals with alcohol use disorder was compared with healthy controls and the relationship with suicidal ideation was evaluated.

Method: Twenty-two patients diagnosed with alcohol use disorder and 20 healthy controls with similar sociodemographic characteristics were included in the study. Suicidal ideation and death anxiety were evaluated in the participants.

Results: Death anxiety did not differ in individuals with alcohol use disorder compared to controls, and suicidal ideation was found to be high. Suicidal ideation and severity of alcohol use were found to be related.

Conclusion: The level of death anxiety was not high in patients with alcohol use disorder. However, our findings suggest a potential link between alcohol use disorder and suicidal ideation and suicide attempt. Studies with larger samples are needed to evaluate death anxiety and related factors in individuals with alcohol use disorder..

Keywords: Alcohol, death anxiety, suicide

Öz

Amaç: Çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde ölüm anksiyetesi düzeyi sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmış ve intihar düşüncesi ile arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya 22 alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hasta ve benzer sosyodemografik özellikler gösteren 20 sağlıklı kontrol alınmıştır. Katılımcılarda sosyodemografik ve klinik özellikler ile intihar düşüncesi ve ölüm anksiyetesi düzeyi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda ölüm anksiyetesinin kontroller ile farklılık göstermediği, intihar düşüncesinin hastalarda yüksek olduğu bulundu. İntihar düşüncesi ile alkol kullanım şiddetinin ilişkili olduğu bulundu.

Sonuç: Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda ölüm anksiyetesi düzeyinin yüksek olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte bulgularımız alkol kullanım bozukluğu ile intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasında potansiyel bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde ölüm anksiyetesi ve ilişkili faktörleri değerlendiren daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Alkol, ölüm anksiyetesi, intihar

Giriş

Alkol kullanım bozukluğu; etyolojisinde psikososyal ve genetik faktörlerin rol oynadığı, sonuçları itibarıyla bireyi, yakınlarını ve toplumu etkileyen kronik bir bozukluktur. Araştırmalar, alkol kullanımı nedeniyle tedavi gören bireylerin yaklaşık üçte birinin, bir veya daha fazla anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığını göstermektedir(1). Cloninger'in tanımladığı tip I alkolizm gelişiminde önemli etkenlerin utangaç, anksiyöz ve karamsar kişilik yapısı olduğu bildirilmektedir (2). Strese maruziyet ve anksiyete duyarlılığının da alkol alımını tetiklediği ve alkol kullanımının sürdürülmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (3). İçme motivasyonunun alkolün anksiyolitik etkilerinden kaynaklanabileceği sıklıkla vurgulanmıştır. Davranışsal bir perspektiften alkolün hoş olmayan bir durum olan anksiyeteyi hafifletmesi, içme davranışı için olumsuz bir pekiştirici olarak görülür. NESARC verilerinin bir analizi, anksiyete bozukluğu semptomlarıyla baş etmek için alkol kullandığını bildiren bireylerin, kalıcı alkol bağımlılığı için yüksek risk altında olduğunu göstermiştir (4). Türkiye’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre yüksek anksiyete duyarlılığı olan kişiler, korku ve kaygılarından ya da korkularının grup içinde ortaya çıkmasından kaynaklanabilecek olumsuz yaşantılardan kaçınmak için alkol almaktadırlar (5).

Yazılı tarihin başlangıcından bu yana, insanın ölüm ile ilgili farkındalığının güçlü bir endişe kaynağı olduğu gösterilmiştir. Ölüm anksiyetesi çok sayıda psikolojik durumun gelişmesi ve devam etmesine katkısı olduğu düşünüldükçe transdiagnostik bir yapı olarak değerlendirilmiştir (6). Ölüm anksiyetesi ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde çoğunun sağlıklı gruplarda olduğu görülmektedir. Farklı örneklemelerin kullanıldığı çalışmalarda; belirgin şekilde kadınların erkeklerden daha yüksek ölüm anksiyetesine sahip olduğu, yüksek eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumun ılımlı derecede daha düşük ölüm anksiyetesine neden olduğu, yüksek dindarlık derecesinin düşük ölüm anksiyetesine sahip olmak anlamına gelmediği, bedensel olarak sağlıklı olanlarda daha düşük ölüm anksiyetesi olduğu ve psikolojik problemlerin şiddeti ve sayısı arttıkça yüksek ölüm anksiyetesine sahip olunduğu bildirilmiştir (7-11).

Psikiyatride yapılan çalışmalara bakıldığında ölüm anksiyetesi açık bir şekilde sağlık anksiyetesinin merkezinde yer almakla beraber, travma sonrası stres bozukluğu, öznel fobi, agorafobi, panik bozukluk gibi birçok anksiyete bozukluğunda, obsesif-kompulsif bozuklukta, somatoform bozukluklarda, şizofrenide ve bipolar bozuklukta var olduğu belirtilmiş ve şiddeti araştırılmıştır (12-15). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde ölüm anksiyetesinin araştırıldığı bir çalışmada ölüm anksiyetesi düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (16). İnsana özgü olan ölüme yönelik farkındalık kişide bilinçdışı bir dehşet hissi oluşmasına neden olur. Bu dehşet hissi ile başedebilmek için çeşitli savunma mekanizmaları kullanılır. Greenberg ve arkadaşları tarafından 1986’da öne sürülen Dehşet Yönetim Kuramı’na göre kültürel dünya görüşlerini savunarak benlik saygısı kazanmanın, çocuk sahibi olmanın ve kalıcı eserler bırakmanın ölüm anksiyetesinin etkilerinden kişiyi koruduğu düşünülür. Ölüm anksiyetesi ile başedilememesinin ise çeşitli psikolojik bozuklukların oluşmasında etkili olabileceği öne sürülmüştür. Buna göre ölüm anksiyetesi tüm kaygıların kaynağı olarak tanımlanmıştır (17).

İntihar açısından alkol kullanım bozukluğu önemli bir risk faktörüdür. Alkol kullanım bozukluğu seyrinde komorbid psikiyatrik hastalıkların olması bu riski daha da artırmaktadır (18). Psikodinamik bakış açısıyla; alkol bağımlılarının kendilerine ve çevrelerine karşı gösterdikleri yıkıcı tutum gizli intihar eğilimlerinin belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Bu kişilerin intihar eylemi yerine alkol kullanarak ölüme götüren daha dolaylı ve yavaş bir yol seçtikleri belirtilir. Literatürde intihar düşüncesi ve davranışı ile ölüm anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar son derece kısıtlıdır. Üniversite öğrencilerinde disosiyatif semptomlar, travma ve ölüm anksiyetesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada geçmişte intihar girişimi olan kişilerde daha düşük ölüm anksiyetesi olduğu tespit edilmiştir(19).

Dehşet yönetim kuramına göre kişinin ölümle ilgili farkındalığın oluşturduğu varoluşsal kaygıyı yönetememesi psikolojik sorunlara zemin hazırlamaktadır (20). Ölüm anksiyetesinin yönetilememesi de anksiyete düzeyini artırıp kişinin kendini alkol kullanımı ile tedavi etmeye çalışmasına ve intihar riskinde artışa neden olabilir. Tıbbi literatür incelendiğinde alkol kullanım bozukluğu ve ölüm anksiyetesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu

olan bireylerde ölüm anksiyetesi düzeyinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve ölüm anksiyetesi düzeyinin alkol kullanım bozukluğu şiddeti ve intihar ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem

Örneklem

Bu prospektif kontrollü çalışmaya, 1 Temmuz 2020- 1 Eylül 2020 tarihleri arasında Konya Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM(Akol ve Madde Bağımlılıkları Tedavi Merkezi) kliniğine alkol bırakma talebi ile ardışık olarak başvurmuş, DSM-5'e (Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısı) göre alkol kullanım bozukluğu tanısı alan , en az 2 haftadır alkol kullanımı olmayan, çalışma şartlarını kabul eden , 18-65 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Hastalardan rutin olarak alınan kan ve idrar tahlili ile alkol/madde kullanım bozukluğu doğrulanmıştır. Kontrol grubu olarak yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından hasta grubu ile eşleştirilmiş 20 sağlıklı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Sağlıklı kontroller psikiyatri polikliniğine genel muayene için başvuran ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk ve fiziksel hastalığı olmayan kişilerden oluşturulmuştur. Çalışma süresince alkol kullanım bozukluğu tanısıyla başvuran 36 hastanın 1'i çalışmaya katılmayı kabul etmediği için, 3'ü depresif bozukluk, 5'i anksiyete bozukluğu, 3'ü alkol yoksunluk belirtileri ve 2'si de ek madde kullanım bozukluğu olduğu için çalışmaya alınmamıştır. Sonuç olarak çalışma kriterlerini karşılayan 22 hasta ve 20 kontrol çalışmaya dahil edilmiştir.

Ek psikiyatrik bozukluk saptanan, fiziksel hastalık nedeniyle halen tedavi alan, alkol intoksikasyonu veya yoksunluk döneminde olan , alkol dışı madde kullanım bozukluğu olan, okur yazar olmayan ve mental yetersizlik veya bilişsel bozukluk saptanan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubu için ise halen psikiyatrik ve fiziksel hastalığın olması, alkol ve madde kullanım bozukluğu olması, okur yazar olmamak ve mental yetersizlik veya bilişsel bozukluk saptanması dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

İşlem

Çalışmanın uygulanabilmesi için KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi cihaz dışı araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.06.2020 tarihli 2020/030 karar sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Hasta ve sağlıklı kontrollerden yazılı bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik özellikleri ve alkol/madde kullanım özelliklerini içeren yarı yapılandırılmış bir veri formu uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalara Michigan Alkolizm Tarama Testi, Templer'in Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (ÖKÖ) ve İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ), sağlıklı kontrollere ise ÖKÖ ve İDÖ uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)

Bir kişinin alkol kullanım sorunlarıyla karşılaşp karşılaşmadığını, varsa düzeyini ölçmek için kullanılır. Birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlara, alkol bağımlılığı ile ilgili sorunu olduğu düşünülen kişilere uygulanabilir. Hastaların doldururken kendilerine en çok uyan seçeneği işaretlemeleri istenir. Değişik puanlar verilen 25 sorudan oluşur. Puanlara göre 0-4 sorunsuz içici, 5-9 alkol kötüye kullanımı, 10 ve üzeri alkol bağımlılığı şeklinde değerlendirilir. Gibbs (21) tarafından geliştirilen testin orjinal Cronbach alfa değeri 0.87, Coşkunol ve arkadaşları (22) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının Cronbach alfa değeri ise 0.91 bulunmuştur. Testin kesme noktası 5-9 olarak önerilmiştir.

Templer'in Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (ÖKÖ)

1970 yılında Templer tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygı ve korkularını ölçen, 15 maddelik, doğru-yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir (23). Ölçekteki ilk 9 maddeye ve son soruya verilen her bir 'evet' yanıtı için '1', 'hayır' yanıtı için '0' puan, diğer 5 maddeye verilen her bir 'hayır' yanıtı için '1', 'evet' yanıtı için '0' puan alınmaktadır. Toplam skor 0-15 arasında

olabilir. Yüksek puan artmış ölüm anksiyetesini gösterir. Arapça ve İspanyolcaya çevrilmiş, ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması 2008 yılında Akça tarafından yapılmıştır (24). Testin orijinal versiyonunun Cronbach alfa değeri 0.83 iken, Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değeri 0.79'dur.

İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ)

Özsaygıda azalma olup olmadığı, öfkenin kontrol edilip edilemediği, umutsuzluk ve karamsarlık, ölüm fikirleri ve isteği, kendine zarar verme isteği, başkalarına zarar verme isteği, suçluluk duygusu gibi intihar girişimiyle bağlantılı değişkenleri ölçmek ve değerlendirmek için Levine ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (25). 17 sorudan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Formun amacı intihar düşüncesinin şiddetini belirlemektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0- 17 arasında değişmektedir. "Evet" şeklindeki cevaplar "1" puan, " hayır" şeklindeki cevaplar "0" puan olarak kabul edilmektedir. Daha yüksek puanlar, kişide daha ciddi ve belirgin intihar düşüncesi olduğu anlamına gelmektedir. İntihar düşüncesi Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik araştırması 1995 yılında yapılmıştır (26). Testin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değeri 0.88'dur

Veri Analizi

İstatistik analizler SPSS programının 20.0 versiyonu ile yapılmıştır. Normal dağılım gösteren yaş, eğitim süresi, ÖKÖ ve İDÖ puanlarının değerlendirilmesinde bağımsız gruplar için t testi; medeni durum, çalışma durumu, intihar girişimi, kendine zarar verme ve aile öyküsünü içeren kategorik değişkenler için Ki-kare testi kullanılmıştır. Hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri ile ÖKÖ, İDÖ ve MATT ölçeği puanlarının korelasyonları için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $P < 0.05$ alınmıştır.

Bulgular

Hasta ve kontrollerin sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi hasta ve kontroller arasında yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma durumu açısından fark görülmemiştir (sırasıyla p değerleri: 0,325; 0,774; 0,261; 0,269). İntihar girişimi, kendine zarar verme davranışı ve ailede alkol kullanım öyküsü ise hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla p değerleri 0,001; 0,023; 0,013). İDÖ ölçek puanı alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ($p=0,000$), ÖKÖ puanının kontrollerden farklı olmadığı saptanmıştır ($p=0,417$).

Tablo-1. Hasta ve kontrollere ait sosyodemografik özellikler ve ölçek skorları

		Hasta(n=22)	Kontrol(n=20)	t/ χ^2	P
Yaş (yıl±SD)		40,31±11,46	37,40±6.62	0,997	0,325 ^a
Eğitim süresi (yıl±SD)		10,23±2.48	10,45±2.50	-,0289	0,774 ^a
Medeni durum					0,261 ^b
	Evli	14	12		
	Bekar	4	7	2,683	
	Dul	4	1		
Çalışma durumu (çalışıyor)		17	18	6,364	0,269 ^b
İntihar girişimi (Var)		9	0	10,413	0,001 ^b
Kendine zarar verme (Var)		5	0	5,160	0,023 ^b
Aile öyküsü (Var)		8	1	6,121	0,013 ^b
İDÖ		9,81±5.06	2.90±3.35	5,161	0,000 ^a
ÖKÖ		6.18±2.71	5.45±3.06	0,819	0,417 ^a

^aIndependent simple t test ^b Chi-Square Test- İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği, ÖKÖ:Ölüm Anksiyetesi Ölçeği

Hastalara ait alkol kullanım bozukluğu ile ilgili klinik özellikler ise Tablo-2’de dir. Hastaların alkol kullanımına başladıkları yaş ortalamasının 20.00 ± 5.36 yıl olduğu, yaklaşık 19.63 ± 11.75 yıldır alkol kullanımını sürdürdükleri, ortalama 2.13 ± 2.23 defa bırakma girişimlerinin olduğu ve hastalarda MATT skor ortalamasının 30.18 ± 9.29 olduğu saptanmıştır.

Tablo-2. Hastalara ait alkol kullanım bozukluğu ile ilgili klinik özellikler

	Hasta (n=22)
Alkol kullanımına başlama yaşı (yıl)	20.00 ± 5.36
Alkol kullanım süresi (yıl)	19.63 ± 11.75
Bırakma girişimi sayısı	2.13 ± 2.23
Hastaneye yatış sayısı	1.09 ± 1.54
MATT skoru	30.18 ± 9.29

MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi

Tablo-3’te görüldüğü gibi ÖKÖ ile her hangi bir değişken arasında ilişki saptanmamıştır. Alkol kullanım şiddetini ölçen MATT ile İDÖ arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.041$).

Tablo-3. Hastaların klinik özellikleri ile ölçekler arasındaki korelasyon analizi

		yaş	İDÖ	ÖKÖ	MATT
Yaş	r		0,088	0,211	0,110
	p		0,581	0,179	0,627
Alkol başlama yaşı (yıl)	r	0,197	-0,088	0,098	-0,411
	p	0,378	0,698	0,665	0,058
Alkol kullanım süresi (yıl)	r	0,883	0,021	0,302	0,316
	p	.000	0,925	0,172	0,152
Sigara başlama yaşı (yıl)	r	0,414	0,192	0,246	-0,171
	p	0,062	0,403	0,282	0,458
İDÖ	r	0,088		0,016	0,439
	p	0,581		0,918	0,041
ÖKÖ	r	0,211	0,016		0,129
	p	0,179	0,918		0,568
MATT	r	0,110	0,439	0,129	
	p	0,627	0,041	0,568	

İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği, ÖKÖ:Ölüm Anksiyetesi Ölçeği, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi

Tartışma

Ulaşabildiğimiz kadarıyla bu çalışma, alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda ölüm anksiyetesi düzeyini değerlendiren ilk kontrollü çalışmadır. Hipotezimizin aksine çalışma sonucunda alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda kontrollere göre ölüm anksiyetesi düzeyi yüksek bulunmadı. Alkol kullanım bozukluğu olan hasta grubunda kontrollere göre intihar düşüncesi düzeyi, intihar girişimi ve kendine zarar verme yüksek saptandı. İntihar düşüncesi ile alkol kullanım şiddeti arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Abdelhalek ve arkadaşlarının Arap Ölüm Anksiyetesi Ölçeği kullandıkları, şizofreni ve anksiyete bozukluğu hastalarının ve sadece erkek bağımlıların her iki cinsiyetten sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı çalışmada, bağımlı grup ile sağlıklı kontroller arasında anlamlı bir fark saptanmadığı bildirilmiştir. Burada bağımlı grubun hangi maddeleri kullandığı ve madde kullanım şiddeti net olarak ifade edilmemiş, hastaların alkol kullanıp kullanmadıkları da belirtilmemiştir. (27). Yaş ortalaması 36.8 olan 85 madde kullanım bozukluğu tanılı hastanın değerlendirildiği kontrolsüz bir çalışmada ise ölüm anksiyetesi düzeyi, aynı ölçeği kullanan başka popülasyonlarda yapılmış çalışmalarla karşılaştırılarak yüksek olarak bildirilmiştir (28). Önceki çalışmalarda kullanılan ölçeklerin farklılığı ve hasta popülasyonunun alkol dışı bağımlı gruplarını

içermesinden dolayı bulgularımız farklılık gösteriyor olabilir. Bağımlılık bir grup hastalık olarak değerlendirilse de alkol, sedatif hipnotik, eroin gibi farklı maddelerin tercih edilmesinde farklı kişilik özellikleri ve genetik yatkınlıkların etkisi ve kullanılan maddenin farklı psikolojik etkileri olabilir. Bunula birlikte hastaların alkol kullanım bozukluğu açısından tedavi ile remisyon halinde olmaları da ölüm anksiyetesi düzeylerini etkilemiş olabilir. Ayrıca çalışmada tedavi başvurusu olan hastaların seçilmiş olması, bu kişilerin alkol ile ilgili daha fazla sosyal ve mesleki alanlarda daha fazla sorun yaşayan kişiler olmasına neden olmuş olabilir.

Dehşet yönetim kuramında önerildiği gibi ölüme yönelik farkındalığın, günlük yaşamı, davranışları, kararları ve nihayetinde kişinin psikolojik sağlığını etkileyen bir yönü vardır. Bu varoluşsal kaygının yönetilememesi psikolojik sorunlara yol açabilir. Çocukluk çağı travmaları, bağlanma sorunları, olumsuz yaşam deneyimleri anksiyete tamponlama sistemlerinin gelişimini olumsuz etkileyerek ölüm anksiyetesi ile başetmeyi güçleştirir(29). Ölüm anksiyetesi ile başedememe alkol madde kullanım oranlarını ve intihar riskini artırabilir. Çalışmamızın sadece erkek hastaları içermesi ve örneklemin küçük olması sonuçlarımızı etkilemiş olabilir. Bu konuda yapılacak geniş örneklemler ve her iki cinsiyeti içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Alkol kişide impulsif ve agresif davranış oluşmasına en sık neden olan psikoaktif maddeler arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm tamamlanmış intiharların %22'si alkol ile ilişkili bulunmuştur. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde intihar düşüncesi ve intihar girişimi oranlarının yüksek olduğuna dair yapılan çalışmalar mevcuttur (30). Kronik alkol kullanım bozukluğu olmasa da intihar girişimini hemen öncesinde akut alkol kullanım oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (31). Çalışmamızın sonuçlarından biri de alkol kullanım şiddeti ile intihar düşüncesi arasında ilişki olmasıdır. Üniversite öğrencilerinde yapılmış yakın zamanlı bir çalışmada bulgularımızla uyumlu olarak intihar düşüncesi ile alkol kullanım şiddetinin ilişkili olduğu saptanmış ve bu durum anksiyete duyarlılığı ile açıklanmıştır (3). Yalom, intihar bilincinin hayatın sona ermesinin inkarına dayanan bir çeşit reaksiyon formasyon olduğunu, intiharın ölüm anksiyetesi için paradoksal bir davranış işareti olarak görülebileceğini savunmaktadır (32).

Çalışmamızda yaş ile ölüm anksiyetesi arasında bir ilişki bulunmamıştır. İlk bakışta ilerleyen yaşlarda ölüme yaklaşmakla ölüm anksiyetesinin artacağı düşünülebilir. Bu beklentiye rağmen yaş ile ölüm anksiyetesi arasında farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Türkiye'de yapılmış bir diğer çalışmada ise 16 yaş üstü bireyler arasında ölüm anksiyetesi değerlendirildiğinde 60 yaş üzerinde ölüm anksiyetesinin arttığı bildirilmiştir (33). Huzurevinde yaşayan 120 yaşlı bireyin değerlendirildiği bir çalışmada 60-64 yaş arası bireylerin 70 yaş üstüne göre ölüm anksiyetesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir(34). Bu çalışmada ayrıca kadınların ölüm anksiyetesi erkekler göre yüksek bulunmuştur. Kadın cinsiyette ölüm anksiyetesinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (27). İlerleyen yaşla birlikte artan kronik ve sistemik hastalıklar da ölüm anksiyetesi düzeyini etkileyebilmektedir. Çalışma örnekleminin sadece erkek hastalardan oluşması ve ek sistemik hastalıkların dışlanmış olması nedeniyle ölüm anksiyetesi düzeyi daha düşük bulunmuş olabilir.

Yüksek ölüm anksiyetesi sergileyen bireylerin genel kaygı ölçeklerinden, özellikle sürekli anksiyete açısından daha yüksek puan aldıkları ortaya konmuştur(35). Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde anksiyöz kişilik yapısı ve anksiyete birlikteliğinin yüksek olduğu bilinmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk, özgül fobiler, panik bozukluk ve sağlık anksiyetesi bozukluğu ölüm anksiyetesinin mükerrer şekilde yüksek bulunduğu hastalık gruplarıdır (13, 36, 37) Çalışmamızda psikiyatrik ek tanısı olan hastaların dışlanmış olması ölüm anksiyetesi düzeylerinin daha düşük saptanmasına neden olmuş olabilir.

Çalışma popülasyonunun küçük olması, sadece erkek hastalardan oluşması, subklinik anksiyete ve depresyon şiddetinin değerlendirilmemiş olması, kendi bildirim ölçeklerinin kullanılmış olması, kesitsel bir çalışma olması ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmemiş olması sınırlılıklarımız arasındadır.

Sonuç olarak, çalışmamızda alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda ölüm anksiyetesi düzeyinin yüksek olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte bulgularımız alkol kullanım bozukluğu ile intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasında potansiyel bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle alkol kullanım bozukluğu

olan tüm hastaların intihar düşüncesi açısından taranması önerilmektedir. Ayrıca bulgularımız daha büyük bir örneklem üzerinde ve çalışmamızın sınırlılıklarını da dikkate alan çalışmalarca teyit edilmelidir.

Kaynaklar

1. Vorspan F, Mehtelli W, Dupuy G, et al. Anxiety and substance use disorders: co-occurrence and clinical issues. *Curr Psychiatry Rep* 2015; 17(2): 4-11.
2. Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Type I and Type II alcoholism: An update. *Alcohol Health Res World* 1996; 20(1): 18-23.
3. Paulus DJ, Capron DW, Zvolensky MJ. Understanding hazardous drinking and suicidal ideation and suicide risk among college students: anxiety sensitivity as an explanatory factor. *Cogn Behav Ther* 2020; doi: 10.1080/16506073.2020.1840622.
4. Menary KR, Kushner MG, Maurer E, Thuras P. The prevalence and clinical implications of self-medication among individuals with anxiety disorders. *J Anxiety Disord* 2011; 25(3): 335-339.
5. Çakmak SŞ. Psychometric properties of anxiety sensitivity index-revised and the relationship with drinking motives and alcohol use in Turkish university students and patients : Middle East Technical University, Department of Psychology, 2006.
6. Yalom ID, Babayiğit Zİ. Varoluşçu Psikoterapi: Kabalıcı Yayınevi; 2001.
7. Furer P, Walker JR. Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *J Cogn Psychother* 2008; 22(2): 167-182.
8. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Stud* 1999; 23(5): 387-411.
9. Eshbaugh E, Henninger W. Potential mediators of the relationship between gender and death anxiety. *Individ Differ Res* 2013; 11(1): 22-30.
10. Russac R, Gatliff C, Reece M, Spottswood D. Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death Stud* 2007; 31(6): 549-561.
11. Menzies RE, Sharpe L, Dar-Nimrod I. The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *Br J Clin Psychol* 2019; 58(4): 452-467.
12. Starčević V. Body as the source of threat and fear of death in hypochondriasis and panic disorder. *Psihijatrija danas* 2007;39(1): 73-82.
13. Menzies RE, Dar-Nimrod I. Death anxiety and its relationship with obsessive-compulsive disorder. *J Abnorm Psychol* 2017; 126(4): 367-377.
14. Vail III KE, Reed DE, Goncy EA, Cornelius T, et al. Anxiety buffer disruption: Self-evaluation, death anxiety, and stressor appraisals among low and high posttraumatic stress symptom samples. *J Soc Clin Psychol* 2020; 39(5): 353-382.
15. Khanna N, Khanna R, Sharma R. A study on death anxiety. *J Pers Clin Stud* 1988; 4(1): 47-51.
16. Daradkeh F, Moselhy HF. Death anxiety (Thanatophobia) among drug dependents in an Arabic psychiatric hospital. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2011; 37(3): 184-188.
17. Arndt J, Routledge C, Cox CR, Goldenberg JL. The worm at the core: A terror management perspective on the roots of psychological dysfunction. *Appl Prev Psychol* 2005; 11(3): 191-213.
18. Çelik S, Demirbaş H, İlhan İÖ, Doğan YB. Alkol bağımlılığında intihar olasılığı ile depresyon, anksiyete ve kişilik bozukluğu ek tanıları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(1): 17-20.
19. Boysan M. Üniversite öğrencilerinde disosiyatif yaşantılar, travma ve ölüm anksiyetesi: Yüzüncü Yıl Üniversitesi öğrencileri üzerine bir çalışma Yüksek lisans Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
20. Doğulu C, Uğurlu NS. Dehşet Yönetimi Kuramı üzerine bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları* 2015; 18(35): 33-47.
21. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan alcoholism screening test: a review. *Drug Alcohol Depend* 1983; 12(3): 279-85.
22. Coskunol H, Bagdiken I, Sorias S, Saygili R. Michigan alkolizm tarama testinin geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34(1): 15-18.
23. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol* 1970; 82(2): 165-177.
24. Akça F, Köse İA. Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008; 11(1): 7-16.
25. Levine S, Ancill Ru, Roberts A. Assessment of suicide risk by computer-delivered self-rating questionnaire: preliminary findings. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80(3): 216-220.
26. Dilbaz N, Holat H, Bayam G, Tüzer T, ve ark. İntihar düşüncesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği. 31. Ulusal Psikiyatri Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı. 1995:40-41.

27. Abdel-Khalek AM. Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Stud* 2005; 29(3): 251-259.
28. Daradkeh F, Moselhy HF. Death Anxiety (Thanatophobia) among drug dependents in an Arabic Psychiatric Hospital . *Am J Drug and Alcohol Abuse* 2011; 37(3): 184-188.
29. Maxfield M, John S, Pyszczynski T. A terror management perspective on the role of death-related anxiety in psychological dysfunction. *J Humanist Psychol* 2014; 42(1): 35-53.
30. Lasota D, Al-Wathinani A, Krajewski P, Mirowska-Guzel D, et al. Alcohol and the risk of railway suicide. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(19): 7003.
31. Kaplan MS, Huguet N, McFarland BH, et al. Use of alcohol before suicide in the United States. *Ann Epidemiol* 2014; 24(8): 588-92.
32. Yalom ID. Staring at the sun: Overcoming the terror of death. *Humanistic Psychologist* 2008; 36(3-4): 283-297.
33. Erdoğan MY, Özkan M. Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 14(3): 171-179.
34. Şenol C. Ankara İlinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1989.
35. Neimeyer RA, Wittkowski J, Moser RP. Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Stud* 2004; 28(4): 309-40.
36. Strachan E, Schimel J, Arndt J, et al. Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic and compulsive behaviors. *Pers Soc Psychol Bull* 2007; 33(8): 1137-1151.
37. Furer P, Walker JR, Stein MB. Treating Health Anxiety and Fear Of Death: A Practitioner's Guide: Springer Science & Business Media; 2007.

COVID-19 Pandemisinde Bireylerin Ağrı, Fiziksel Aktivite ve Problemlı İnternet Kullanımı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Relationship between Individuals' Levels of Pain, Physical Activity and Problematic Internet Use in the COVID-19 Pandemic

Anıl Özüdoğru ¹ , Önder Baltacı ² , Muhammed Samed Dalakçı ³ ,
Faruk Akbulut ⁴ 

Ömer

1. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kırşehir
2. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Kırşehir
3. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kırşehir
4. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Konya

Abstract

Objective: The aim of this research is to examine the role of sex with physical activity and problematic internet use as predictors of pain levels caused by individuals' use of technology during the covid-19 pandemic.

Method: The research was carried out by relational screening method. The participants of the study are 296 adult individuals over the age of 18 living in Turkey, 198 of whom are female (66.9%) and 98 of whom are male (33.1%), who use the internet actively. In the study, "Problematic Internet Use Scale-Short Form-6", "International Physical Activity Questionnaire - Short Form" and "Personal Information Form" were used.

Results: A negatively significant association was found between pain levels and physical activity levels caused by individuals' use of technology during the COVID-19 pandemic, while a positively significant association was found between problematic internet usage levels. In addition, gender, physical activity, and problematic internet use variables were found to together explain 18.3% of the total variance in pain caused by technology use.

Conclusion: During the pandemic period, physical activity, problematic internet use and gender factors were found to have an important place in the level of pain caused by individuals' use of technology.

Keywords: Pain, physical activity, problematic internet use, COVID-19, gender

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi döneminde bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı düzeylerinin yordayıcıları olarak fiziksel aktivite ve problemlı internet kullanım düzeyi ile cinsiyetin rolünü incelemektir.

Yöntem: Araştırma, ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcılarını, Türkiye'de yaşayan 18 yaş üzeri ve aktif internet kullanan 198'i kadın (%66.9) 98'i erkek olmak üzere (%33.1) 296 yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmada; "Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Kısa Form-6", "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Bulgular: Bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı düzeyleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, problemlı internet kullanımı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca cinsiyet, fiziksel aktivite ve problemlı internet kullanımı değişkenleri birlikte, teknoloji kullanımından kaynaklanan ağrıdaki toplam varyansın %18.3'ünü açıkladığı görülmüştür.

Sonuç: Pandemi döneminde bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklanan ağrı düzeylerinde fiziksel aktivite, problemlı internet kullanımı ve cinsiyet faktörlerinin önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Ağrı, fiziksel aktivite, problemlı internet kullanımı, COVID-19, cinsiyet

Correspondence / Yazışma Adresi: Ömer Faruk Akbulut, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Konya, Turkey. E-mail: omerfaruk2540@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 10.05.2021 Accepted /Kabul tarihi: 13.06.2021

Giriş

COVID-19 pandemisi son bir yıldır bütün Dünya'yı etkisi altına alarak insanların yaşamlarını büyük oranda etkilemiştir. İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan bu salgın daha sonra hızlı bir şekilde bütün Dünya'ya yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu durumu bir pandemi olarak nitelendirmiştir (1). Bu durum birçok ülkeyi salgının yayılım hızını azaltmak için önlemler almaya teşvik etmiştir. İlk vakanın Mart 2020'de görüldüğü Türkiye'de sokağa çıkma kısıtlamaları, uzaktan eğitime geçilmesi, maske takma zorunluluğu, esnek çalışma ve seyahat kısıtlamaları gibi birçok önlem alınarak pandemiyle mücadele edilmek istenmiştir (2). Alınan bu önlemler salgının yayılım hızını azaltmada başarılı olmasına karşın bireylerin farklı yaşamsal alanlarında sorunlar oluşturmaya başlamıştır.

Bireylerin ev içerisinde daha fazla kalmaları ve hareketsiz bir yaşamın ortaya çıkması fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşam alanlarında bireylerin çeşitli sorunlar yaşamalarına neden olmuştur (3,4). Yapılan araştırmalarda, ülkelerin aldıkları önlemlerin bireylerin koronavirüs hastalığına yakalanmalarını engellemekte başarılı olduğunu ancak bu önlemlerin depresyon (5,6), kaygı (7), stres (8), teknoloji bağımlılığı (9,10), kilo alma (11), obezite (12), sağlıksız beslenme (13), akademik (14,15) ve kariyer ile ilgili problemler (16–18) gibi çeşitli sorunları ortaya çıkardığı görülmüştür. Özellikle bireylerin pandeminin ortaya çıkışıyla birlikte mesleki veya akademik yaşamlarını teknolojik araçlarla sürdürmeleri hareketsiz kalma, uygun olmayan postür ve masa düzeni gibi fiziksel sorunlara sebep olabilecek durumlara maruz kalabilmelerine neden olmuştur 19. Bu süreçte birçok birey bu durumlardan kaynaklı olarak vücutlarının çeşitli bölümlerinde ağrılar hissetmeye başlamışlardır (20,21). Pandemi öncesinde yapılan farklı araştırmalarda; sigara kullanımının (22–24), kadın cinsiyetinin (25,26), masa ve bilgisayar başında kalma sürelerinin (25,27) bireylerin ağrı yaşamalarında etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca bireyin uzun süre sosyal etkileşimlerden uzak kalmasının da ağrıyı etkilediği rapor edilmiştir (28). Pandemi öncesinde ağrıyı etkileyebilecek teknoloji başında geçirilen süre faktörünün pandemi ile birlikte artması bireylerin ağrı hissetmelerini arttırabilmektedir. Bu araştırmada, bireylerin pandemi döneminde teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı yaşamalarını etkileyebilecek faktörlerden fiziksel aktivite, problemlili internet kullanımı ve cinsiyet faktörlerine odaklanılmıştır.

Bireylerin yaşayabilecekleri ağrıyı etkileyebilecek faktörlerden birisi olan fiziksel aktivite konusunda alanyazında bir tutarlılık bulunmamaktadır. Fiziksel aktivite ile kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların sonuçlarının birbirinden farklılık gösterdiği görülmüştür (29–31). Burada fiziksel aktivitenin varlığından ziyade yoğunluğunun daha önemli bir faktör olarak ele alınabileceği söylenebilir. Çünkü fiziksel aktivitenin çok yoğun (25,32,33) veya zayıf (30) olması bireylerin ağrı yaşamalarına neden olabilirken bireylerin kas iskelet sistemlerine uygun bir fiziksel aktivitenin gerçekleştirilmesinin ağrı açısından koruyucu olabileceği düşünülmektedir (34). COVID-19 pandemisi beraberinde bireylerin fiziksel aktivitelerini olumsuz olarak etkilemiştir (13,19). Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, katılımcıların %67.5'inin pandemi döneminde düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığı ve pandemi öncesine göre fiziksel aktivitelerinde önemli düşüşler olduğu görülmüştür (13). Bu durum bireylerin uzun süreli teknoloji kullanımlarıyla birleşince ağrı yaşama sıklıklarının arttığı söylenebilir (35,36). COVID-19 pandemisiyle birlikte bireyler mesleki veya akademik sorumluluklarını ev ortamında teknolojik araçlar ile sürdürmeye başlamışlardır. Dünya'da ve Türkiye'de yapılan farklı araştırmalarda pandemi döneminde bireylerin internet kullanımlarının pandemi öncesine göre artış gösterdiği görülmüştür (37–39). İnternet kullanım oranlarında yaşanan artışlar internetin bilinçsiz, kontrolsüz ve aşırı kullanımını ifade eden bir sorun olan problemlili internet kullanım riskini arttırabilmektedir (10,40,41). Araştırmalar, internet kullanım süresinin ve problemlili internet kullanımının boyun, sırt, göz ve el bilekleri gibi çeşitli alanlarda ağrı yaşama ile ilişkili olduğunu göstermektedir (42–47). Çünkü problemlili internet kullanımı bireylerin internet ile aşırı ve kontrolsüz bir şekilde zaman geçirmesini ifade etmektedir. Bu problemlili kullanım esnasında düşük veya yüksek ekran pozisyonu, omuz yükselmesi, belirli bir pozisyonda sürekli olarak durmak ve bu süreçte uygun olmayan postür durumları çeşitli ağrıların yaşanmasına neden olabilmektedir (44,46,48). COVID-19 pandemisiyle birlikte bireylerin internette daha fazla vakit geçirmeleri ve bu süreçte kendilerini

fiziksel olarak koruyamamaları ağrı yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlere ek olarak pandemi döneminde bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı yaşamalarına etki edebilecek faktörlerden birisinin cinsiyet olabileceği düşünülmektedir. Çünkü kadınların hormonal yapıları ağrılar açısından daha hassas bir konumda yer almalarına neden olmaktadır (49–51). Ayrıca Türk kültürü bağlamında ele alındığında pandemi ile birlikte ev içerisinde kadınların sorumluluklarının büyük oranda artması beraberinde ağrı yaşamalarını arttırabileceği düşünülmektedir.

Tüm bunlar değerlendirildiğinde bireylerin pandemi dönemiyle birlikte evde kalarak daha az hareketli bir yaşam içerisinde olmalarının beraberinde getirdiği fiziksel etkilerin incelenmesinin alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla pandemi döneminde bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklı yaşadıkları ağrıya etki edebilecek faktörlerin ele alınması yürütülecek müdahale yaklaşımlarına destek sunabilecektir. Ayrıca alanyazında kas iskelet sistemi sorunları ile ağrı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişkilerin tutarsızlık göstermesi bu araştırmanın sonuçlarının bu konuda alanyazına katkı sunabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda çalışmada, bireylerin pandemi döneminde teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı düzeyleri çalışmanın bağımlı değişkeni olarak belirlenmiş bu bağımlı değişkeni açıklayabilecek fiziksel aktivite, problemlü internet kullanımı ve cinsiyet gibi faktörler ele alınmıştır. Dolayısıyla bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi döneminde bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı düzeylerinin yordayıcıları olarak fiziksel aktivite ve problemlü internet kullanım düzeyi ile cinsiyetin rolünü incelemektir.

Yöntem

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden birisi olan ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modellerinde, iki veya daha fazla değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve düzeyini belirlemek amaçlanmaktadır (52). Bu çalışmada, bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı, fiziksel aktivite ve problemlü internet kullanımı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiği ve cinsiyet, fiziksel aktivite ve problemlü internet kullanımı faktörlerinin teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrıyı yordayıcı rolü incelendiği için ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

Örneklem

Araştırmanın örneklem büyüklüğü belirlenirken Şimşek ve arkadaşlarının (53) ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki çalışması göz önünde bulundurulmuştur. Bireylerde ağrının sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi ile ilgili alt bulgularına dayanarak ($R^2=.05$) 3 farklı muhtemel determinantla %5 Tip 1 hata ve %5 Tip 2 hatada çoklu doğrusal regresyon analizi yapabilmek için en az 249 bireyin dahil edilmesi gerektiği saptandı. Değerlendirmeler çevrimiçi olarak yapıldığından dolayı %15-%20 eksik veri ihtimali göz önünde bulundurularak 296 katılımcı dahil edildi. Bu regresyon modelinde güç analizi “G*Power Software (version 3.1.9.2)” ile yapılmış olup beklenen etki büyüklüğü .052’ dir. Daha sonrasında çalışma grubu belirlenirken kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu örnekleme yönteminde zaman açısından hızlı, maliyeti düşük ve kolay olanı yapma amaçlanmaktadır (52). Bu kapsamda araştırmanın katılımcılarını, Türkiye’de yaşayan 18 yaş üzeri ve aktif internet kullanan 198’i kadın (%66.9) 98’i erkek olmak üzere (%33.1) 296 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 24.27, günlük internet kullanım süreleri ortalaması 6.17 saat ve günlük yürüyüş süreleri ortalaması 36.29 dakika’dır.

İşlem

Bu araştırmanın planlanmasından raporlaştırılmasına kadar ki tüm süreçlerde bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına bağlı kalmıştır. Bu kapsamda katılımcılar araştırmaya gönüllülük esası çerçevesinde dahil edilmişlerdir. Araştırmaya katılan katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve kendilerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ayrıca Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Karar No:2021-05/49 – Tarih: 09/03/2021).

Araştırmada; Göktaş ve arkadaşları (54) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Kısa Form-6" ve Öztürk (55) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form" kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarının araştırma kapsamında kullanımı için ölçekleri uyarlayan yazarlardan izin alınmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" aracılığıyla araştırmaya katılan bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklanan ağrı düzeyleri ve çeşitli sosyo-demografik özellikleri belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Kısa Form-6

Bireylerin öğrencilerinin problemlı internet kullanımı düzeylerini belirlemek için Demetrovics ve arkadaşları (56) tarafından geliştirilen ve Göktaş ve arkadaşları (54) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Kısa Form-6" kullanılmıştır. Ölçme aracı takıntı, ihmal ve kontrol bozukluğu olmak üzere 3 alt boyuttan ve 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanların artması bireylerin problemlı internet kullanım düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ölçme aracının geçerlik çalışması için yapılan açımlayıcı faktör analizinde üç alt faktörün toplam varyansın %53.42'sini açıkladığı görülmüştür. Ayrıca ölçme aracının kapsam geçerliliği katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Ölçme aracının uyarlama çalışmasında yapılan güvenirlik analizlerinde iç tutarlık katsayısı ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı .82 olarak bulunmuştur.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Craig ve arkadaşları (57) tarafından geliştirilen ve Öztürk (55) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Form" kullanılmıştır. Bu form bireylerin son yedi gündeki fiziksel aktivitelerini değerlendirmeye yönelik 7 soru bulunmaktadır. Bu sorularda bireylerin oturma, yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerini belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Bu anketin toplam puanının hesaplanmasında oturma, yürüme, orta şiddetli ve şiddetli seviyelerine ait belirlenmiş MET ölçümleri toplanarak hesaplanmaktadır. Oturma için MET değerı 1.5, yürüme için 3.3, orta şiddetli fiziksel aktivite için 4.0 ve şiddetli fiziksel aktivite için 8.0 olarak belirlenmiştir. Anketten alınan puanların artması bireylerin fiziksel olarak daha aktif seviyede olduklarını göstermektedir.

Kişisel Bilgi Formu

Bireylerin cinsiyet, yaş, günlük internet kullanım süresi, günlük yürüyüş süresi ve teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı düzeylerini belirlemek için araştırmacılar tarafından oluşturulmuş "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Bu formda bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı düzeylerini belirlemek için 5'li likert tipinde 5 tane soru yer almaktadır. Bu sorular aracılığıyla bireylerin teknoloji kullanımlarını göz önünde bulundurarak göz, boyun, el bilekleri, sırt ve diz bölgelerinde yaşadıkları ağrıları derecelendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların bu maddelere verdikleri yanıtlar toplanarak teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı düzeyleri belirlenmiştir. İçerisinde bulunan pandemi döneminden kaynaklı olarak katılımcıların ağrı yaşama durumları yüz yüze ölçülemeyeceği ve hazırlanan bu formun sade ve anlaşılır olmasından kaynaklı olarak böyle bir form hazırlanarak araştırmada kullanılmıştır. Bunlara ek olarak araştırmada katılımcıların ağrı düzeyleri teknoloji özelinde ele alındığı ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış ölçme araçlarının genel yaşama ilişkin ağrı düzeyini belirlemeye yönelik olduğu için bu form hazırlanmıştır.

Veri Analizi

Veri toplama sürecinde ilk olarak ölçekleri kullanmak için gerekli izinler alınmıştır. Daha sonrasında içerisinde bulunan COVID-19 pandemisinden kaynaklı olarak veri toplama işlemi çevrimiçi olarak gerçekteştirilmesi planlanmıştır. Bu kapsamda ölçme aracında yer alan maddeler Google Formlar'a aktarılmıştır. Veriler, tek oturumda toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra kendi doldurduğu ölçeğin sonuçlarını öğrenmek isteyen kişilere isterlerse sonuçlarının kendileri ile paylaşılabileceği belirtilmiştir. Bu kapsamda öğrenmek isteyen kişilerle araştırmanın sonunda iletişim kurulmuştur.

Araştırmanın verileri toplandıktan sonra SPSS paket programına girilmiştir. Daha sonra araştırmanın alt problemlerine bağlı olarak uygun veri analizleri yapılmıştır. İlk olarak bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanım düzeyleri belirlenmiştir. Daha sonra bireylerin teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanım düzeyleri arasındaki ilişki düzeyini belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Son olarak ise bireylerin cinsiyet, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanımı düzeylerinin teknoloji kullanımlarından kaynaklı ağrı düzeylerini ne düzeyde yordadığını belirlemek için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmadan önce gerekli varsayımlar göz önünde bulundurularak varsayımların karşılanıp karşılanmadığı test edilmiştir. Sonrasında bir kategorik değişken olan cinsiyet değişkenini regresyon analizine dahil edebilmek için dummy (yapay) kodlama yapılarak sayısal hale getirilmiştir.

Bulgular

Bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanım düzeyleri Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanım düzeyleri

Değişken	F	$\bar{x}$	Ss
Ağrı	296	13.09	4.55
Göz Ağrısı	296	2.78	1.17
Boyun Ağrısı	296	2.96	1.28
El Bilekleri Ağrısı	296	2.36	1.21
Sırt Ağrısı	296	3.18	1.30
Diz Ağrısı	296	1.79	1.05
Fiziksel Aktivite (MET-dk/hafta)	296	1225.79	1917.69
Ağır Aktivite	296	470.75	1107.55
Orta Aktivite	296	230.04	500.69
Yürüme	296	555.00	1003.15
Oturma	296	8.06	11.22
Problemlili İnternet Kullanımı	296	12.92	4.67

Tablo 1 incelendiğinde; bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeyleri 13.09 (göz ağrısı 2.78; boyun ağrısı 2.96; el bilekleri ağrısı 2.36; sırt ağrısı 3.18; diz ağrısı 1.79), fiziksel aktivite düzeyleri 1225.79 (ağır aktivite 470.75; orta aktivite 230.04; yürüme 555.00; oturma 8.06) ve problemlili internet kullanımı düzeyleri 12.92 olduğu görülmektedir.

Bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanımı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Tablo 2’de analiz sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 2 incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeyleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca problemlili internet kullanımı düzeyleri ile teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak fiziksel aktivite düzeyleri ile problemlili internet kullanımı ve teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgudan yola çıkarak; bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeyleri azalacağı söylenebilir. Buna ek olarak problemlili internet kullanım düzeyleri arttıkça teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeyleri de artacağı söylenebilir.

Bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde cinsiyet, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanım düzeylerinin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerini ne düzeyde yordadığını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon yapılmıştır. Tablo 3’te yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. Bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanımı düzeyleri arasındaki ilişki

Değişken	1	2	3
1. Ağrı	1		
2. Fiziksel Aktivite	-.124*	1	
3. Problemlili İnternet Kullanımı	.384**	.021	1

* p < .05; anlamlılık düzeyi ** p < .001; anlamlılık düzeyi

Tablo 3. Bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerinin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonucu

Değişken	B	SE	B	t	P	İkili r	Kısmi r
Sabit	6.470	1.105		5.854	.000		
Cinsiyet-Kadın	1.328	.519	.138	2.562	.011	.184	.148
Fiziksel Aktivite	.000	.000	-.110	-2.056	.041	-.124	-.119
Problemlili İnternet Kullanımı	.366	.052	.376	7.083	.000	.384	.383
Teknoloji Kullanımından Kaynaklı Ağrı = (1.328 x Cinsiyet [Kadın olma]) + (0.000 x Fiziksel Aktivite) + (0.366 x Problemlili İnternet Kullanımı) + (6.470)							

* p < .001; anlamlılık düzeyi

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeyleri üzerinde etkisi olduğu düşünülen cinsiyet, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanımı değişkenlerinin, teknoloji kullanımından kaynaklanan ağrıyı ne şekilde yordadığını belirlemek için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon analizi sonucunda; cinsiyet, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanımı değişkenlerinin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrıdaki toplam varyansın %18.3'ünü açıkladığı görülmüştür ($R=.428$, $R^2=.183$). Ayrıca cinsiyet ($p=.011$; $p<.05$), fiziksel aktivite ($p=.041$; $p<.05$) ve problemlili internet kullanımı ($p=.000$; $p<.05$) değişkenlerinin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrının anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür.

Tartışma

Ülkemizde kişisel sağlık durumuyla ilgili geniş çalışma gruplarıyla yeterince çalışmanın gerçekleştirilmemesi sebebiyle bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili bilgiler yeterince net değildir. Bireylerin fiziksel olarak ağrı yaşama eşikleri bireysel farklılıklardan etkilenmektedir. Bu çalışmada, bireylerin pandemi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerindeki toplam varyansın %18.3'ünü anlamlı bir şekilde cinsiyet, fiziksel aktivite ve problemlili internet kullanımının açıkladığı görülmüştür. Literatürde yapılan araştırmalarda, kadınların ağrı açısından erkeklere göre daha hassas bir konumda oldukları görülmüştür (27,58,59). Bizim araştırmamızda da pandemi döneminde kadınların ağrı düzeyleri erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, kadınların fiziksel yapıları ve toplumsal cinsiyet durumları ile açıklanabilir. Bu durumun hormonal farklılıklardan dolayı olduğu savunulmakla beraber kadınların menstrual dönemde ağrıya karşı duyarlılıklarının değiştiği belirtilmiştir (49–51). Bir görüşe göre östrojen hormonu ağrı duyarlılığını artırmaktadır (49). Buna ek olarak pandemi ile birlikte getirilen kısıtlamalar ile evde geçirilen sürenin artması kadınların ev içerisindeki sorumluluklarını arttırmıştır. Bu durum fiziksel yapı olarak daha hassas bir konumda olan kadınların erkeklere göre daha fazla ağrı yaşamalarına sebep olabildiği söylenebilir.

Bireylerin ağrı hissetmelerinde etkili olan faktörlerden birisi de fiziksel aktivite durumudur. Özellikle hareketsiz bir yaşamın varlığı (60,61) ve uygun olmayan bir postür (62) bireylerin ağrı yaşamalarına neden olabilmektedir. Araştırmada, bireylerin pandemi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerini etkileyen faktörlerden birisinin fiziksel aktivite düzeyleri olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan korelasyon analizinde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında negatif yönde düşük anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde yapılan çeşitli araştırmalarda fiziksel aktivite ile kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasında ilişki olduğu görülmüştür (63,64). Ayrıca yapılan araştırmalar bireylerin gün içerisindeki fiziksel aktivite düzeylerinin genel sağlık durumlarını açıklamada önemli bir yere sahip olduğunu

göstermektedir (65). Pandemi dönemiyle birlikte getirilen kısıtlamalar bireylerin fiziksel aktivite gerçekleştirmelerini önemli oranda etkilemiştir. Yapılan araştırmalar, inaktiviteye bağlı olarak sıklıkla bel, sırt ve boyun ağrılarının görülebileceğini göstermektedir (66,67).

COVID-19 pandemisiyle birlikte okullar uzaktan eğitim araçları ile faaliyetlerini sürdürürken, birçok meslek elemanı iş ile ilgili sorumluluklarını ev ortamında teknolojik araçlar ile gerçekleştirmeye başlamışlardır. Ayrıca getirilen sokağa çıkma kısıtlamaları ile bireylerin hastalığa yakalanmamak için evlerinde kalmaları teknolojik araçlarla daha fazla etkileşim kurmalarına yol açmıştır. Bu durum beraberinde çeşitli sorunları ortaya çıkarabilmektedir. Çünkü kullanım süresinin artması ve bireylerin internet kullanımlarını kontrol etmekte zorluklar yaşamaları fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak çeşitli zorluklar yaşamalarına neden olabilmektedir (9). Araştırmada, bireylerin pandemi döneminde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerindeki toplam varyansın çok önemli bir kısmını problemli internet kullanımı düzeylerinin açıkladığı görülmüştür. Bireylerin internet ve teknolojik araçlar başında fazla zaman geçirmeleri çeşitli fiziksel sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (68,69). Son yıllarda yapılan çalışmalarda uzun süre bilgisayar başında vakit geçirenlerin kas iskelet rahatsızlığı geçirme riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (70,71). Ayrıca internet kullanım süresinin ve problemli internet kullanımının bireylerin vücutlarının farklı bölümlerinde ağrılar hissetmelerine yol açabileceği birçok araştırmada desteklenmiştir (42,43,45,46). NUDATA çalışmasında ise katılımcıların haftada 15-20 saati aşkın fare kullanımının gergin boyun sendromu riskini artırdığı görülmüştür (72). Karlqvist günde 2 saat çalışanlarda, Yun ise günde 6-9 saat çalışanlarda üst ekstremitelerde mesleki kas iskelet rahatsızlıklarının fazla görüldüğünü saptamışlardır (73–75). Jimker ve arkadaşları bu alanda yapılan farklı 9 araştırmayı değerlendirmişler ve bu çalışmalarda masa başında geçirilen süre ile mesleki kas-iskelet rahatsızlıkları arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (75). Bir çalışmada yeni işe başlayan 632 kişi 3 yıl izlenmiş, işe başladıktan sonraki ilk yıl içinde çalışanların yarısından çoğunda üst ekstremitelerde problemlerinin olduğu saptanmıştır (76).

Bu araştırma sahip olduğu çeşitli özellikler kapsamında sınırlılık göstermektedir. Araştırma, Türkiye'de 18 yaş ve üzeri internet kullanıcısı olan 296 yetişkin birey ile sınırlıdır. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun kadın olması ve cinsiyet açısından sayısal anlamda birbirine yakın sayıların olmaması bir başka sınırlılıktır. Çünkü araştırmada cinsiyet bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerini etkileyebilecek bir faktör olarak ele alınmıştır. Bunlara ek olarak araştırmadan elde edilen sonuçlar bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı, fiziksel aktivite ve problemli internet kullanımı düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü nitelikler ile sınırlılık göstermektedir. Bu araştırmada, bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerini belirlemek için araştırmacılar tarafından bir form oluşturulmuş ve 5'li likert tipinde hazırlanmış bu form aracılığıyla bireylerin ağrı düzeyleri incelenmiştir. Bu kapsamda geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış geniş kapsamlı bir ağrı düzeyini belirleyecek ölçme aracı kullanılmamıştır. Araştırmadaki bir başka sınırlılık ise verilerin toplanma biçimidir. Veriler içerisinde bulunan pandemi durumundan kaynaklı olarak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Dolayısıyla katılımcıların ölçme aracında yer alan maddelere ilişkin anlayamadıkları yerleri araştırmacılara soramamaları gönüllülerin ölçme aracını tam olarak anlayıp doğru şekilde doldurmalarını engellemiş olabilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ve sınırlılıklar çerçevesinde çeşitli önerilerde bulunulabilir. Araştırmada, COVID-19 pandemisi döneminde bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerine etki edebilecek faktörlerden bazılarının cinsiyet, fiziksel aktivite ve problemli internet kullanımı olduğu görülmüştür. Bu faktörler haricinde başka faktörlerinde teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeyine etki edebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla yapılacak araştırmalarda pandemi döneminde bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerine etki edebilecek farklı faktörler ele alınabilir. Araştırmada, katılımcılar çok farklı yaş gruplarındaki bireylerden seçilmiştir. Yapılacak farklı araştırmalarda daha özel gruplarla (üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları vb.) ile yapılabilecek araştırmaların literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Araştırmada, bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerine etki edebilecek faktörlerden birisinin fiziksel aktivite düzeyi olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu süreçte bireylerin ev içerisinde veya dışarıda maske-mesafe ve hijyen kurallarına uyarak fiziksel aktiviteler gerçekleştirmelerine yönelik farkındalık oluşturacak medya içeriklerinin veya fiziksel aktivite programlarının oluşturulabileceği söylenebilir. Araştırmada, bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerine etki

edebilecek faktörlerden birisinin problemli internet kullanımı düzeyi olduğu göz önünde bulundurulduğunda bireylerin pandemi döneminde internet ve teknolojiyi sağlıklı bir şekilde kullanabilmelerine yönelik farkındalık oluşturacak medya içeriklerinin veya eğitim programlarının düzenlenebileceği söylenebilir. Pandemi döneminde fiziksel aktivitenin kısıtlanmasıyla birlikte teknoloji karşısında geçirilen sürelerin gerek iş kaynaklı gerek başka sebeplerden ötürü normal döneme göre daha uzun olması ister istemez kaçınılmazdır. Bu noktada masa başında uzun süreli hareketsiz ve yanlış postürde kalmanın vücut üzerindeki etkilerini minimize indirmek adına kişilerin masa başı düzenine dikkat etmesi için fizyoterapistler tarafından çeşitli video ve görsel içerikler ile bilinçlendirme çalışmaları yürütülebilir.

Sonuç olarak bu araştırmada, COVID-19 pandemisi döneminde bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerinin yordayıcıları olarak fiziksel aktivite ve problemli internet kullanım düzeyi ile cinsiyetin rolü incelenmiştir. Araştırmada, fiziksel aktivite ve problemli internet kullanım düzeyi ile cinsiyet faktörlerinin pandemi döneminde bireylerin teknoloji kullanımından kaynaklı ağrı düzeylerini açıklamada önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür. Özellikle pandemi dönemiyle birlikte ev içerisinde geçirilen sürenin artması ve bu sürenin inaktif olarak geçirilmesi ağrı yaşamaya sebep olabilmektedir. Ayrıca pandemi döneminde internet kullanım sürelerinin artması ve beraberinde problemli bir kullanımın oluşması göz, boyun, sırt ve baş gibi çeşitli bölgelerde ağrılara yol açabilmektedir. Bunlara ek olarak kadınların fiziksel yapıları açısından ağrı yaşamaya daha hassas bir konumda yer almaları ve pandemi ile birlikte kadınların ev içerisindeki rollerinin artması ağrı yaşamalarında bir etkiye sahip olabilmektedir. Bu sonuçlar pandemi döneminde fiziksel aktivitenin ve internetin sağlıklı bir şekilde kullanımının fiziksel sağlık açısından önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (20 Nisan 2021'de ulaşıldı).
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 bilgilendirme Sayfası. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (6 Nisan 2021'de ulaşıldı).
3. Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A. The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. *Electron J Gen Med* 2020; 17(6): em237.
4. Liang L, Ren H, Cao R, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly* 2020; 91(3): 841-852.
5. Al Zubayer A, Rahman ME, Islam MB, et al. Psychological states of Bangladeshi people four months after the COVID-19 pandemic: An online survey. *Heliyon*. 2020; 6(9): e05057.
6. Chen RN, Liang SW, Peng Y, et al. Mental health status and change in living rhythms among college students in China during the COVID-19 pandemic: A large-scale survey. *J Psychosom Res* 2020; 137: 110219.
7. Planchuelo-Gómez Á, Odriozola-González P, Iurtia MJ, de Luis-García R. Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in Spain. *J Affect Disord* 2020; 277: 842-849.
8. El Keshky MES, Alsabban AM, Basyouni SS. The psychological and social impacts on personal stress for residents quarantined for COVID-19 in Saudi Arabia. *Arch Psychiatr Nurs* 2021; 35(3): 311-316.
9. Baltacı Ö, Akbulut ÖF, Zafer R. COVID-19 pandemisinde problemli internet kullanımı: Bir nitel araştırma. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi* 2020; 1(3): 126-140.
10. Sun Y, Li Y, Bao Y, et al. Brief report: increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *Am J Addict* 2020; 29(4): 268-270.
11. Pausé C, Parker G, Gray L. Resisting the problematisation of fatness in COVID-19: In pursuit of health justice. *Int J Disaster Risk Reduct* 2021; 54: 102021.
12. Tar E, Atik D. Pandemi döneminde obezite riski. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi* 2020; 12(2): 37-41.
13. Erdoğan R. Pandemi döneminde beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2021; 17: 145-164.
14. Moawad RA. Online learning during the COVID-19 pandemic and academic stress in university students. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională* 2020; 12(1): 100-107.
15. Chandra Y. Online education during COVID-19: perception of academic stress and emotional intelligence coping strategies among college students. *Asian Education and Development Studies* 2020; 10(2): 229-238.

16. Akbulut ÖF. Üniversite öğrencilerinin pandemi döneminde kariyer streslerinin COVID-19 korkusu, kişilik özellikleri ve çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. FSMVU Eğitim Araştırmaları Kongresi, 2021.
17. Autin KL, Blustein DL, Ali SR, Garriott PO. Career development impacts of COVID-19: Practice and policy recommendations. *Journal of Career Development* 2020; 47(5): 487-494.
18. Mahmud MS, Talukder MU, Rahman SM. Does 'Fear of COVID-19' trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 2: 1-11.
19. Tison GH, Avram R, Kuhar P, et al. Worldwide effect of COVID-19 on physical activity: a descriptive study. *Ann Intern Med* 2020; 173(9): 767-770.
20. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Pergolizzi J V., Gharibo C. Pain management during the COVID-19 pandemic. *Pain Ther* 2020; 9: 453-466.
21. Shanthanna H, Strand NH, Provenzano DA, et al. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia* 2020; 75(7): 935-944.
22. Mathews JA, Mills SB, Jenkins VM, Grimes SM, Morkel MJ, Mathews W et al. Back pain and sciatica: controlled trials of manipulation, traction, sclerosant and epidural injections. *Br J Rheumatol* 1987; 26(6): 416-423.
23. Altinel L. Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı ve bel ağrısını etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007; 5(3): 115-120.
24. Altinel L, Kose KC, Ergun V, et al. The prevalence of low back pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2008; 42(5): 328-333.
25. Balague F, Troussier B, Salminen JJ. Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors. *Eur Spine J* 1999; 8(6): 429-438.
26. Bedson J, Mottram S, Thomas E, Peat G. Knee pain and osteoarthritis in the general population: what influences patients to consult? *Fam Pract* 2007; 24(5): 443-453.
27. Shuval K, Donchin M. Prevalence of upper extremity musculoskeletal symptoms and ergonomic risk factors at a Hi-Tech company in Israel. *Int J Ind Ergon* 2005; 35(6): 569-581.
28. Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, et al. Elderly people's definition of quality of life. *Braz J Psychiatry* 2003; 25(1): 31-39.
29. Briggs AM, Straker LM, Bear NL, Smith AJ. Neck/shoulder pain in adolescents is not related to the level or nature of self-reported physical activity or type of sedentary activity in an Australian pregnancy cohort. *BMC Musculoskelet Disord* 2009; 10: 87.
30. Holth HS, Werpen HKB, Zwart JA, Hagen K. Physical inactivity is associated with chronic musculoskeletal complaints 11 years later: Results from the Nord-Trøndelag Health Study. *BMC Musculoskelet Disord* 2008; 9: 159.
31. Morken T, Magerøy N, Moen BE. Physical activity is associated with a low prevalence of musculoskeletal disorders in the Royal Norwegian Navy: A cross sectional study. *BMC Musculoskelet Disord* 2007; 8: 56.
32. Vikat A, Rimpelä M, Salminen JJ, Rimpelä A, Savolainen A, Virtanen SM. Neck or shoulder pain and low back pain in Finnish adolescents. *Scand J Public Health Suppl* 2000; 28(3): 164-173.
33. Tesarz J, Schuster AK, Hartmann M, Gerhardt A, Eich W. Pain perception in athletes compared to normally active controls: A systematic review with meta-analysis. *Pain* 2012; 153: 1253-1262.
34. Can S, Arslan E, Ersöz, G. Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi* 2014; 12(1): 1-10.
35. Adedoyin RA, Idowu BO, Adagunodo RE, Owoyomi AA, Idowu PA. Musculoskeletal pain associated with the use of computer systems in Nigeria. *Technology and Health Care* 2005; 13(2): 125-130.
36. Harris C, Straker L, Pollock C, Smith A. Children, computer exposure and musculoskeletal outcomes: The development of pathway models for school and home computer-related musculoskeletal outcomes. *Ergonomics* 2015; 58(10): 1611-1623.
37. Özdemir D, Arpacıoğlu S. Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020; 12(1): 1-15.
38. Islam MS, Sujon MSH, Tasnim R, et al. Problematic internet use among young and adult population in Bangladesh: Correlates with lifestyle and online activities during the COVID-19 pandemic. *Addict Behav Rep* 2020; 12: 100311.
39. Statista. Coronavirus: impact on online usage in the U.S. - Statistics & Facts. <https://www.statista.com/topics/6241/coronavirus-impact-on-online-usage-in-the-us/> (30 Nisan 2021'de ulaşıldı).

40. Baltacı Ö, Akbulut ÖF, Yılmaz E. Problemlerli internet kullanımında güncel bir risk faktörü: COVID-19 pandemisi. *Humanistic Perspective* 2021; 3(1): 97-121.
41. Duan L, Shao X, Wang Y, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord* 2020; 275: 112-118.
42. Kelley KJ, Gruber EM. Problematic Internet use and physical health. *J Behav Addict* 2013; 2(2): 108-112.
43. Dol KS. Fatigue and pain related to Internet usage among university students. *J Phys Ther Sci* 2016; 28(4): 1233-1237.
44. Hakala PT, Rimpelä AH, Saarni LA, Salminen JJ. Frequent computer-related activities increase the risk of neck-shoulder and low back pain in adolescents. *Eur J Public Health* 2006; 16(5): 536-541.
45. Burke A, Peper E. Cumulative trauma disorder risk for children using computer products: results of a pilot investigation with a student convenience sample. *Public Health Rep* 2002; 117(4): 350-357.
46. Yang G, Cao J, Li Y, et al. Association between internet addiction and the risk of musculoskeletal pain in Chinese college freshmen – a cross-sectional study. *Front Psychol* 2019; 10: 1959.
47. Koca TT, Berk E. Influence of internet addiction on academic, sportive, and recreative activities in adolescents. *J Public Health* 2019; 27(4): 531-536.
48. Jacobs K, Baker NA. The association between children's computer use and musculoskeletal discomfort. *Work* 2002; 18(3): 221-226.
49. Fillingim RB, Edwards RR, Powell T. The relationship of sex and clinical pain to experimental pain responses. *Pain* 1999; 83(3): 419-425.
50. Fillingim RB, Ness TJ. Sex-related hormonal influences on pain and analgesic responses. *Neurosci Biobehav Rev* 2000; 24(4): 485-501.
51. Özçaka Ö, Biçakçı N, Köse T. Effect of the menstrual cycle on pain experience associated with periodontal therapy: Randomized, pilot study. *J Clin Periodontol* 2005; 32(11): 1170-1174.
52. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, et al. Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem, 2018.
53. Şimşek TT, Yumin ET, Öztürk A, et al. Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki. *Türk J Phys Med Rehabil* 2011; 57(4): 216-220.
54. Gökaş S, Aygar H, Akbulut Zencirci S, et al. Problematic internet use questionnaire-short form-6 (PIUQ-SF 6): a validity and reliability study in Turkey. *Int J Res Med Sci* 2018; 6(7): 2354-2360.
55. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
56. Demetrovics Z, Király O, Koronczai B, et al. Psychometric properties of the Problematic Internet Use Questionnaire Short-Form (PIUQ-SF-6) in a nationally representative sample of adolescents. *PLoS One* 2016; 11(8): e0159409.
57. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35(8): 1381-1395.
58. Karlqvist L, Toomingas A, Hagberg M, et al. Self-reported working conditions of VDU operators and associations with musculoskeletal symptoms: a cross-sectional study focusing on gender differences. *Int J Ind Ergon* 2002; 30(4-5): 277-294.
59. Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, et al. Sex, gender, and pain: A review of recent clinical and experimental findings. *J Pain* 2009; 10(5): 447-485.
60. Esen H, Fiğlalı N. Çalışma duruşu analiz yöntemleri ve çalışma duruşunun kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına etkileri. *Sakarya University Journal of Science* 2013; 17(1): 41-51.
61. Önen Tekin H. Ofis çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
62. Delisle A, Larivière C, Plamondon A, Imbeau D. Comparison of three computer office workstations offering forearm support: Impact on upper limb posture and muscle activation. *Ergonomics* 2006; 49(2): 139-160.
63. Morken T, Magerøy N, Moen BE. Physical activity is associated with a low prevalence of musculoskeletal disorders in the Royal Norwegian Navy: A cross sectional study. *BMC Musculoskelet Disord* 2007; 8: 56.
64. Holth HS, Werpen HKB, Zwart JA, Hagen K. Physical inactivity is associated with chronic musculoskeletal complaints 11 years later: Results from the Nord-Trøndelag Health Study. *BMC Musculoskelet Disord* 2008; 9: 159.
65. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, et al. Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007; 116(9): 1081-1093.

66. Uz Tunçay S, Yeldan İ. Is physical inactivity associated with musculoskeletal disorders? *Agri* 2013; 25(4): 147-155.
67. Kuru T, Yelan I, Zengin A, et al. Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. *Ağrı* 2011; 23(1): 22-27.
68. Eliacik K, Bolat N, Koçyiğit C, et al. Internet addiction, sleep and health-related life quality among obese individuals: a comparison study of the growing problems in adolescent health. *Eat Weight Disord* 2016; 21(4): 709-717.
69. Kee IK, Byun JS, Jung JK, Choi JK. The presence of altered craniocervical posture and mobility in smartphone-addicted teenagers with temporomandibular disorders. *J Phys Ther Sci* 2016; 28(2): 339-346.
70. Bilgin E. Bilgisayar kullanımı ile ilişkili boyun ve üst ekstremitte rahatsızlıkları. *STED Dergisi* 2017; 26(6): 251-247.
71. Gün İ, Özer A, Ekinci E, Öztürk A. Bilgisayarla çalışan kişilerin ifade ettikleri sağlık sorunları ve bilgisayar kullanım özellikleri. *Erciyes Tıp Dergisi* 2004; 26(4): 153-157.
72. Moom RK, Sing LP, Moom N. Prevalence of musculoskeletal disorder among computer bank office employees in Punjab (India): A Case Study. *Procedia Manuf* 2015; 3: 6624-6631.
73. Güneş G. Bilgi ve belge merkezleri çalışanlarının iş ortamından kaynaklanan sağlık şikayetleri ve risk faktörleri. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2009.
74. Nang H, Harfield A. The nature of technology consumption among school children in lower northern Thailand. *International of Interactive Mobile Technologies* 2019; 13(5): 137-146.
75. Ijmker S, Huysmans MA, Blatter BM, et al. Should office workers spend fewer hours at their computer? A systematic review of the literature. *Occup Environ Med* 2007; 64(4): 211-222.
76. Gerr F, Marcus M, Ensor C, et al. A prospective study of computer users: I. Study design and incidence of musculoskeletal symptoms and disorders. *Am J Ind Med* 2002; 41(4): 221-235..

Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Profilleri, Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Hookah Profiles, Their Perception Towards Effects of Hookah Use on Health and Healthy Life Style Behaviors of Healthcare Professionals

Merve Topcu ¹, Semra Zorlu ²

1. Uzman Hemşire, Sivas

2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine hookah smoking profiles of health personnels, perceptions of health effects of hookah and healthy lifestyle behaviors.

Method: The study was conducted on 526 health personnels including physicians, nurses and midwives working in three different hospitals. Data of study were collected through Personal Information Form, Perception Scale Effects of Hookah use on Health (PSEHH), Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS).

Results: The use of hookah was found to be 46.2% in male health personnels and 53.8% in female health personnels. It has been revealed that there is a positive significant relationship between mean scores of PSEHH and HLBS, and with the increase in the perception effects of hookah on health, healthy lifestyle behaviors increase. It was determined that being a male health worker increased probability of hookah smoking by 2.247 times, being still smoking increased 1.507 times.

Conclusion: Health personnels with higher perceptions health effects of hookah show healthy lifestyle behaviors more. In order to increase the awareness of health personnels regarding hookah use, it is recommended that tobacco addiction, its roles and responsibilities in tobacco control should be adequately covered in vocational education curricula.

Keywords: Health personnel, hookah smoking, perception, healthy lifestyle, nursing

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının nargile içme profilleri, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemektir.

Yöntem: Çalışma, üç farklı hastanede görev yapmakta olan hekim, hemşire ve ebe olmak üzere 526 sağlık çalışanı üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada nargile kullanımının erkek sağlık çalışanlarında %46.2, kadın sağlık çalışanlarında ise %53.8 oranında olduğu bulunmuştur. NSEAÖ ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, nargilenin sağlığa etkileri algısının yükselmesiyle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı ortaya çıkmıştır. Nargile içme olasılıklarını, erkek sağlık çalışanı olmanın 2.247 kat, halen sigara içiyor olmanın 1.507 kat artırdığı belirlenmiştir.

Sonuç: Nargilenin sağlığa etkileri algıları daha yüksek olan sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla gösterdiği tespit edilmiştir. Nargile kullanımına yönelik sağlık çalışanlarının bilinç ve farkındalıklarını artırmak için mesleki eğitim müfredatlarında tütün bağımlılığı ve tütün kontrolündeki rol ve sorumlulukları konusuna yeterince yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık personeli, nargile içme, algı, sağlıklı yaşam biçimi, hemşirelik

Correspondence / Yazışma Adresi: Semra Zorlu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Turkey. E-mail: skocatas@gmail.com
Bu çalışma, ilk yazarın Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

Received /Gönderilme tarihi: 01.05.2021

Accepted /Kabul tarihi: 22.06.2021

Giriş

Önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelen tütün kullanımı nedeniyle her yıl yaklaşık 7 milyon insan yaşamını kaybetmektedir (1). Tütün ve tütün ürünleri kullanmanın insan sağlığına olan zararlarına ilişkin çok sayıda bilimsel çalışma olmakla birlikte tütün kullanımına bağlı hastalıklar ve ölümler giderek artmaktadır (2). Dünyada ve Türkiye’de en yaygın kullanılan tütün ürünü sigara olmakla birlikte nargile kullanımı da son yıllarda giderek artmaktadır (3-6). Nargile, halk sağlığı uzmanları tarafından küresel bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir (7).

İnsanlar lezzeti, kokusu, sosyal kabulünün yüksek olması, kolay ulaşılabilir olanağı, sağlık riskleri konusundaki bilgi ve algı eksikliği gibi nedenlerle nargile kullanmaya yönelebilmektedir (8). Nargile kullanıcıları arasında sigara içenlerin çoğunluğunda olduğu gibi arada sırada kullanmanın sağlığa zararlı olmayacağına ilişkin yanlış bir algı vardır (8,9). Birçok nargile kullanıcısı, nargilenin sigaraya göre daha zararsız olduğuna ve daha az bağımlılık yaptığına inanmaktadır (10). Gerçekte nargilede; karbonmonoksit, kurşun, kobalt, nikel, arsenik, krom, ağır metaller, polisiklik aromatik hidrokarbonlar gibi birçok toksik ve kanserojenik madde bulunmaktadır (11). Nargile dumanındaki zararlı maddeler sigara dumanına göre daha fazladır. Tek bir nargile içimi süresince 0.15-1.0 litre arasında duman inhale edilmekte ve nargile içicisi tarafından alınan bu duman miktarı bir sigara içiminden alınan duman miktarından 100-200 kat daha fazla olmaktadır (4-6,12-13). Nargile kullanımı; kanserler, pulmoner bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklara zemin hazırlarken aynı zamanda tekrar kullanılabilir özelliğinin olması ve aynı ağızlığın paylaşılması nedeniyle tüberküloz, herpes ve hepatit gibi bulaşıcı hastalıklara da yol açabilmektedir (12-14).

Dünya genelinde günde yaklaşık yüz milyon kişinin nargile içtiği belirtilmektedir (4,15). Özellikle genç yaş grubunda nargile kullanma oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (16). Yapılan farklı çalışmalarda nargile kullanım sıklığının %11-27 arasında değiştiği belirlenmiştir (17,18). Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasına göre yetişkin bireylerde nargile kullanım prevalansının %2.3 (erkeklerde %4.0, kadınlarda %0.7) olduğu bulunmuştur (19). Türkiye’de genç yetişkin yaş olarak kabul edilen sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda nargile içme prevalansının %26.9 ila %34.0 arasında olduğu saptanmıştır (20-23). Sağlık çalışanlarına yönelik yürütülen bir çalışmada, tütün ürünleri kullananların %38’inin nargile ve sigarayı birlikte kullandıkları bulunmuştur (24). Sağlık çalışanlarıyla yürütülen başka bir çalışmada, sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullananların büyük çoğunluğunun nargile kullandığı ortaya çıkmıştır (25). Yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin %28.4’ünün nargile içtiği belirlenmiştir (26).

Sağlık çalışanlarının tütün ve tütün ürünlerini kullanmayarak toplumda rol modeli olmaları ve toplumdaki bireyleri sağlığa zararlı alışkanlıklar ve tütün bağımlılığı konusunda bilinçlendirmeleri gerekmektedir (27). Sağlık çalışanları arasında eğitici rolü ile ön plana çıkan hemşirelerin, son yıllarda giderek popüler olan nargile kullanımına ve genel olarak tütün bağımlılığına yönelik toplumun bilinç ve farkındalığının artırılmasındaki sorumlulukları fazladır (28). Sağlık çalışanlarının tütün ürünü kullanması, hem toplumun tütün ve tütün ürünlerinin zararlı olduğuna ilişkin görüş ve algılarına hem de tütün bağımlılığına yönelik sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimlerin inandırıcılığına zarar vermektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri ve sergilemeleri, daha sonra da tüm toplumu bu konuda eğitmeleri gerekmektedir (29). Başta sağlık çalışanları tarafından sergilenmesi beklenen sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireyin iyilik düzeyini artırarak sağlığını geliştiren, kendini gerçekleştirme sağlayan davranışlar olup bu davranışlardan birisi de tütün ve tütün ürünlerini kullanmamaktır. Oysa literatür bulguları, sağlık çalışanlarının ve geleceğin sağlık profesyonelleri olan sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin başta sigara ve nargile olmak üzere tütün ürünleri kullanım sıklığının azımsanmayacak oranlarda olduğunu ortaya koymaktadır (20,24-26,30-31). Hem içeriğindeki zararlı maddeler ve yol açtığı hastalıklar hem de zararsız olduğuna ya da daha az bağımlılık yaptığına ilişkin yanlış algılar nedeniyle giderek yaygınlaşan nargile kullanımı, halk sağlığı açısından önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu nedenle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan nargile

kullanımının toplumdaki yaygınlığına ve bireylerin nargileye ilişkin görüş ve algılarına yönelik araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Literatür bilgileri, sağlık çalışanları da dahil toplumda nargile kullanımının azımsanmayacak sıklıkta olduğunu ortaya koymaktadır (9,18). Bu noktadan hareketle bu çalışma, sağlık çalışanlarının nargile içme profillerini, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algılarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Kesitsel tipte olan araştırma, Sivas il merkezinde bulunan üç farklı hastanede görev yapmakta olan hekim, hemşire ve ebe olmak üzere 526 sağlık çalışanı üzerinde yapıldı. Araştırmanın verileri 1 Kasım 2019-1 Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini il merkezindeki hastanelerde çalışan hekim, hemşire ve ebeler (2279) oluşturdu. Evrenin bilindiği $n=Nt \frac{pq}{(N-1)d} + t^2 \frac{pq}{N}$ formülü kullanılarak $N=2279$, $\alpha=0.05$, $e=0.8$, $\rho=1.96$, $\rho=0.8$ ile yapılan hesaplama göre toplam 526 sağlık çalışanı örnekleme alındı. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her bir hastane birer tabaka olarak alındı ve toplam sağlık personelinin hastanenin toplam sağlık personeline oranı hesaplanarak her bir hastanenin evreni hesaplandı. Daha sonra her bir meslek grubu birer tabaka olarak alınmış ve meslek gruplarındaki sağlık çalışanı sayısının o hastanedeki tüm sağlık çalışanı sayısına oranıyla meslek gruplarının ayrı ayrı evren hesaplaması yapıldı. Her bir birimden veri toplama formları uygulanacak sağlık çalışanı basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (karar no: 2019-10/17) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan (sayı no: Medicana-2019/3734, Numune-93848782/799, Üniversite-93596471-774.99-E.35109 sayılı) yazılı izin alındı. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandı. Araştırmaya katılan sağlık personellerinden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri dahilinde veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Araştırmanın uygulanmasından önce, araştırmacı tarafından çalışmanın yürütüleceği hastaneler ziyaret edilerek kurum ve birim yöneticilerine araştırmanın amacı açıklandı ve veri toplama araçlarının uygulanması için izin alındı. Araştırmanın verileri 1 Kasım 2019-1 Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Örneklem, Sivas il merkezinde bulunan üç farklı hastanede görev yapmakta olan hekim, hemşire ve ebelerden oluşan 526 sağlık çalışanından oluştu. Araştırmacı tarafından, sırasıyla her bir hastaneye gündüz mesai saatlerinde gidildi ve basit rasgele örnekleme yöntemi ile belirlenen sağlık çalışanları çalıştıkları birimlerde ziyaret edildi. Örneklemde yer alan sağlık çalışanlarına görevlerini aksatmayacak zaman aralığı gözetilerek ve çalıştıkları birimde uygun bir odaya geçilerek araştırmanın amacı açıklandı ve bilgilendirilmiş onamları alındı. Ardından sağlık çalışanlarına yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veri toplama araçları verildi ve kendilerinin form ve ölçekleri doldurmaları istendi. Doldurulan formlar, araştırmacı tarafından kontrol edilerek sağlık çalışanlarından alındı. Form ve ölçeklerin doldurulması her bir sağlık çalışanı için ortalama 15-20 dakika sürdü. Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAO)” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)” kullanıldı.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (32,33) hazırlanan ve sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve nargile içme davranışı ile ilgili özelliklerini sorgulayan 28 sorudan oluşan bir formdur.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAO)

Ölçek, Çakmak ve Çınar tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan ve 15 maddeden oluşan 5'li likert tipinde olan bir ölçektir (12). Her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup, ölçekten

alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan ise 75'tir. Puanın yüksek olması nargilenin sağlığa etkileri ile algının iyi olduğunu göstermektedir. Çakmak ve Çınar'ın (2014) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuş, bu araştırmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise 0.86 olarak bulundu (12).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ)

Bahar ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan ölçek, 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır (32). Bu faktörler; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Dörtlü likert tipinde olan ölçekte puanlama; hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) puan şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 52, maksimum puan 208'dir. Ölçekten alınan puanın artması, bireylerin olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirdiklerini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur, bu araştırmadaki Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.90 olarak bulundu.

Veri Analizi

Araştırma kapsamında kullanılan veriler anket ve ölçek formlarıyla elde edildi. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistiksel bilgileri (sayı ve yüzde) tespit edildi. Sağlık çalışanlarının nargile içme durumları ile meslek, eğitim durumu, yaş, cinsiyet medeni durum, çocuk durumu, ekonomik durum, aile tipi ve sigara içme durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Ki-Kare analizi ile tespit edildi.

Sağlık çalışanlarından elde edilen verilerin normal dağılımda olup olmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi sonuçlarına bakıldı. Verilerin normal dağılımdan gelmediği belirlendi ve analizlere non parametrik testlerle devam edildi. Bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi testleri kullanıldı. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için Pearson Korelasyon ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 33.11 ± 7.94 (Min:20; Max:66) olarak hesaplandı. Sağlık çalışanlarının %63.9'unun 20-35 yaş arasında, %68.4'ünün kadın, %45.8'inin lisans mezunu, %63.3'ünün evli, %85'inin çekirdek aile tipine sahip ve %60.1'inin gelirinin giderine denk olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının %59'u hemşire olup %46.6'sının yaşam boyu toplam 100 adet sigara içmiş olduğu ve %32.9'unun halen sigara içtiği belirlendi. Sağlık çalışanlarının NSEAÖ'den aldıkları puan ortalamasının 66.29 ± 7.93 olduğu ve nargilenin sağlığa etkileri konusundaki algılarının iyi; SYBDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 127.22 ± 24.21 olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu bulundu. NSEAÖ ile SYBDÖ-II puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa etkileri algısının yükselmesiyle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı belirlendi ($p < 0.05$).

Sağlık çalışanlarının %17.3'ünün nargile kullandığı, %63.1'inin nargile içmeye yönelmesinde arkadaş çevresinin etkisinin olduğu, %60.4'ünün nargileyi nargile kafelerde içtiği, %41.8'inin beş ve üzeri yıldır nargile içtiği, %1.7'sinin her gün nargile içtiği, %52.7'sinin bir oturluk nargile içme süresinin bir saatten az olduğu ve tamamının aromalı nargileyi tercih ettikleri bulundu (Tablo 1). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının nargileye yönelik düşünceleri incelendiğinde; %50.4'ünün nargileyi sigaradan daha zararlı buldukları, %92.8'inin nargilenin zararlı olduğunu, %60.5'inin nargilenin bağımlılık yaptığını ve %82.1'inin nargilenin hastalık bulaştırdığını düşündüğü saptandı. Sağlık çalışanlarının %41.6'sının sigara/ nargileyi bırakmada bireysel iradeyi en etkili yol olarak gördüğü belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının nargile kullanma özellikleri ve nargileye yönelik düşünceleri (n=526)

Sağlık Çalışanlarının Nargile Kullanma Özellikleri	Sayı	%
Nargile içme durumu (n=526)		
Evet	91	17.3
Hayır	415	78.9
Biraktım	20	3.8
Nargileye yönelten etkenler (n=111)		
Arkadaş çevresi	70	63.1
Yenilik arayışı	10	9.0
Ailede kullanan birinin olması	9	8.1
En yakın üç arkadaştan en az birinin kullanması	8	7.2
Hepsi	10	9.0
Nargile içilen yer (n=111)		
Nargile kafe	67	60.4
Kafe	28	25.2
Ev	16	14.4
Nargile içen (n=91)		
Erkek sağlık çalışanı	42	46.2
Kadın sağlık çalışanı	49	53.8
Nargile içme süresi ortalaması	3.92±1.05 (Min:2.00; Max:6.00) yıl	
Nargile içme süresi (n=91)		
2 yıl ve altı	20	22.0
2-4 yıl arası	33	36.2
5 yıl ve üzeri	38	41.8
Nargile içme sıklığı (n=91)		
Her gün	9	1.7
Haftada birkaç kez	21	4.0
Ayda birkaç kez	28	5.3
Yılda birkaç kez	33	6.3
Bir oturumluk nargileyi içme süresi (n=91)		
Bir saatten az	48	52.7
Bir saat	18	19.8
Bir saatten fazla	25	27.5
Tercih edilen nargile türü (n=91)		
Aromalı	91	100.0
Sağlık Çalışanlarının Nargileye Yönelik Düşünceleri	Sayı	%
Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşüncesi		
Nargile zararsızdır	13	2.5
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	59	11.2
Eşit derecede zararlıdır	189	35.9
Nargile daha zararlıdır	265	50.4
Nargilenin sağlığa zararları konusundaki düşüncesi		
Zararlıdır	488	92.8
Zararsızdır	7	1.3
Bilgim yok	31	5.9
Nargile ve bağımlılık konusundaki düşüncesi		
Nargile bağımlılık yapar	318	60.5
Nargile bağımlılık yapmaz	109	20.7
Bilgim yok	99	18.8
Nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşüncesi		
Hastalık bulaştırır	432	82.1
Hastalık bulaştırmaz	40	7.6
Bilgim yok	54	10.3
Sigara/ nargileyi bırakmada tanımladıkları en etkili yol		
Bireysel irade	219	41.6
Profesyonel destek	131	24.9
Çevresel faktörler	57	10.9
İlaçla bırakmak	119	22.6

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları, yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, ekonomik durumları ve sigara içme durumları ile nargile kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; nargile kullanımının eğitim düzeyi lisansüstü olan, 20-35 yaş arasında olan, erkek, bekâr, çocuğu olmayan, geliri giderden fazla olan ve her gün sigara içen sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Meslek, aile tipi ve tanısı konulmuş hastalık olma durumu ile nargile içme arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre nargile içme durumları (n=526)

Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Durumları										
Tanıtıcı Özellikleri	Nargile içenler		Nargile içmeyenler		Bırakmış olanlar		Toplam		İstatistiksel analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ²	p
Meslek										
Hekim	26	15.6	134	80.2	7	4.2	167	100	3.055	,549
Hemşire	60	19.4	239	77.1	11	3.5	310	100		
Ebe	5	10.2	42	85.7	2	4.1	49	100		
Eğitim durumu										
Lise	14	23.3	41	68.3	5	8.3	60	100	16.584	,011
Lisans	33	13.7	202	83.8	6	2.5	241	100		
Lisansüstü	18	30.0	39	65.0	3	5.0	60	100		
Tıpta Uzmanlık	26	15.8	133	80.6	6	3.6	165	100		
Yaş										
20-35 yaş	76	22.6	249	74.1	11	3.3	336	100	19.372	,001
36-50 yaş	14	7.6	162	87.6	9	4.9	185	100		
51 ve üzeri	1	20.0	4	80.0	0	0	5	100		
Cinsiyet										
Kadın	49	13.6	299	83.1	12	3.3	360	100	12.134	,002
Erkek	42	25.3	116	69.9	8	4.8	166	100		
Medeni durum										
Bekâr	50	25.9	135	69.9	8	4.1	193	100	16.241	,001
Evli	41	12.3	280	84.1	12	3.6	333	100		
Çocuk durumu										
Çocuk yok	48	25.3	136	71.6	6	3.2	190	100	13.245	,001
Çocuk var	43	12.8	279	83.0	14	4.2	336	100		
Ekonomik durum										
Gelir giderden az	36	24.0	106	70.7	8	5.3	150	100	14.936	,005
Gelir gidere denk	40	12.7	267	84.5	9	2.8	316	100		
Gelir giderden fazla	15	25.0	42	70.0	3	5.0	60	100		
Aile tipi										
Çekirdek	72	16.1	360	80.5	15	3.4	447	100	7.177	,127
Geniş	10	19.6	38	74.5	3	5.9	51	100		
Parçalanmış	9	32.1	17	60.7	2	7.1	28	100		
Sigara içme durumu										
Her gün içiyor	45	49.5	95	22.9	10	50.0	150	100	46.840	,001
Ara sıra içiyor	9	9.9	12	2.9	2	10.0	23	100		
Sigarayı bırakmış	2	2.2	25	6.0	1	5.0	28	100		
Sigara içmiyor	35	38.5	283	68.2	7	35.0	325	100		

X²: Ki Kare Testi; p: Anlamlılık düzeyi ($p<0.05$)

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları, cinsiyetleri, medeni durumları, ekonomik durumları, aile tipleri ve tanısı konulmuş hastalık durumları ile NSEAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; yüksek lisans mezunu olanların diğer eğitim düzeylerine, kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına, evli olanların bekârlara, geliri giderden fazla olanların az olanlara, geniş ailede olanların diğer aile tiplerine, tanısı konulmuş hastalığı olanların olmayanlara ve hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre NSEAÖ ve SYBDÖ puan ortalamaları

NSEAÖ				SYBDÖ		
Eğitim durumu	X±SS	Min	Max	X±SS	Min	Max
Lise	67.53±6.93	50.00	75.00	124.56±27.27	67.00	190.00
Lisans	66.38±8.41	35.00	75.00	129.10±23.92	83.00	206.00
Y.Lisans	68.65±6.72	46.00	75.00	129.46±28.46	85.00	199.00
T.Uzmanlık	64.86±7.73	45.00	75.00	124.63±21.53	77.00	208.00
İstatistiksel Analiz	KW= 4.124 p=,007			KW=1.531 p =,205		
Yaş ortalaması 33.11±7.94 (Min: 20.00; Max:66.00)						
Yaş						
20-35 yaş	66.69±7.93	35.00	75.00	128.58±25.38	77.00	208.00
36-50 yaş	65.57±7.99	41.00	75.00	124.56±21.84	67.00	185.00
51-66 yaş	66.20±5.01	62.00	73.00	134.40±22.19	114.00	166.00
İstatistiksel Analiz	KW= 1.303 p=,303			KW= 1.878 p=,154		
Cinsiyet						
Kadın	67.19±7.12	41.00	75.00	128.56±24.84	83.00	206.00
Erkek	64.35±9.19	35.00	75.00	124.33±22.60	67.00	208.00
İstatistiksel Analiz	MW=14.881; p=,001			MW=3.488; p=,062		
Medeni durum						
Bekar	65.11±8.79	35.00	75.00	126.62±23.33	77.00	206.00
Evli	66.98±7.352	41.00	75.00	127.57±24.73	67.00	208.00
İstatistiksel Analiz	MW=6.638; p=,009			MW=0.191; p=,662		
Ekonomik durum						
Gelir giderden az	64.82±8.90	35.00	75.00	125.62±27.14	67.00	208.00
Gelir gidere denk	66.77±7.50	44.00	75.00	126.72±22.16	77.00	190.00
Gelir giderden fazla	67.46±7.19	45.00	75.00	133.88±26.10	85.00	195.00
İstatistiksel Analiz	KW=3.862; p=,022			KW=2.679; p=,070		
Aile tipi						
Çekirdek	66.39±7.55	41.00	75.00	127.85±24.22	67.00	208.00
Geniş	68.13±7.45	44.00	75.00	123.58±24.65	85.00	191.00
Parçalanmış	61.35±7.93	35.00	75.00	123.78±23.11	88.00	170.00
İstatistiksel Analiz	KW=6.979; p=,001			KW=5.027; p=,007		
Tanısı konulmuş hastalık durumu						
Hayır	65.88±7.70	41.00	75.00	125.81±23.99	67.00	206.00
Evet	68.07±8.68	35.00	75.00	133.34±24.33	87.00	209.00
İstatistiksel Analiz	MW=6.149; p=,013			MW=7.880; p=,005		
Meslek						
Hekim	64.74±7.69	45.00	75.00	124.28±21.65	77.00	208.00
Hemşire	67.03±8.15	35.00	75.00	127.32±24.86	67.00	206.00
Ebe	66.89±6.60	47.00	75.00	136.65±26.27	88.00	206.00
İstatistiksel Analiz	KW=4.723; p=,009			KW=5.027; p=,007		

KW: Kruskal Wallis Testi; MW: Manny Whitney U Testi; SS= Standart Sapma; Min: En Küçük Değer; Max: En Yüksek Değer; x: Aritmetik Ortalama

Sağlık çalışanlarının aile tipleri, tanısı konulmuş hastalık durumları ve meslekleri ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulundu; çekirdek aile tipine sahip olanların diğer aile tiplerine, tanısı konulmuş hastalığı olanların olmayanlara, ebelerin diğer meslek gruplarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarının nargile kullanma durumları ile NSEAÖ ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulundu, nargile içmeyen sağlık çalışanlarının nargile içen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Nargile içen sağlık çalışanlarının nargile içmeyen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına göre SYBDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının nargile kullanma özelliklerine ve nargileye yönelik düşüncelerine göre NSEAÖ ve SYBDÖ puan ortalamaları

NSEAÖ				SYBDÖ		
Nargile kullanma özellikleri	X±SS	Min	Max	X±SS	Min	Max
Evet	64.78±9.26	35.00	75.00	132.08±27.40	86.00	208.00
Hayır	66.79±7.52	41.00	75.00	126.52±23.54	67.00	196.00
Bıraktım	62.80±8.46	45.00	75.00	119.65±19.65	88.00	168.00
İstatistiksel Analiz	KW=4.484 p=,012			KW=3.009 p=,049		
Nargile içme süresi						
2 yıl altı	63.40±9.39	45.00	75.00	122.80±16.73	86.00	162.00
2-4 yıl arası	62.96±10.27	35.00	75.00	130.30±27.83	99.00	199.00
5 yıl ve üzeri	67.07±7.92	50.00	75.00	138.52±30.34	93.00	208.00
İstatistiksel Analiz	KW= 0.968 p=,411			KW= 2.402 p=,069		
Nargile içme yeri						
Ev	65.18±8.74	51.00	75.00	129.93±22.38	95.00	172.00
Nargile kafe	63.80±9.92	35.00	75.00	128.82±28.51	86.00	206.00
Kafe	66.60±6.97	49.00	75.00	133.53±23.52	103.00	208.00
İstatistiksel Analiz	KW= 0.959 p=,386			KW= 0.312 p=,733		
Nargileyi içme sıklığı						
Her gün	64.88±8.44	51.00	73.00	129.11±11.55	117.00	158.00
Haftada birkaç kez	65.90±8.09	45.00	71.00	131.19±34.28	86.00	206.00
Ayda birkaç kez	66.53±7.38	52.00	75.00	138.89±24.81	89.00	208.00
Yılda birkaç kez	62.54±11.31	35.00	75.00	127.69±27.59	93.00	199.00
İstatistiksel Analiz	KW= 1.082 p=,361			KW= 4.898 p=,772		
Nargileye Yönelik Düşünceleri						
Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi						
Zararlıdır	66.75±7.68	35.00	75.00	127.81±24.45	67.00	208.00
Zararsızdır	55.14±5.72	45.00	60.00	112.28±16.78	88.00	143.00
Bilgim yok	61.67±9.15	44.00	75.00	121.38±20.06	79.00	161.00
İstatistiksel Analiz	KW=13.569 p= ,001			KW= 2.390; p= ,093		
Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşünce						
Nargile zararsızdır	65.30±11.49	45.00	75.00	136.15±29.31	88.00	66.00
Sigaradan zararsızdır	63.96±10.04	35.00	75.00	123.03±23.48	83.00	195.00
Eşit derecede zararlıdır	65.46±7.99	43.00	75.00	125.21±23.70	67.00	208.00
Nargile daha zararlıdır	67.46±6.96	41.00	75.00	129.15±24.31	77.00	206.00
İstatistiksel Analiz	KW= 4.444 p=,004			KW= 2.190 p=,088		
Nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünce						
Hastalık bulaştırır	67.13±7.50	35.00	75.00	128.29±24.73	77.00	208.00
Hastalık bulaştırmaz	61.10±9.70	43.00	75.00	122.00±17.78	92.00	161.00
Bilgim yok	63.46±7.94	43.00	75.00	122.53±23.39	67.00	199.00
İstatistiksel Analiz	KW= 15.175 p=,001			KW= 2.380 p=,094		
Nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alma durumu						
Evet	67.59±7.13	43.00	75.00	129.35±25.33	83.00	208.00
Hayır	65.00±8.47	35.00	75.00	125.11±22.90	67.00	199.00
İstatistiksel Analiz	MW=14.324; p=,001			MW=4.050; p=,045		

KW: Kruskal Wallis Testi; MW: Manny Whitney U Testi; SS= Standart Sapma; Min: En Küçük Değer; Max: En Yüksek Değer; $\bar{x}$: Aritmetik Ortalama

Nargilenin sağlığa zararlı olduğunu düşünenlerin nargilenin sağlığa zararsız olduğunu düşünenlere ve sağlığa zararı konusunda bilgisi olmayanlara göre, nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu düşünenlerin nargilenin zararsız, sigaradan daha zararsız ve nargilenin sigara ile eşit derecede zararlı olduğunu düşünenlere göre, nargilenin hastalık bulaştırdığını düşünenlerin hastalık bulaştırmadığını düşünenlere ve

bu konuda bilgisi olmayanlara göre, nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alanların daha önce bilgi almayanlara göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alan sağlık çalışanlarının daha önce bilgi almayan sağlık çalışanlarına göre SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının nargile kullanma durumları için risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi

Bağımsız Değişkenler	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Güven Aralığı Exp(B)	
							Ast	Üst
Yaşı	0.037	0.023	2.429	1	,119	1.037	0.991	1.086
Cinsiyeti	0.810	0.245	10.936	1	,001	0.445	0.275	0.719
Eğitim durumu	-0.021	0.091	0.056	1	,813	0.979	0.820	1.169
Ekonomik durumu	0.069	0.195	0.126	1	,723	1.072	0.731	1.570
Çocuk sahibi olma	0.267	0.168	2.513	1	,113	1.306	0.939	1.817
Tanılanmış hastalık durumu	0.362	0.356	1.033	1	,309	1.436	0.715	2.882
Medeni durum	0.190	0.307	0.382	1	,536	1.209	0.663	2.206
Sigara içme durumu	0.410	0.193	4.527	1	,033	1.507	1.033	2.198
Nargilenin sağlığa etkileri konusundaki düşünce	-0.042	0.275	0.024	1	,877	0.958	0.559	1.643
Nargilenin bağımlılık yapması konusundaki düşünce	-0.167	0.166	1.020	1	,313	0.846	0.612	1.170
Nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşünce	0.363	0.223	2.651	1	,103	1.437	0.929	2.225
NSEAÖ	0.024	0.013	3.474	1	,062	1.025	0.999	1.051
SYBDÖ	-0.015	0.005	8.965	1	,003	0.985	0.975	0.995
Sabit				1				

B: Regresyon katsayısı, SE: Standart hata, Wald: Kikare değeri, df: serbestlik derecesi, p: Anlamlılık düzeyi ($p<0.05$), Exp (B): Odds oranı (OR)

Lojistik regresyon analizine göre, halen sigara içen sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığı sigara içmeyen sağlık çalışanlarına göre (odds oranını) 1.507 kat (%95 GA: 1.033-2.198), erkek sağlık çalışanının nargile içme olasılığı ise kadın sağlık çalışanlarına göre 2.247 kat (1/ 0.445) fazla olduğu saptandı. SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarında bir birimlik puan artışının sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığını %1.5 $[(1-0,985)*100]$ oranında düşürdüğü belirlendi (Tablo 5).

Tartışma

Literatür bilgileri, sağlık çalışanları da dahil toplumda nargile kullanımının azımsanmayacak sıklıkta olduğunu ortaya koymaktadır (9,18). Bu araştırma, sağlık çalışanlarının nargile içme profillerini, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algılarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının NSEAÖ'den aldıkları puan ortalamasının 66.29 ± 7.93 puan olarak iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı ölçekle yapılan diğer çalışmalarda katılımcıların NSEAÖ'den aldıkları puan ortalamalarının 58.47 ± 1.25 - 61.97 ± 11.12 arasında değiştiği saptanmıştır (12,21,34). Araştırmada sağlık çalışanlarından elde edilen nargilenin sağlığa olan etkileri algı düzeyinin,

literatürde yer alan çalışmalarda elde edilen algı düzeylerinden daha yüksek olmasının, bu araştırmanın katılımcılarının tümüyle sağlık çalışanlarından oluşması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının SYBDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 127.22 ± 24.21 puan olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğretim elemanları ve sağlık çalışanları ile yürütülen ve aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalarda SYBDÖ puan ortalamalarının 121.85 ± 18.05 - 128.74 ± 18.24 arasında değiştiği bulunmuştur (35-37). Kaya ve arkadaşlarının öğretim elemanları ile yaptığı çalışmada ise SYBDÖ puan ortalaması 139.5 ± 18.0 olarak saptanmıştır (38). Araştırmada SYBDÖ puanı ortalamasının Kaya ve arkadaşlarının çalışmasındaki ortalamanın altında olmakla birlikte literatürdeki çoğu çalışmada elde edilen ortalama puanlara yakın olduğu görülmektedir. Aldıkları eğitimin gereği olarak, sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının özellikle toplumdaki farklı grupların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından daha iyi düzeyde olması beklenmektedir. Araştırma bulgusu, sağlık çalışanlarının eğitim müfredatlarında ve hizmet içi eğitimlerinde sağlığı geliştirme konularına daha fazla ağırlık verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının %17.3'ünün nargile kullandığı, yarıdan fazlasının nargile içmeye yönelmesinde arkadaş çevresinin etkisinin olduğu saptanmıştır. Nargile kullananların çoğunun nargileyi nargile kafelerde içtiği bulunmuştur. Türkiye'de genç yetişkin yaş olarak kabul edilen sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda nargile içme prevalansının %12.2 ila %34.0 arasında olduğu saptanmıştır (20-23,30-31). Ülke dışında sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda nargile kullanma sıklığının %12.6-23 arasında olduğu bulunmuştur (39,40). Sağlık çalışanlarına yönelik yürütülen bir çalışmada, tütün ürünleri kullananların %38'inin nargile ve sigarayı birlikte kullandıkları bulunmuştur (24). Sağlık çalışanlarıyla yürütülen başka bir çalışmada, sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullananların büyük çoğunluğunun nargile kullandığı ortaya çıkmıştır (25). Yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin %28.4'ünün nargile içtiği belirlenmiştir (26). Araştırmada elde edilen nargile kullanma sıklığının yurt içindeki ve yurt dışındaki nargile kullanma prevalans aralığında yer aldığı, ancak sağlık çalışanları ile yürütülen diğer çalışmalarda elde edilen nargile kullanım sıklığından daha düşük olduğu görülmektedir. Literatürde yer alan birçok çalışmada nargilenin daha çok nargile kafelerde kullanıldığı (21,41-43) ve arkadaş çevresinin ve sosyal ortamların nargile kullanımında etkili olduğu belirlenmiştir (20,44-49). Nargile kullanımında arkadaş çevresinin etkili olduğuna, daha çok nargile kafelerde nargile kullanıldığına ilişkin literatür bulguları, araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Nargile ya da sigara içen arkadaşı bulunan erişkinlerin nargile içme davranışını daha çok gösterdikleri saptanmıştır (50,51). Yapılan çalışmalar nargile kafelerin çoğalmasının nargile kullanımındaki artışla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çoğunluğu 20-35 yaş arasında olan katılımcılardan oluşan bu çalışmada olduğu gibi, günümüzde gençlerin nargile kullanım alanları genellikle nargile kafelerdir. Kafelerin yaygınlığı ve ulaşım kolaylığı bundan sonraki dönemlerde yeni tehlikelerin sinyalleri olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasının nargileyi sigaradan daha zararlı buldukları, çoğunluğunun nargilenin zararlı olduğunu, bağımlılık yaptığını ve nargilenin hastalık bulaştırdığını düşündüğü bulunmuştur. Araştırma bulgularının aksine, yapılan çalışmalarda, nargilenin sigaraya göre daha az zararlı algılandığı sonucuna ulaşılmıştır (8,21,47,52-54). Nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğu düşüncesinin, nargilenin sudan geçirildiği için zararlı maddelerinin engellendiği şeklindeki algıdan kaynaklandığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (55,56). Araştırma bulgularıyla tutarlı olarak, Deckers ve arkadaşlarının pediatri hemşirelerinin tütün ve nargile kullanımını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin nargilenin zararlarına dair bilgilerinin olduğu ve kullanımlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (57). Katılımcıların yarısının nargilenin sigaradan daha zararlı olduğuna ve çoğunluğunun nargilenin zararlı olduğunu düşünmesine ilişkin araştırma bulgusu, sağlık çalışanı olan hemşirelerle yürütülen Deckers ve arkadaşlarının çalışma bulguları dışında, nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğuna ilişkin çoğu literatür bulgusundan farklıdır. Bu farklılığın araştırmadaki örneklem grubunun sağlık çalışanlarından oluşması ve sağlık ile ilgili bilgi düzeylerinin olağan olarak daha yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın sonucunda, eğitim düzeyi lisansüstü olan, erkek, geliri giderden fazla olan ve her gün sigara içen sağlık çalışanlarında nargile kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yürütülen iki çalışmada, eğitim düzeyi ile nargile kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (55,58). Araştırma bulgusu, bu yönüyle literatürden farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin, araştırmadaki örneklem grubunun daha yüksek eğitim düzeyli sağlık çalışanlarından, diğer çalışmalarda örneklem gruplarının ise öğrencilerden oluşmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma bulgularına paralel olarak, yapılan diğer çalışmalarda ekonomik düzey yükseldikçe nargile kullanma sıklığının arttığı saptanmıştır (7,18,21,59,60). Ekonomik düzey yükseldikçe nargile içme sıklığının artmasının, bireylerin sosyal yapısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu yönüyle literatür sonuçları birbirine benzerlik göstermektedir ve ekonomik düzeyi yüksek olan sağlık çalışanları için nargilenin ulaşılabilirliği daha kolaydır.

Araştırmada yapılan lojistik regresyon analizine göre erkek sağlık çalışanlarında nargile içme olasılığı 2.247 kat fazla bulunmuştur. Diğer birçok çalışmada da erkeklerde nargile kullanımının kadınlara göre daha sık olduğu saptanmıştır (20,60-64). Literatür bulguları, araştırmada erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarından daha fazla nargile kullandığına ilişkin bulguyu desteklemektedir. Araştırma ve literatür bulguları bütün ve bütün ürünleri kullanımının, beklendiği bir sonuç olarak daha çok erkeklerin sergilediği davranış olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada yapılan lojistik regresyon analizine göre sağlık çalışanlarının halen sigara içiyor olmalarının nargile içme olasılığını 1.507 kat artırdığı bulunmuştur. Yapılan birçok çalışma, sigara içme ile nargile içme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren araştırma bulgusunu destekler niteliktedir ve sigara içme davranışının nargile içme davranışını etkilediğini ortaya koymaktadır (20,26,31,47,49,55,65-68). Bu bağlamda, sigara içme davranışının nargile kullanımı için bir geçiş aracı olabildiği söylenebilir.

Araştırmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına, geniş ailede olanların diğer aile tiplerine göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada da kadın katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri algılarının erkeklere nazaran daha yüksek olduğu saptanmıştır (7,12,21,34,69). Literatür bulguları araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Nargilenin sağlığa etkileri algısının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olması, kadınların sağlıklarına daha fazla dikkat etmeleri ve risk alma eğilimlerinin erkeklere göre daha az olması, sorumluluk duygusu ile açıklanabilir. Salloum ve arkadaşlarının Amerika'da yürüttükleri çalışmada gençlerin nargile kullanımının aile yapısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (67). Bu araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Nitekim parçalanmış ailede yetişen bireylerin nargilenin sağlığa etkileri konusunda algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte yapılan iki çalışmada, araştırma bulgularından farklı olarak aile tipi ile nargilenin sağlığa etkisi algıları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (21,58). Bulgulardaki bu farklılığın, yapılan çalışmaların farklı örneklem gruplarıyla yürütülmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada nargile içmeyen sağlık çalışanlarının nargile içen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Algı yüksekliğine ilişkin bu bulgu, sağlık çalışanlarının bağımlılık yapıcı madde kullanımına yönelik eğitim almış ve bilinçlenmiş olmaları ile açıklanabilir. Benzer şekilde yapılan başka çalışmalarda da nargile ve tütün ürünü kullanmayanların nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (12,70,71). Araştırma sonuçları literatür ile uyumludur. Bu noktadan hareketle, nargilenin sağlığa zarar verici etkilerini yüksek düzeyde algılayan kişilerin, nargilenin sağlığa zarar verici etkilerini düşük düzeyde algılayan kişilere göre nargile kullanma davranışından daha fazla kaçınma eğilimi gösterecekleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının NSEAÖ ile SYBDÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa etkileri algısının yükselmesiyle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamalarındaki bir birimlik puan artışının sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığını %1.5 oranında düşürdüğü belirlenmiştir. Literatürde NSEAÖ ve SYBDÖ arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Zengin ve Çınar'ın çalışmasında, ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları arttıkça riskli davranışlara eğilimlerinin azaldığına ilişkin elde ettikleri bulgu, araştırma bulgularını destekler niteliktedir (71). Araştırmadan elde edilen bu bulgu değerlendirildiğinde, sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarını daha fazla sergileyen sağlık çalışanlarının sağlığa zarar veren maddelere ilişkin zarar algısının da daha yüksek olmasının beklenen bir durum olduğu söylenebilir.

Araştırmamızın bir il merkezindeki hastanelerde görevli sağlık çalışanları ile yürütülmüş olması ve sağlık çalışanlarının nargile kullanma durumlarının sadece kendi bildirimlerine dayalı olması çalışmamızın sınırlılıkları olarak ifade edilebilir.

Araştırmada nargile kullanan sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa etkileri algılarının nargile kullanmayan sağlık çalışanlarından düşük olduğu, nargilenin sağlığa etkileri algıları daha yüksek olan sağlık çalışanlarının ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, nargile içmenin dolayısıyla sağlıksız yaşam biçimi davranışları sergilemenin nargilenin sağlığa etkileri algılarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Son yıllarda artış gösteren nargile kullanımına dair toplumda oluşan yanlış bilgilerin giderilmesi ve nargile kullanımının önüne geçilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda özellikle sağlık çalışanlarından başlayarak toplumun her kesimine yönelik eğitim programlarının hazırlanması, tütün ve tütün ürünleri kullanımına karşı verilebilecek en güzel mücadeledir. Özellikle toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirme rolleri ön planda olan hemşirelerin eğitimlerine tütün kontrolü dahil edilmeli ve bu konu üzerine yoğunlaşılmalıdır.

Kaynaklar

1. Drope J, Schluger N, Cahn Z, et al. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018.
2. World Health Organization (WHO). The history of tobacco. 2020. Available from: <https://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf/> (Accessed date: 16.06.2020)
3. Çağlak U. Boş zaman alışkanlıklarında nostaljik bir trend: yeni nargile kültürü ve nargile mekânları. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 2(13): 67-83.
4. Dağlı Z, Demirezen D. Kamu politikası bağlamında nargile kullanımı üzerine bir değerlendirme. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi 2020; 16(2): 310-325.
5. Durmuş A, Teber M, Akyılmaz D, et al. (Editörler). Nargile kullanımı ve zararları. Türkiye bağımlılıkla mücadele eğitim programı-yetişkin "Sigara vücudun düşmanı" Kitabı. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti TBM Alan Kitaplığı Dizisi; 8, 2016; 10.
6. Özkan-Sarı S. Nargile kullanımında riskler, tehditler ve önleyici yaklaşımlar. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2019; 2(3): 105-114.
7. Özcebe H, Doğan BG, İnal E, et al. Üniversite öğrencilerinin nargile içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014; 13(1): 19-28.
8. Ozouni-Davaji RB, Dadban-Shahamat Y, Hajili-Davaji F, et al. Patterns, beliefs, norms and perceived harms of hookah smoking in North Iran. Asian Pac J Cancer Prev 2017; 18(3): 823-830.
9. Heinz AJ, Giedgowd GE, Crane NA, et al. A comprehensive examination of hookah smoking in college students: use patterns and contexts, social norms and attitudes, harm perception, psychological correlates and co-occurring substance use. Addict Behav 2013; 38(11): 2751-2760.
10. Braun RE, Glassman T, Wohlwend J, et al. Hookah use among college students from a Midwest University. J Community Health 2012; 37(2): 294-298.
11. Ali M, Jawad M. Health effects of waterpipe tobacco use: getting the public health message just right. Tob Use Insights 2017; 10: 1-8.
12. Cakmak V, Cinar N. Turkish adolescent perceptions about the effects of water pipe smoking on their health. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 16(18): 8645-8652.
13. Kocataş S, Güler N. Nargile-aromatik nargile kullanımı. Kocataş S, Güler N (Editör). Tüm Boyutlarıyla Tütün Bağımlılığı Kitabı. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın No: 1, 2019; 99-110.
14. Asma S, Gereklioglu C, Korur A, Solmaz S. Waterpipe smoking: an incipient threat for the young. J Family Med Prim Care 2016; 10(2): 91-95.
15. Grinberg A, Goodwin RD. Prevalence and correlates of hookah use: a nationally representative sample of US adults ages 18-40 years old. Am J Drug Alcohol Abuse 2016; 42(5): 567-576.
16. Jawad M, Lee JT, Millett C. Waterpipe tobacco smoking prevalence and correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European Countries: cross-sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey. Nicotine Tob Res 2016; 18(4): 395-402.

17. Dar-Odeh NS, Bakri FG, Al-Omiri MK, et al. Narghile (water pipe) smoking among university students in Jordan: prevalence, pattern and beliefs. *Harm Reduct J* 2010; 7: 10.
18. Grant A, Morrison R, Dockrell MJ. Prevalence of waterpipe (shisha, narghille, hookah) use among adults in Great Britain and factors associated with waterpipe use: data from cross-sectional online surveys in 2012 and 2013. *Nicotine Tob Res* 2014; 16(7): 931-938.
19. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010.
20. Aktaş A, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Üniversite öğrencilerinin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi* 2018; 23(2): 68-72.
21. Cevik BE, Kocatat S. Hookah smoking profiles of university students and their perceptions of its health risks. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2020; 7(3): 206-213.
22. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, et al. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013; 20(2): 34-42.
23. Poyrazoglu S, Sarlı S, Gencer Z, Günay O. Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. *Upsala J Med Sci* 2010; 115: 210-216.
24. Çilekar Ş, Günay E, Burhan HS, Özalp N, Sansar B, Ertürk S, Kıran M, Çakır E, Erdoğan B. Hastanemizde sağlık çalışanlarının tütün ürünlerini kullanma durumu. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2020; 21: 295-300.
25. Ağırman E, Gençer MZ, Arica S. Sağlık çalışanlarının kanseri önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışları. *Journal of Health Science and Profession* 2019; 6(2): 220-227.
26. Sezgin L, Piringçi E. Muş ili ve ilçelerindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin sigara içme durumlarının değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2020; 15(3): 14-21.
27. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.
28. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014; 7(1): 59-67.
29. Ezer S. Sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, 2018.
30. Koca B, Oğuzöncül AF. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2015; 4(2): 4-13.
31. Kuş C, Gümüştakım RŞ, Eryılmaz ME. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün ve tütün ürünleri kullanma durumu ve ilişkili faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(4): 182-193.
32. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, et al. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1): 1-13.
33. Kolaç N, Sezer-Balcı A, Şişman FN, et al. Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2018; 14(3): 267-274.
34. Zengin H. Ergenlerin risk alma davranışları ile nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, 2015.
35. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(6): 409-420.
36. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(7): 89-105.
37. Güler G, Güler N, Kocatat S, et al. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(3): 18-26.
38. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, et al. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7(1): 59-64.
39. Salameh P, Salame J, Waked M, et al. Waterpipe dependence in university students and effect of normative beliefs: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2014; 4(2): e004378.
40. Taha AZ, Sabra AA, Al-Mustafa ZZ, et al. Water pipe (shisha) smoking among male students of medical colleges in the eastern region of Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2010; 30(3): 222-226.
41. Mugenyi AEK, Haberer JE, O'Neil I. Pleasure and practice: a qualitative study of the individual and social underpinnings of shisha use in cafes among youth in the UK. *BMJ* 2018; 8: 018989.

42. Robinson JN, Wang B, Jackson KJ, et al. Characteristics of hookah tobacco smoking sessions and correlates of use frequency among US adults: findings from wave 1 of the population assessment of tobacco and health (PATH) study. *Nicotine Tob Res* 2018; 20(6): 731-740.
43. Danaei M, Jabbarinejad-Kermani A, Mohebbi E, Momeni M. Waterpipe tobacco smoking prevalence and associated factors in the southeast of Iran. *Addict Health* 2017; 9(2): 72-80.
44. Çevik-Akyıl R, Kahraman A, Erdem N. Üniversite öğrencilerinin nargile kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2018; 22(3): 177-184.
45. Dadipoor S, Kok G, Aghamolaei T, et al. Explaining the determinants of hookah consumption among women in southern Iran: a qualitative study. *BMC Public Health* 2019; 19: 1655.
46. Singh T, Arrazola RA, Corey CG, et al. Tobacco use among middle and high school students-United States, 2011-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65(14): 361-367.
47. Maziak W, Fouad FM, Asfar T, et al. Prevalence and characteristics of narghile smoking among university students in Syria. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004; 8(7): 882-889.
48. Veeranki SP, Alzyoud S, Dierking L, et al. Associations of adolescents' cigarette, waterpipe, and dual tobacco use with parental tobacco use. *Nicotine Tob Res* 2016; 18(5): 879-884.
49. Sezer RE, Tanrıöver Ö, Dirimen-Arkan G, Kaçar M. Üniversite öğrencilerinde nargile odaklı tütün ürünleri kullanımı ve ilk denenen tütün ürünü ile tütün ürünü kullanıcısına dönüşme arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018; 12(4): 281-287.
50. Alzyoud S, Weglicki LS, Kheirallah KA, et al. Waterpipe smoking among middle and high school Jordanian students: patterns and predictors. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10(12): 7068-7082.
51. Shadid HM, Hossain SZ. Understanding smoking behaviour among secondary school students in Amman, Jordan: a qualitative study. *J Community Med Health Educ* 2013; 3: 199.
52. Roditis M, Delucchi K, Cash D, Halpern-Felsher B. Adolescents' perceptions of health risks, social risks, and benefits differ across tobacco products. *J Adolesc Health* 2016; 58(5): 558-566.
53. Alvur MT, Cinar N, Akduran F, Dede C. Fallacies about water pipe use in Turkish university students-what might be the consequences? *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(5): 1977-1980.
54. Aboaziza E, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence? *Tob Control* 2015; 24: 44-53.
55. Hassoy H, Ergin I, Davas A, et al. Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. *Solunum Dergisi* 2011; 13(2): 91-99.
56. Yoldaş C, Demircioğlu H. Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(1): 72-91.
57. Deckers SK, Farley J, Heath J. Tobacco and its trendy alternatives: implications for pediatric nurses. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2006; 18(1): 95-xiii.
58. Yolcu-Ağaç A. Seçilmiş bir grup ergen arasında nargile kullanım durumunun saptanması ve nargile ile ilgili algının değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, 2020.*
59. Ghelichkhani P, Yaseri M, Yousefifard M, et al. The gap of cigarette and hookah smoking between socioeconomic groups in Iran: effect of inequalities on socioeconomic position. *Arch Iran Med* 2018; 21(9): 418-424.
60. Al-Naggar RA, Saghir FSA. Water pipe (shisha) smoking and associated factors among Malaysian University students. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12(11): 3041-3047.
61. Baker OG, Rice V. Predictors of narghile (water-pipe) smoking in a sample of American Arab Yemeni adolescents. *J Transcult Nurs* 2008; 19(1): 24-32.
62. Abdullah P, Costanian C, Khanlou N, Tamim H. Prevalence and characteristics of water-pipe smoking in Canada: results from the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey. *Public Health* 2017; 148: 102-108.
63. Akpınar EE, Akpınar S, Gülhan M. Üniversite öğrencilerinin tütün kullanımı ve konu ile ilgili bilgi düzeyleri. *Solunum Dergisi* 2010; 12(1): 1-6.
64. Sarrafzadegan N, Toghianifar N, Roohafza H, et al. Lifestyle-related determinants of hookah and cigarette smoking in Iranian adults. *Journal of Community Health* 2010; 35(1): 36-42.
65. Rice VH, Weglicki LS, Templin T, et al. Predictors of Arab American adolescent tobacco use. *Merrill-Palmer Q (Wayne State Univ Press)* 2006; 52(2): 327-342.
66. Mays D, Johnson AC, Phan L, et al. Effect of risk messages on risk appraisals, attitudes, ambivalence, and willingness to smoke hookah in young adults. *Health Psychol Behav Med* 2020; 8(1): 96-109.

67. Salloum RG, Haider MR, Barnett TE, et al. Waterpipe tobacco smoking and susceptibility to cigarette smoking among young adults in the United States, 2012-2013. *Prev Chronic Dis* 2016; 13: E24.
68. Wong LP, Alias H, Aghamohammadi N, et al. Shisha smoking practices, use reasons, attitudes, health effects and intentions to quit among shisha smokers in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(7): 726.
69. Paksoy-Erbaydar N, Bilir N, Yıldız AN. Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking. *Pak J Med Sci* 2010; 26(1): 195-200.
70. Camenga DR, Delmerico J, Kong G, et al. Trends in use of electronic nicotine delivery systems by adolescents. *Addict Behav* 2014; 39(1): 338-340.
71. Zengin H, Cinar N. A study on risk-taking behaviours of adolescents and their perception towards effects of hookah use on health. *International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences* 2018; 29: 49-62.

COVID-19 Sürecinde Çocukların Oyun Bağımlılığı Düzeylerinin Uyku ve Akademik Başarılarına Etkisi

Effect of Children's Game Addiction Levels on Sleep and Academic Achievement in the COVID-19 Process

Yeliz Suna Dağ ¹, Yakup Ömür Yayan ², Emriye Hilal Yayan ¹

1. İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

2. Doğanyol İlkokulu, Doğanyol, Malatya

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the effects of children's game addiction levels on their sleep and academic success.

Method: The study was conducted with 123 parents and children. In the study, 'Digital Game Addiction Scale for Children' and 'Children's Sleep Habits Questionnaire'.

Results: 52% of the children included in the study were girls, the average age was 10.21 ± 1.30 and their academic achievement was mostly good. 92% of the children were in the risk group for digital game addiction and all of them had sleep problems. The availability of a computer/tablet at home, the time children spend on the computer/tablet and being allowed to spend time on the computer/tablet affect children's sleep. There was a positive correlation between the children's academic achievement and their sleep time while there was a negative correlation between children's academic achievement and the total score and subscales of game addiction. In addition, the digital game addiction scale and its subscales positively affected the total scores of sleep anxiety, night awakenings, parasomnia, daytime sleepiness and sleep scale.

Conclusion: Children were in the risk group for digital game addiction and had sleep problems. In this direction, it is recommended to provide education and counseling according to the technology use and sleep needs of children.

Keywords: Child, sleep, digital game addiction, academic achievement

Öz

Amaç: Bu araştırma çocukların oyun bağımlılığı düzeylerinin uyku ve akademik başarılarına etkisini incelemek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Araştırma 123 ebeveyn ve çocukla yapıldı. Araştırmada 'Ebeveyn ve Çocuk Bilgi Formu' Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği' ve 'Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi' kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan çocukların %52'sinin kız, yaş ortalamalarının 10.21 ± 1.30 ve çoğunlukla akademik başarılarının iyi olduğu saptanmıştır. Çocukların %92'sinin dijital oyun bağımlılığı için riskli grupta oldukları ve tamamının uyku sorunu yaşadığı bulunmuştur. Evde bilgisayar/tablet bulunması, çocukların bilgisayar/tablette geçirdikleri süre ve bilgisayar/tablette zaman geçirmelerine izin verilme durumlarının çocukların uykularını etkilediği belirlenmiştir. Çocukların akademik başarılarının uyku süreleri ile aralarında pozitif ilişki ve oyun bağımlılığı toplam puanı ve alt boyutları ile negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca dijital oyun bağımlılığı ölçeği ve alt boyutlarının uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomnia, gün içinde uykululuk ve uyku ölçeği toplam puanlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızda çocukların dijital oyun bağımlılığı için riskli grupta oldukları ve uyku sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda çocukların teknoloji kullanımları ile uyku gereksinimlerine göre eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, uyku, dijital oyun bağımlılığı, akademik başarı

Correspondence / Yazışma Adresi: Yeliz Suna Dağ, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Turkey.

E-mail: yeliz.suna@inonu.edu.tr

Received /Gönderilme tarihi: 01.05.2021

Accepted /Kabul tarihi: 23.06.2021

Giriş

Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler günlük hayatımızın her alanında değişikliklere neden olmuş ve yaşamımızın önemli bir parçası haline gelmiştir(1–3). Günümüzde teknolojiye hızlı ilerlemelerle beraber kentleşme ve oyun alanlarının yetersizliği gibi nedenlerle, bireylerdeki oyun algısı değişmiş ve geleneksel oyun etkinliklerinin yerini dijital oyunlar almıştır (2,4,5). Dijital oyunlar, hemen her yaşta bireylerin başvurduğu serbest zaman geçirmek, stres atmak, eğlenmek gibi amaçlarla kullanılan aktivitelerdir. İlgili alanda 10- 19 yaş arası çocukların dijital oyunlara yoğun ilgi gösterdikleri ve bu oyunlarla geçirilen zamanın sürekli arttığı belirlenmiştir (6,7). Hazar’a göre dijital oyunlar, özellikle çocuk ve gençler için eğlence ve boş zaman anlayışının önemli bir parçası haline gelmiş ve temel yaşam aktivitelerinden biri olmuştur (8). Çocukların dijital oyunlardan kolay etkilenebildiği ve bu oyunların çocukların bilişsel duygusal ve sosyal yönden birçok olumlu ve olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmiştir (9) .

Yapılan bazı çalışmalarda dijital oyunların çocuklarda görsel zekayı geliştirdiği, ders başarısına katkı sağladığı, eğlenceli vakit geçirerek stresini azalttığı, özgüvenini arttırdığı (2,3,10), bilişsel gelişimlerine katkı sağladığı, problem çözme becerisini geliştirdiği belirlenmiştir (9,11,12). Ancak farklı çalışmalarda dijital oyunların çocuklarda yalnızlık, depresyon, anksiyete, şiddet eğiliminde artış ve iletişim sorunları gibi psikososyal ve davranışsal sorunlarla beraber çocukların öz bakım yetersizliği, yetersiz/düzensiz uyku ve beslenme alışkanlığı, hareketsizliğe bağlı dolaşım, solunum kas iskelet sistemi sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (5,13,14). Son bir yıldır yaşadığımız pandemi sürecinde birçok kısıtlamayla beraber iletişim teknolojileri ve internet kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yoğun bir şekilde artmıştır (15). Pandemide internet kullanımı, eğitim ve kurum faaliyetlerinin sürdürülmesi, bireylerin birbirleriyle iletişim kurabilmesi ve birçok sosyal aktivitenin gerçekleştirilebilmesi açısından hayatı kolaylaştırmıştır (16). Ancak ilgili alanda pandemi öncesine oranla bireylerin yaşadıkları kaygıyı azaltabilmek için sosyal medya kullanma, internette gezinme ya da dijital oyun oynama gibi bağımlılık riski taşıyan davranışlara daha fazla yönelebildiği bildirilmiştir (17,18).

Ayrıca pandemi sürecinde eğitim faaliyetlerinin uzaktan eğitimle sağlanması, evde geçirilen zamanın artması, okul ve arkadaş ortamlarından uzaklaşma gibi durumların çocukların dijital ortamlara katılım oranını arttırdığı ifade edilmiştir (19–21). Konu ile ilgili olarak ilgili alanda pandemi sürecinde çocukların oyun bağımlılıklarını ve etkilerini inceleyen çalışmaya rastlanılmadığı görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmamız Covid-19 sürecinde çocukların oyun bağımlılıklarının uyku ve akademik başarılarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada; Covid-19 sürecinde çocukların oyun bağımlılık oranları ne düzeydedir? Covid-19 sürecinde çocukların oyun bağımlılık düzeyleri ve uykuları ilişkili midir? Covid-19 sürecinde çocukların oyun bağımlılıklarının akademik başarılarına etkisi var mıdır? Sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın evrenini 1 Ocak 2020-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında İstanbul’da bir okuldaki ilköğretim öğrencileri oluşturmuştur. İstanbul’un çok kültürlü bir bölge olması nedeniyle araştırmamızda amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem seçiminde benzer kültürel özellik taşıması amacıyla bir bölgedeki tek bir okul seçilmiştir. Seçilen okulun 3. ve 4. sınıf 200 öğrencisi bulunmaktadır. Araştırmamızda örneklem seçimine gidilmemiş tüm 3.ve 4. sınıf öğrencileri ve ebeveynleri örnekleme alınmıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve öğrenciler ve ebeveynlerin tamamı ile görüşme sağlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederek görüşme sonrası dönüş yapan, okuduğunu anlayabilen ve sorulara cevap verebilen 123 ebeveyn ve çocukları araştırmamızın örneklemini oluşturmuştur.

İşlem

Çalışmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no 2019/3-25) etik kurul izni ve araştırmanın yürütüldüğü okuldan kurum izni (Sayı: 2018/61316475-44-E.8045378) alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan çocuk ve ebeveynlerine araştırmanın amacı açıklanarak araştırma hakkında genel bilgiler verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veriler Google Form programı aracılığıyla hazırlanan online anket formu ile Ocak - Mayıs 2020 Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında elde edilmiştir. Veri toplama öncesinde okul yönetimi, öğretmenler, çocuk ve ebeveynler araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ebeveynlere araştırmacılar tarafından online anket formu kısa mesaj yoluyla gönderilmiştir. Araştırmaya katılan çocuk ve ebeveynlerden online ortamda aydınlatılmış onam alındıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Anketin sonlanması için bir zaman kısıtlaması yapılmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında 'Ebeveyn ve Çocuk Bilgi Formu', 'Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi 've 'Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği' kullanılmıştır.

Ebeveyn ve Çocuk Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ebeveyn ve çocuk bilgi formu çocuk ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu form yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, evde bilgisayar olma durumu, çocukların bilgisayarda harcadıkları zaman vs sosyodemografik özellikleri içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi

Owens ve arkadaşlarının 2000 yılında çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku bozukluklarını incelemeye yönelik olarak geliştirmiş oldukları ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yatma zamanı direnci, gün içinde uykululuk, parasomnia, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmalar ve uykuda solunumun bozulması olmak üzere sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte, anne-babalardan çocuklarının uyku alışkanlıklarını ve sorunlarını bir önceki hafta üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir. Toplamda elde edilen 41 puan kesim noktası olarak kabul edilmekte ve bunun üzerindeki değerler 'klinik düzeyde anlamlı' olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Perdahlı Fiş ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak belirlenmiştir (22). Araştırmamız için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.70 bulunmuştur.

Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Hazar tarafından 2016 yılında geliştirilen bu ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin dijital oyun oynamaya yönelik aşırı odaklanma ve çatışma, oyun sürecinde tolerans gelişimi ve oyuna yüklenen değer, bireysel ve sosyal görevlerin/ödevlerin ertelenmesi, yoksunluğun psikolojik-fizyolojik yansımaları ve oyuna dalma şeklinde 4 alt boyutu bulunmaktadır. Araştırmamız için ölçeğin Croanbach Alpha iç tutarlık katsayısı .93 bulunmuştur.

Veri Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 25.0 paket programı ile elektronik ortamda yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için yüzdelik dağılım ve ortalama kullanılmıştır. Çocukların bazı değişkenlere göre dijital oyun bağımlılık düzeylerini karşılaştırmak için karşılaştırmalı istatistiklerden bağımsız gruplarda t testi, değişkenler arasında ilişkiyi belirlemek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Araştırmamıza katılan çocukların %52'sinin kız, yaş ortalamalarının 10.21 ± 1.30 ve akademik başarılarının çoğunlukla iyi olduğu belirlenmiştir. Çocukların %84.6'sının evinde bilgisayar/tablet bulunduğu, çocukların %96.7'sinin bilgisayarda/tablette vakit geçirdiği, %88.6'sının bilgisayar/tablette vakit geçirmelerine izin verildiği, bilgisayar /tableti günlük kullanma süreleri ortalamasının 3.58 ± 2.61 saat olduğu, %36.6'sının oyun oynamak için bilgisayar/ tableti kullandığı ve %92 'sinin dijital oyun bağımlılığı için riskli grupta olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Ayrıca çocukların ortalama uyku sürelerinin 11.24 ± 6.90 saat olduğu ve tamamının uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Çocukların sosyo demografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kız	64	52
	Erkek	59	48
Evde bilgisayar/tablet bulunma durumu	Evet	104	84.6
	Hayır	19	15.4
Bilgisayar/tablette vakit geçirme durumu	Evet	119	96.7
	Hayır	4	3.3
Bilgisayar/tablette vakit geçirmesine izin verilme durumu	Evet	109	88.6
	Hayır	14	11.4
Bilgisayar/tableti kullanma amacı	Ders çalışmak	16	13
	Oyun oynamak	45	36.6
	Facebook/instagram	6	4.9
	Ders çalışmak ve oyun oynamak	45	36.6
	Diğer	10	8.1
Çocuğun akademik başarıları	Zayıf	2	1.6
	Geçer	1	.8
	Orta	17	13.8
	İyi	50	40.7
	Pekiyi	53	43.1
Mean $\pm$ Sd			
Yaş ortalaması		10.21 ± 1.30	
Bilgisayar /tablet kullanma süresi		3.58 ± 2.61	
Uyku süresi		11.24 ± 6.90	

Tablo 2. Çocukların bazı demografik özellikleri ile uyku ölçeğinin alt boyutlarının karşılaştırılması

		Yatma zamanı direnci	Uykuya dalmanın gecikmesi	Uyku süresi	Uyku kaygısı	Gece uyanmaları	Parasomnia	Uykuda solunum bozulması	Gün içinde uykululuk	Uyku toplam
Evde bilgisayar/tablet bulunma durumu	Evet	10.95 ± 1.91	$2.74 \pm .052$	$7.00 \pm .084$	6.35 ± 2.15	3.80 ± 1.19	8.64 ± 1.85	3.49 ± 1.16	12.92 ± 2.34	52.67 ± 6.01
	Hayır	10.68 ± 1.60	$2.57 \pm .69$	6.733 ± 1.14	5.89 ± 1.88	$3.63 \pm .076$	8.36 ± 1.30	$3.36 \pm .076$	12.52 ± 1.77	50.94 ± 4.47
	t	1.059	4.311	3.839	1.46	1.176	3.162	.774	1.377	.608
	p	.306	.040	.052	.228	.280	.078	.381	.243	.437
Çocuğun bilgisayar/tablette zaman geçirme durumu	Evet	10.87 ± 1.84	$2.70 \pm .55$	$6.94 \pm .088$	6.28 ± 2.09	3.78 ± 1.14	8.64 ± 1.78	3.48 ± 1.12	12.84 ± 2.26	52.39 ± 5.82
	Hayır	12.0 ± 2.44	$3.00 \pm .000$	$7.75 \pm .095$	6.25 ± 2.87	3.50 ± 1.00	$7.25 \pm .050$	$3.00 \pm .000$	13.50 ± 2.38	52.75 ± 6.75
	t	.916	7.046	.415	.722	.049	4.89	3.237	.001	.569
	p	.340	.009	.521	.397	.825	.029	.074	.981	.452
Bilgisayar/tablette vakit geçirmesine izin verilme durumu	Evet	10.87 ± 1.88	$2.72 \pm .054$	$7.02 \pm .081$	6.24 ± 2.06	3.71 ± 1.02	8.55 ± 1.75	3.50 ± 1.15	12.71 ± 2.16	52.22 ± 5.21
	Hayır	11.21 ± 1.76	$2.64 \pm .063$	6.50 ± 1.34	6.57 ± 2.50	4.28 ± 1.72	8.92 ± 1.97	$3.21 \pm .057$	14.00 ± 2.80	53.85 ± 7.96
	t	.072	.810	7.54	1.179	5.435	.500	3.091	.144	1.011
	p	.788	.370	.007	.280	.021	.481	.081	.705	.317

Bazı demografik özelliklere göre uyku ölçeği ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. Evde bilgisayar/tablet bulunma durumları ile uykuya dalmanın gecikmesi alt boyutunun puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çocukların bilgisayar / tablette zaman geçirme durumları ile uykuya dalmanın gecikmesi ve parasomnia alt boyutlarının puanları arasında fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca

çocukların bilgisayar/tablette vakit geçirmelerine izin verilmesi durumları ile uyku süresi ve gece uyanma alt boyutlarının puanları arasında fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 2).

Tablo 3. Uyku ve dijital oyun bağımlılığı ölçeği ile çocukların bilgisayar/tableti kullanma süresi ve akademik başarıları arasındaki ilişki

		Bilgisayar/tableti günlük kullanma süresi	Çocuğun akademik başarıları
Uyku Süresi	r	-.043	.217*
	p	.713	.016
Uyku kaygısı	r	.245*	-.157
	p	.034	.082
Gece uyanmaları	r	.287*	-.137
	p	.013	.132
Parasomnia	r	.466**	-.104
	p	.000	.254
Gün içinde uykululuk	r	.042	-.178*
	p	.720	.049
Uyku Toplam	r	.289*	-.117
	p	0.12	.119
Yoksunluğun psikolojik-fizyolojik yansıması ve oyuna dalma	r	.268*	-.325**
	p	.020	.000
Bireysel ve sosyal görevlerin/ödevlerin ertelenmesi	r	.346**	-.314**
	p	.002	.000
Oyun sürecinde tolerans gelişimi ve oyuna yüklenen değer	r	.346**	-.162
	p	.002	.073
Dijital oyun oynamaya yönelik aşırı odaklanma ve çatışma	r	.432**	-.221*
	p	.000	.014
Oyun Toplam	r	.384**	-.271**
	p	.001	.002

Tablo 4. Dijital oyun bağımlılığı ölçeği ve uyku ölçeği arasındaki ilişki

		Uyku kaygısı	Gece uyanmaları	Parasomni	Gün içinde uykululuk	Uyku Toplam
Yoksunluğun psikolojik-fizyolojik yansıması ve oyuna dalma	r	.203*	.150	.177*	.202*	.244**
	p	.025	.098	.050	.025	.006
Bireysel ve sosyal görevlerin/ödevlerin ertelenmesi	r	.080	.186*	.168	.132	.182*
	p	.379	.039	.063	.145	.044
Oyun sürecinde tolerans gelişimi ve oyuna yüklenen değer	r	.192*	.195*	.262**	.155	.262**
	p	.034	.031	.003	.087	.003
Dijital oyun oynamaya yönelik aşırı odaklanma ve çatışma	r	.233**	.262**	.243**	.156	.311**
	p	.010	.003	.007	.085	.000
Oyun Toplam	r	.194*	.227*	.235**	.174	.281**
	p	.031	.011	.009	.054	.002

Uyku ve dijital oyun bağımlılığı ölçeği ile çocukların bilgisayar/tableti kullanma süresi ve akademik başarıları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukların bilgisayar/tableti günlük kullanma süreleri ile uyku kaygısı, gece uyanma, parasomnia, uyku toplam puanı, dijital oyun bağımlılığı toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Çocukların akademik başarıları ile uyku süresi arasında pozitif ilişki, gün içinde uykululuk, yoksunluğun psikolojik-fizyolojik yansıması ve oyuna dalma, bireysel ve sosyal görevlerin/ödevlerin ertelenmesi, dijital oyun oynamaya yönelik aşırı odaklanma ve çatışma, dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin toplam puanı arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Aynı zamanda araştırmamızda dijital oyun bağımlılığı ölçeği ve alt boyutlarının uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomnia, gün içinde uykululuk ve uyku ölçeği toplam puanlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Son bir yılda yaşadığımız pandemi ile beraber çocuklar, evde kaldıkları bu süreçte gerek eğitim faaliyetlerini sürdürmek gerekse sosyalleşmek ve eğlenmek için dijital araçları kullanmaya başlamışlardır (23,24). Ancak teknoloji kullanımlarının erken çocukluk dönemlerinden itibaren başlaması ve ebeveynler tarafından denetlenmemesi gibi durumlar çocuklarda kontrolsüz teknoloji kullanımlarına ve dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir (35). Araştırmamızın bulguları değerlendirildiğinde çocukların bilgisayar/ tablette günlük ortalama 3.5 saat vakit geçirdikleri ve dijital oyun bağımlılığı için riskli grupta oldukları belirlenmiştir. İlgili alanda pandemide çocukların yoğun bir şekilde dijital ortamlarda vakit geçirdiği ve son yıllarda oyun bağımlılıklarının kaygı verici boyutta olduğu görülmektedir (35). Erol (2020) salgın sürecinde çocuk ve ergenlerin ekran başında daha fazla zaman geçirdikleri ve yeni çevrimiçi gruplara dahil olma durumlarının arttığını ifade etmiştir(20). Yektaş (2020) pandemi sürecinde ergenler arasında ekran maruziyetinin ve internet kullanım yoğunluğunun arttığını belirtmiştir (24). Pandemi sürecinde çocukların ekran maruziyetlerinin belirli saatlere indirgenmesi ve eğitim faaliyetleri dışındaki teknoloji kullanımlarının ebeveynlerin gözetiminde olmasının, çocukların oyun bağımlılığı riskinin azaltılmasında önemli olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda çocukların çoğunlukla akademik başarılarının iyi olduğu ancak dijital oyun bağımlılık durumlarının akademik başarılarını negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Literatürde dijital oyun bağımlılığının birçok sağlık sorununa neden olabileceği (3) ve oyun bağımlılık düzeyleri yüksek olan çocukların akademik başarılarının düşük olduğu belirlenmiştir (14). Ayrıca bazı çalışmalarda da pandemi sürecinde çocukların çeşitli stres faktörlerine maruz kalması, uzaktan eğitimle eğitim faaliyetlerinin sürdürülmesi gibi durumların çocukların akademik başarılarını olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir (20,23,24). Çocukların dijital ortamlarda uzun süre vakit geçirmesinin, eğitim faaliyetlerini sürdürmesinde aksamalara neden olabileceği ve bu durumun akademik başarılarını olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir. Bu nedenle çocukların dijital oyun bağımlılıkları ile akademik başarılarının incelenmesine yönelik çalışmaların yapılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için önemli yaşam aktivitelerinden biri olan uyku birçok fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler etkilenebilmektedir (25,26). Konu ile ilgili olarak bazı çalışmalarda pandemi sürecinde çocuklarda gün ışığına maruziyette ve fiziksel aktivitede azalma, sağlık kaygısı, gelecekle ilgili belirsizlik yaşamaya bağlı stres düzeylerinde artma, uzun süreli ekrana maruz kalma gibi durumların çocukların uykularını etkileyebileceği bildirilmiştir (27,28). Benzer şekilde Covid-19 nedeniyle evde kalmanın tüm yaş gruplarındaki çocukların uyku alışkanlıklarını bozabileceğini, çocukların uyku/uyanıklık süreçlerinin olumsuz etkilendiğini ve çocukların uyku sorunlarında artış olduğu ifade edilmiştir (29,30). Araştırmamızda da tüm çocukların uyku sorunu yaşadığı belirlenmiş olup bu bulgu literatürle benzerlik göstermiştir. Çalışmamıza katılan tüm çocukların uyku süreçlerinin yaşadığımız bu salgın sürecinden olumsuz etkilenmesi önemli bir bulgudur. Pandemide çocukların yaşadıkları stres, kaygıyla beraber ekran maruziyetinde artma gibi durumların çocuklarda uyku sorunlarına neden olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda dijital oyun bağımlılığı ölçeği ve alt boyutlarının uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomnia, gün içinde uykululuk ve uyku ölçeği toplam puanlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. İlgili alanda dijital teknoloji kullanımının çocuklarda uyku sorunlarına neden olabileceğine dair kanıtların giderek arttığı görülmektedir (31,32). Yapılan çalışmalarda çocukların uzun süreli teknoloji kullanımlarının ve digital oyun oynamalarının çocukların uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği ve önemli uyku bozukluklarına neden olabileceği belirtilmiştir (27,33,34). Teknoloji kullanımının çocuklarda fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerle birlikte uyku sorunlarına yol açabileceği görülmektedir. Çocukların uyku saatlerinde oyun oynama, oyun oynarken uzun süre parlak ışığa maruz kalma ve duygusal olarak etkilenme durumlarının uyku alışkanlıklarını etkileyebileceği söylenebilir.

Araştırmamızın sınırlılığını çalışmamızın benzer kültürel özellik taşıması amacıyla bir bölgedeki tek bir okulda yapılmasıdır. Ancak geniş çaplı araştırmalarla tüm il genelinde yapılması önemli olabilir. Çocukların pandemi sürecinde dijital bağımlılık düzeyleri ile bu süreçteki uyku alışkanlıklarının beraber ele alınması çalışmamızın güçlü yönüdür.

Sonuç olarak araştırmamızda çocukların dijital oyun bağımlılığı için riskli grupta oldukları ve uyku sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Aynı zamanda çocukların oyun bağımlılığı düzeylerinin, uykularını ve akademik başarılarını etkileyebileceği saptanmıştır. Covid-19 salgını sırasında çocukların akademik başarılarını destekleyecek farklı eğitim ve öğrenme modellerinin kullanılmasının yanı sıra teknoloji kullanım sürelerine özen gösterilmesi, bağımlılık davranışı gösterecek kadar kullanımların önüne geçilmesi ve teknoloji kullanımları ile uykularını etkileyebilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin çocukların uyku alışkanlıklarını etkileyebilecek olumsuz faktörleri belirlemesi ve uyku sorunu yaşayan çocuklara gerekli tedavi ve bakımı sağlaması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca çocukların teknoloji kullanımları ile uyku gereksinimlerine göre eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Aydoğdu F. Digital oyun oynayan çocukların digital oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Ulakbilge Dergisi* 2018; 6(31): 1–18.
2. Küçük Y, Çakır R. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Turkish Journal of Primary Education* 2020; 5(2): 133–54.
3. Göldağ B. Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018; 15(1): 1287–1315.
4. Taş İ, Sevinç H. Çocuklarda aleksitimi, bilgisayar oyun bağımlılığı ve empatik eğilim arasındaki ilişki: bir yapısal eşitlik modellemesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi* 2019; 6(3): 271–288.
5. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27(2): 128–137.
6. Gentile DA, Choo H, Liau A, et al. Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics* 2011; 127(2): 319–329.
7. Aksel N, Sarı E. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı, öz denetimi ve sosyal eğilimleri. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2020; 10(2): 436–444.
8. Hazar Z, Hazar K, Gökyürek B, et al. Ortaokul öğrencilerinin oynusallık, dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(4): 4320–4332.
9. Hazar Z, Hazar M. Çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(1): 203–216.
10. Green SC, Bavelier D. Action video game modifies visual selective attention. *Nature* 2003; 423: 534–537.
11. Tüzün Ü. Gelişen iletişim araçlarının çocuk ve gençlerin etkileşimi üzerine etkisi. *Dusunen Adam* 2002; 15(1): 46–50.
12. Şahin C, Tuğrul VM. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Journal of World of Turks* 2012; 4(3): 115–130.
13. Kılıç KM. Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı, zorbalık bilişleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Elementary Education Online* 2019; 18(2): 549–62.

14. Öztürk Eyimaya A, Uğur S, Sezer TA, Tezel A. İlkokul dördüncü sınıf öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığının uyku ve diğer bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2020; 7(2): 283-290.
15. Akçay D. Ebeveynlerin çocukların dijital video oyunları bağımlılığı karşısında tutum ve davranışları. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies* 2020; 5(2): 65-71.
16. Balcı E, Durmuş H, Sezer L. Corona günlerinde uzaktan eğitim bağımlılık gelişiminde bir risk oluşturur mu? *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(1): 100-102.
17. Majeed M, Irshad M, Fatima T, et al. Relationship between problematic social media usage and employee depression: a moderated mediation model of mindfulness and fear of COVID-19. *Front Psychol* 2020; 11: 557987.
18. Király O, Potenza MN, Stein DJ, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Compr Psychiatry* 2020; 100: 152180.
19. Gökler ME, Turan Ş. Covid-19 pandemisi sürecinde problemli teknoloji kullanımı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi* 2020; 5(2): 108-114.
20. Erol R. COVID-19 Enfeksiyonunun çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 1(3): 109-114.
21. Aktaş B, Bostancı Daştan N. Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri ve pandeminin dijital oyun oynama durumlarına etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(2): 129-138.
22. Perdahlı Fiş N, Arman A, Ay P, et al. Çocuk uyku alışkanlıkları anketinin türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010;11(2): 151-160.
23. Erol M, Erol A. Koronavirüs pandemisi sürecinde ebeveynleri gözünden ilkökul öğrencileri. *Milli Eğitim Dergisi* 2020; 49(1): 529-551.
24. Yektaş Ç. Ergenlerde pandeminin ruhsal etkileri. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2020; (1): 13-18.
25. Öztürk A, Sezer TA, Tezel A. İlkokul öğrencilerinin uyku ve televizyon izleme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2018; 5 (3): 73-80.
26. Mastin DF, Bryson J, Corwyn R. Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. *J Behav Med* 2006; 29(3): 223-227.
27. Bruni O, Sette S, Fontanesi L, et al. Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. *J Clin Sleep Med* 2015; 11(12): 1433-1441.
28. Becker SP, Gregory AM. Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *J Child Psychol Psychiatry* 2020; 61(7): 757-759.
29. Bruni O, Malorgio E, Doria M, et al. Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. *Sleep Med* 2021; doi: 10.1016/j.sleep.2021.02.003.
30. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr* 2020; 72(3): 226-235.
31. Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, et al. Sleep and use of electronic devices in adolescence: Results from a large population-based study. *BMJ Open* 2015; 5(1): e006748.
32. Mustafaoglu R, Zirek E, Yasaci Z, Razak Özdingler A. Digital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(2): 1-21.
33. King DL, Gradisar M, Drummond A, L et al. The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: An experimental study. *J Sleep Res* 2013; 22(2): 137-143.
34. Arora T, Broglia E, Thomas GN, Taheri S. Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity, sleep quality and parasomnias. *Sleep Med* 2014; 15(2): 240-247.
35. Keya FD, Rahman MM, Nur MT, Pasa MK. Parenting and child's (five years to eighteen years) digital game addiction: A qualitative study in North-Western part of Bangladesh. *Computers in Human Behavior Reports* 2020; 2: 100031.

Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarında Karşılaşılan Davranış Sorunları

Behavior Problems in Children of Parents with Alcohol and Substance Use Disorder

Fatma Kantaş Yılmaz ¹, Mine Ergelen ², Rabia Bilici ², Gizem Akülker ²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Abstract

Objective: This study was conducted to determine behavioral problems of children of parents with alcohol and substance use disorder.

Method: The study included 60 male parents (mean age $39 \pm 7,5$ years) who had been admitted to the substance addiction clinic and who had children 6 to 18 years of age. The parents were administered the Conners Parent Rating Scale, The Turgay DSM-III Based Disruptive Behavior Disorders Child and Adolescent Rating and Screening Scale and Clinical Interview for DSM-III Axis II Disorders (SCID-II).

Results: According to the Conners' Parent Rating Scale, behavioral problems of children included attention deficit disorder/hyperactivity (51,7%), learning difficulty (45%), anxiety (41,7%), psychosomatic problems (20%), behavioral problems (15%). Twenty-eight parents (47,5%) had personality disorders, the majority of whom (85,7%) had B type personality disorders. The frequency of attention deficit disorder/hyperactivity (87,5%) was significantly higher among children whose parents had a history of incarceration and the frequencies of learning problem (%69,2) and anxiety problems (%61,9) were significantly higher among children whose parents had a history of substance use.

Conclusion: Attention deficit disorder/hyperactivity, learning problem and anxiety problems were the most common behavioral problems of children whose parents had alcohol and substance use.

Keywords: Alcohol use disorder, substance use disorders, behavioral problem

Öz

Amaç: Bu araştırma, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında karşılaşılan davranış sorunlarını tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: AMATEM Kliniğine yatırılan 6-18 yaş arasında çocuğu olan 60 erkek hasta (ort. yaş $39 \pm 7,5$ years) araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcı ebeveynlere, Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği, Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği – Turgay ve DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme -SCID-II uygulanmıştır.

Bulgular: Conners' Anababa Derecelendirme Ölçeği'ne göre alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında ataklık/hiperaktivite %51,7, öğrenme sorunu %45, kaygı %41,7, psikosomatik sorunlar %20 ve davranım sorunu %15 oranında mevcuttur. Kişilik bozukluğu olan 28 ebeveynin (%47,5) büyük çoğunluğunun B kümesi (%85,7) kişilik bozukluklarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ataklık/hiperaktivite (%87,5) oranı, cezaevinde yatma öyküsü olan katılımcıların çocuklarında, öğrenme (%69,2) ve kaygı sorunu (%61,9) ise ailede madde öyküsü olan ebeveynlerin çocuklarında daha yüksektir.

Sonuç: Alkol ve madde bağımlısı ebeveynlerin çocuklarında ataklık/hiperaktivite, öğrenme sorunu ve kaygı en sık karşılaşılan sorunlar olarak belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, çocuklarda davranış sorunları

Correspondence / Yazışma Adresi: Fatma Kantaş Yılmaz, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Turkey. E-mail: fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr

Received /Gönderilme tarihi: 24.04.2021 Accepted /Kabul tarihi: 27.06.2021

Giriş

Alkol ve madde kullanımı, akut ve kronik birçok sağlık problemine neden olan ve dünya çapında mücadeleyi gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Bağımlılık kişinin bedensel, ruhsal, sosyal ve mesleki yaşamına zarar veren, kullanılan maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yoksunluktan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için periyodik ya da sürekli olarak kullanma arzusu ile karakterize olan ve bazı davranış bozukluklarının eşlik ettiği bir beyin hastalığıdır (2).

Küresel olarak yaklaşık 35.6 milyon kişinin madde kullanım bozukluğu yaşadığı tahmin edilmektedir (3). Zararlı alkol kullanımı, 2016 yılında dünya çapında yaklaşık 3 milyon kişinin ölümüne (tüm ölümlerin %5,3'ü) yol açmıştır. Küresel Alkol Durum Raporu'nda alkol bağımlılığı prevalansı DSÖ Avrupa Bölgesi'nde %3.7, Türkiye için ise %1.6 (K=0.7; E=2.5) olarak ifade edilmiştir (4). Yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 olan Türkiye'de en sık kullanılan madde esrar olup, ardından eroin ve ekstazi gelmektedir. Madde kullanımı erkeklerde, 15-24 yaş aralığında, bekârlarda ve gelir seviyesi düşük olan kişilerde daha sıktır (5).

Madde kullanımı, başlangıçta bireysel bir sağlık sorunu ve sosyal problem olarak ortaya çıkmakta, ardından kötüye kullanım bağımlılığı dönüşmekte ve sonrasında sosyal, ekonomik ve adli sorunlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır (6). Madde kullanımının kısa süreli olumsuz fiziksel etkilerinin yanı sıra uzun süreli kullanımı kişide ciddi fiziksel ve ruhsal hastalıklara yol açmaktadır. Ruhsal sorunlar, bulaşıcı hastalıklar, akciğer ve karaciğer hastalıkları, kazalar ve zehirlenmeler açısından risk oluşturmaktadır (7). Bireyin aile, iş ve sosyal ilişkileri büyük ölçüde bozulmakta, yalnızlık, umutsuzluk, uyumsuzluk, olumsuz duygu ve düşüncelere neden olmaktadır (8).

Ebeveynlerde bağımlılık, çocukların sosyal, gelişimsel, bilişsel ve duygusal düzeyleri üzerinde uzun dönemli etkilere sahiptir. Bağımlılık, ebeveynleri çocukların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamada, çocuk için gerekli olan güvenli ortamı sağlamada yetersiz hale getirdiğinden bu ebeveynlerin çocukları yüksek riskli grup olarak tanımlanır (9). Maddi sorunlar, sağlık problemleri ve duygusal sorunlar bu ailelerde gerginlik ve huzursuzluğa neden olabilir. Fiziksel ve duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanamaması çocuklarda bellek zayıflığı, iletişim sorunları, duygu düzenlemede bozulma, bilişsel sorunlar, anti-sosyal davranışlar ve erken yaşta alkol-madde kullanımı olmak üzere bazı olumsuz durumlara yol açabilir (10). Sosyo-ekonomik dezavantajları daha fazla deneyimleyen bu grup çocuklar yüksek stres seviyesi ile daha fazla sosyal izolasyona maruz kalmakta ve entelektüel gelişim, sosyal uyum ve büyüme ile ilgili diğer yönler engellenmektedir (11-13).

Bağımlı ebeveynlerin çocuklarında duygusal ihtiyaçlar tam olarak karşılanmadığından davranış bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete, depresyon, saldırgan davranışlar ve sosyal fobi gibi ruhsal sorunlar da daha sık görülmektedir (14-17). En sık karşılaşılan sorunlardan biri olan DEHB tedavi edilmediği takdirde antisosyal özellikler, madde kullanımı, davranım, duygudurum ve anksiyete bozuklukları, aile çatışmaları ve akademik başarısızlık ortaya çıkabilir. Kolay tedavi edilebilen DEHB için en uygun tedavi dönemi okul öncesi ve okul çağına ilk yıllarıdır (18). Ayrıca, madde bağımlılığı ile birlikte sık karşılaşılan davranım bozukluğu; suça eğilim, düşük akademik performans, okuldan ayrılma, aile ilişkisinde bozulma, şiddet davranışı gibi bireyi ve çevresini olumsuz etkileyen durumlar ile birlikte daha sık görülmektedir. Bu nedenle risk altında bulunan bu çocukların tanınması, erken teşhis konularak tedavi edilmeleri son derece önemlidir (19).

DEHB tanılı çocuklarda ailedeki psikopatolojiyi saptamak, ele almak ve ebeveynlerle işbirliği yapmanın bu çocukların tedavisinde büyük önemi vardır (20). Bu bilgiler ışığında bu çalışmada, bağımlılık tedavi merkezinde yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlısı ebeveynlerin çocuklarında karşılaşılan DEHB ve davranış sorunlarının araştırılması amaçlanmıştır. Bağımlılık tedavisinin yanı sıra çocukların değerlendirilmesi açısından ebeveynlerle iş birliği yapmanın DEHB ve davranım bozukluğu için uygun tedavinin planlanmasında ve ebeveynlerin de sürece dâhil edilmesi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırma, hastane tabanlı kesitsel ve prospektif bir çalışma olup İstanbul'da psikiyatri branşında hizmet veren 260 yataklı bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. 2019 yılı Ocak-Kasım döneminde Alkol Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) tedavi edilmek üzere yatırılan hastalar araştırmaya davet edilmiştir. Alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu tanıları, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) tanı ölçütlerine göre psikiyatri uzmanı tarafından yapılan klinik değerlendirme ile konmuştur. Katılımcılara, çalışmaya ilişkin gerekli bilgiler verilerek yazılı onamları alınmıştır. Bu hastalardan; detoksifikasyon tedavisini tamamlayanlar, 6 ile 18 yaş arasında çocuğu olup çocukta her hangi bir fiziksel rahatsızlığı olmayanlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Dışlama kriterleri ise tedavi gerektiren medikal problemi, mental retardasyonu ve psikotik bozukluğu olan hastalar, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve çocuğu olmayan hastalar şeklinde belirlenmiştir. Araştırma döneminde, AMATEM Kliniğinde yatarak tedavi gören hasta sayısı 650'dir. Bunlar arasında ebeveyn olan 203 hastadan 6-18 yaş arası çocuğu olan 83 hasta dışlama kriterlerine göre değerlendirilerek 60 hasta araştırmaya alınmıştır. Örneklem yöntemi olarak amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup katılımcıların onamları alınmıştır.

İşlem

Çalışma, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.01.2019 tarih ve 17 sayılı Etik Kurul Onayı ile Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada, katılımcılar tarafından doldurulan Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca, DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-II Formu ise klinikte psikiyatri uzmanı tarafından hasta ile görüşülerek değerlendirilmiştir. Ek olarak, demografik özellikleri tespit etmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik form uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği

Çocuklarda davranış sorunlarını tespit etmek amacıyla ebeveynlere uygulanan Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48) Dereboy ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (0.90) olarak bulunmuştur (21, 22). Ebeveynlerden, çocuklarının aile içindeki davranışlarını maddelere göre dörtlü likert skala üzerinden derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçek, hiçbir zaman (0), nadiren (1), sıklıkla (2) ve her zaman (3) şeklinde puanlanmaktadır (23).

Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği

İkinci veri toplama aracı olan Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği - Turgay (YDB-TDÖ) Atilla Turgay (1995) tarafından geliştirmiş olup, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğunu sorgulayan toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, dikkat eksikliği alt ölçeği için iç tutarlılığı katsayısı 0.88'dir. Ebeveynler tarafından doldurulan ölçekteki maddeler çocuğun sorununun derecesine göre 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türk örnekleminde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (24, 25).

Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-II Formu

Üçüncü veri toplama aracı olarak, ebeveynlerin kişilik bozukluklarını değerlendirmek amacıyla DSM-III-R Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-II Formu kullanılmıştır. Spitzer ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen SCID II Formunun (26) dilimize çevirisini Soria ve arkadaşları (1990), güvenirlik çalışmasını ise Coşkunol ve arkadaşları (1994) yapmıştır. Güvenirlik çalışmasında alt boyutlarda

bağıntı katsayıları 0,56-0,94 arasında değişmektedir. 120 soruluk öz-bildirim formunu içeren SCID II, kişilik bozuklukları taramak amacıyla geliştirilmiş ve görüşme sırasında özellikle formda “evet” olarak yanıtlanmış maddeler üzerinde durularak hangi ölçütlerin karşılandığı değerlendirilmektedir (26, 27). Ayrıca katılımcılar klinik uzman hekimi tarafından değerlendirilerek A kümesi (şizoid, şizotipal ve paranoid kişilik bozuklukları), B kümesi (antisosyal, borderline, histironik ve narsisistik kişilik bozuklukları) ve C kümesi (çekingen, bağımlı, obsesif kişilik bozuklukları) kişilik bozukluğu şeklinde gruplandırılmıştır.

Veri Analizi

Araştırmada toplanan veriler IBM SPSS ver. 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi Cronbach Alfa uygulanarak yapılmış olup ölçeklerin alt boyutları arasında ilişkinin görülebilmesi için Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık testleri bağımsız örneklem t Testi ve Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ile gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normallik analizleri Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi (0,05) olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmanın örneklem grubunu, AMATEM Kliniği'nde alkol ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi gören ve 6-18 yaş arası çocuğu olan 60 erkek (ortalama yaş $39\pm7,5$) hasta oluşturmaktadır. Katılımcılardan 29 kişi (%48) alkol, 30 kişi (%50) ise madde kullanmaktadır. Maddeler sırayla; eroin (18 kişi), kokain (4 kişi), bonzai (4 kişi), esrar (2 kişi) ve uyarıcı (2 kişi) şeklindedir. 37 kişi (%68) ilköğretim/ortaokul mezunu olup 40 kişi (%67) evlidir. Ailede madde öyküsü olan 13 kişi (%24), cezaevi yaşantısı olan 16 kişi (%27) vardır. Katılımcıların 24'ünde (%41) B kümesi, 2'sinde (%3) C kümesi ve 2'sinde (%3) A kümesi kişilik bozukluğu olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcı grubunda kız çocuğu olan 31 kişi (%53) erkek çocuğu olan 28 kişi (%47) bulunmakta olup çocukların yaş ortalaması ise $12\pm4,4$ yıldır (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri

Özellik	n (%)
Eğitim durumu	
İlkokul Mezunu	23 (42,6)
Ortaokul Mezunu	14 (25,9)
Lise Mezunu	12 (22,2)
Üniversite Mezunu	5 (9,2)
Medeni durum	
Evli	40 (66,7)
Bekâr	8 (13,3)
Diğer	12 (20,0)
Kiminle yaşıyor	
Yalnız	8 (13,3)
Ailesiyle	50 (83,3)
Arkadaşıyla/diğer	2 (3,3)
İş durumu	
Çalışıyor	27 (45,0)
Çalışmıyor	33 (55,0)
Meslek	
Memur	3 (5,8)
İşçi	19 (37,2)
Serbest Meslek	27 (52,9)
Emekli	2 (3,9)
Ekonomik durum	
Düşük	16 (27,5)
Orta	7 (12,0)

İyi	35 (61,2)
Kişilik bozukluğu	
A tipi	2 (3,4)
B tipi	24 (40,7)
C tipi	2 (3,4)
Yok	31 (52,5)
Ailede madde öyküsü	13 (23,6)
Cezaevi yaşantısı	16 (26,6)
Madde	
Alkol	29 (49,1)
Madde	30 (50,8)
Eroin	18 (30,0)
Kokain	4 (6,66)
Bonzai	4 (6,66)
Esrar	2 (3,3)
Uyarıcı	2 (3,3)
Çoklu madde kullanımı	4 (6,8)
Çocuk cinsiyeti	
Kız	31 (52,5)
Erkek	28 (47,4)
Çocukların okul başarısı	
Kötü	1 (1,67)
Orta	11 (18,3)
İyi	48 (80,0)
Toplam	60 (100)

n: Kişi Sayısı, %: Yüzde.

Araştırmada kullanılan YDB-TDÖ (,792) ve CADÖ-48 (,725) ölçeklerinin tamamında güvenirlik değerleri “oldukça güvenilir” bulunmuştur. CADÖ-48 alt boyutlarının kesme puanlarına göre; alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında, ataklık/hiperaktivite 31 kişi (%52), öğrenme sorunu 27 kişi (%45), kaygı 25 kişi (%41,7), psikosomatik sorunlar 12 kişi (%20) ve davranım sorunu olan 9 kişi (%15) mevcut olduğu (tablo 2) anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48)

		n	%
Davranım Sorunu	Yok	51	85,0
	Var	9	15,0
Ataklık / Hiperaktivite	Yok	29	48,3
	Var	31	51,7
Öğrenme Sorunu	Yok	33	55,0
	Var	27	45,0
Kaygı	Yok	35	58,3
	Var	25	41,7
Psikosomatik	Yok	48	80,0
	Var	12	20,0

n: Kişi Sayısı, %: Yüzde.

YDB-TDÖ puanları için verilen kesme değerlerine göre dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, karşıt olma-karşı gelme ve davranım bozukluğu olan birey tespit edilememiştir. Bu nedenle araştırmada bu ölçeğe ait tanımlayıcı istatistiksel değerler üzerinden analizler yapılmıştır. Dikkat eksikliği boyutunda $5,61 \pm 5,42$, hiperaktivite-dürtüsellik boyutunda $4,80 \pm 5,11$, karşıt olma-karşı gelme boyutunda $3,41 \pm 3,30$ ve davranım bozukluğu boyutunda $0,76 \pm 1,23$ değerleri elde edilmiştir.

CADÖ-48 sonuçlarına göre katılımcıların medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomi durum, meslek, çalışma durumu, psikiyatrik hastalık varlığı ve kullandıkları maddelere göre gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ailede madde öyküsü olan ebeveynlerin çocuklarında öğrenme sorunu ve kaygı boyutlarında $p<0,05$ bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur. Bu ebeveynlerin çocuklarında öğrenme sorunu %69,2 oranında mevcutken, aile öyküsü olmayan ebeveynlerin çocuklarında oran sadece %35,7'dir. Kaygı sorunu ise %61,9 iken, ailede madde öyküsü olmayanlarda bu oran %38,1 olarak bulunmuştur. Ayrıca, cezaevinde yatma durumuna göre, ataklık/hiperaktivite boyutunda ($p<0,05$) anlamlı farklılık bulunmuştur. Cezaevinde yatan katılımcıların çocuklarında %87,5 oranında ataklık/hiperaktivite varken, yatmayanlarda ise bu oran %38,6'da kalmıştır. YDB-TDÖ sonuçlarına göre katılımcıların özelliklerine ilişkin yapılan değerlendirmelerde tüm boyutlarda ($p>0,05$) farklılık anlamlı değildir. SCID değerlendirmesine göre CADÖ-48 ve YDB-TDÖ puanlarının karşılaştırılmasında tüm boyutlar için $p>0,05$ bulunduğundan farklılık istatistiksel anlamlılık düzeyinde değildir.

Araştırmamızda CADÖ-48 ve YDB-TDÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan korelasyon analizinde her iki ölçeğe ait alt boyutlar arasında pozitif ($p<0,05$) korelasyon bulunmuştur (tablo 3). YDB-TDÖ alt boyutlarından dikkat eksikliği ile CADÖ-48 alt boyutlarından davranım sorunu ($r=0.760$, $p<0,01$), ataklık/hiperaktivite ($r=0.446$, $p<0,01$), öğrenme sorunu ($r=0.718$, $p<0,01$), kaygı ($r=0.603$, $p<0,01$) ve psikosomatik boyutlar arasında pozitif yönde ($r=0,271$; $p<0,05$) korelasyon saptanmıştır.

YDB-TDÖ alt boyutlarından hiperaktivite-dürtüsellik ile CADÖ-48 alt boyutlarından davranım sorunu ($r=0,675$, $P=0,001$, $p<0,01$), ataklık/hiperaktivite ($r=0,658$, $P=0,001$, $p<0,01$), öğrenme sorunu ($r=0,690$, $P=0,001$, $p<0,01$), kaygı ($r=0,449$, $P=0,003$, $p<0,05$) ve psikosomatik boyutları arasında pozitif anlamlı ($r=0,285$, $P=0,015$, $p<0,05$) değerler bulunmuştur. YDB-TDÖ alt boyutlarından karşıt olma-karşı gelme ile CADÖ-48 tüm alt boyutları arasında pozitif anlamlı değerler bulunmuştur. Ayrıca, YDB-TDÖ alt boyutu davranım bozukluğu ile CADÖ-48 alt boyutlarından davranım sorunu, ataklık/hiperaktivite ve öğrenme sorunu alt boyutları arasında pozitif anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Tablo 3. CADÖ-48 ve YDB-TDÖ puanları arasında korelasyon analizi

Ölçek	No		1	2	3	4	5	6	7	8	9
YDB-TDÖ	1	Dikkat eksikliği	1								
	2	Hiperaktivite-dürtüsellik	,615** (0.001)	1							
	3	Karşıt olma-karşı gelme	,540** (0.002)	,732** (0.001)	1						
	4	Davranım bozukluğu	,409** (0.003)	,307* (0.013)	,355** (0.012)	1					
CADÖ-48	5	Davranım Sorunu	,760** (0.001)	,675** (0.001)	,575** (0.002)	,595** (0.002)	1				
	6	Ataklık / Hiperaktivite	,446** (0.003)	,658** (0.001)	,471** (0.003)	,129 (0.342)	,562** (0.002)	1			
	7	Öğrenme Sorunu	,718** (0.001)	,690** (0.001)	,631** (0.001)	,276* (0.019)	,720** (0.001)	,572** (0.003)	1		
	8	Kaygı	,603** (0.002)	,449** (0.003)	,474** (0.003)	,162 (0.433)	,537** (0.002)	,575** (0.002)	,706** (0.001)	1	
	9	Psikosomatik	,271* (0.019)	,285* (0.015)	,291* (0.012)	,248 (0.067)	,393** (0.010)	,341** (0.011)	,481** (0.003)	,344** (0.019)	1

** $p<0,01$ * $p<0,05$ Korelasyon analizi sonuçları

Tartışma

Alkol ve madde bağımlılığı, toplumsal boyutta mücadele edilmesi gereken önemli bir halk sağlığı problemidir. Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı alan ebeveynlerin çocukları, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde alkol ve madde kullanımı açısından risk altındadır. Bu çocukların davranış sorunlarının ortaya konması bağımlılığı ve yol açtığı birçok sorunu önleme açısından son derece önemlidir. Bu çalışmada, örneklem grubunun tamamını erkek hastalar oluşturmakla birlikte eğitim düzeyi düşük, evli, işsiz ve orta

yaş grubunda bireylerin oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular, literatürde bağımlılıkla ilgili yapılan çalışmalar ile uyumludur. Alkol ve madde kullanım bozukluğu erkeklerde, işsizlik durumunda, orta yaş grubunda ve evli bireylerde oldukça yaygındır (7,28). Bağımlılık ekonomik sorunların hem nedeni hem de sonucu olarak ortaya çıkmakta olup işsizlik ile alkol ve madde kullanımı arasında ilişki olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (29-32). Eğitim düzeyinin düşük olmasının bağımlılık için zemin oluşturduğu düşünülmektedir. Ayrıca evli hastaların bekârlara göre daha fazla aile desteğini bildirdikleri göz önüne alındığında evli olmak psikiyatrik yardım arayışı ve tedaviye başvuru oranlarını arttırmaktadır (33).

Araştırmada SCID değerlendirme sonuçlarına göre katılımcıların %47,5'inde kişilik bozukluğu olduğu anlaşılmakta olup en sık B kümesi kişilik bozuklukları saptanmıştır. Sonuçlar ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumlu olup, araştırmalar en sık tanınan antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları olduğunu göstermektedir (34, 35). Kişilik yapısı bağımlılık üzerinde etkili olmakta ve özellikle patolojik narsisizm ile maddeye yönelme arasında ilişki bulunmaktadır. Bağımlı bireyler, erken çocukluk döneminde yaşadıkları hayal kırıklığı ve ebeveynlerinin empatik hataları nedeniyle sağlam kendilik yapısı oluşturamamakta, dolayısıyla hasarlı ve kırılgan kendilik yapısı oluşmaktadır. Bu bireylerin yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları stres ile baş edebilmek için alkol ve madde kullandıkları belirtilmektedir (36,37).

CADÖ ataklık/hiperaktivite boyutunda cezaevinde yatma durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Cezaevinde yatan katılımcıların çocuklarında %87,5 oranında ataklık/hiperaktivite varken, yatmayanlarda bu oran %38,6'da kalmıştır. Cezaevi yaşantısı olan bağımlı ebeveynlerin çocuklarında hiperaktivite, saldırganlık gibi dışsallaştırma sorunlarına ek olarak depresyon ve geri çekilme gibi içselleştirme sorunları görüldüğü belirtilmiştir (38). Bu çocukların stresli aile ortamını deneyimlemelerinden, ebeveyn ihmali, terk edilme ve düzensiz davranışlarla karşı karşıya kaldıklarından (39) dolayı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ailesinde madde öyküsü olan katılımcıların çocuklarında öğrenme ve kaygı sorunu madde öyküsü olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda ailede madde kullanımının madde bağımlılığı gelişmesinde ve olumsuz seyrinde belirleyici olduğu bulunmaktadır (28). Nygaard ve arkadaşları tarafından Oslo'da opiyat ve çoklu madde kullanımına maruz kalan 72 çocuk ile yapılan çalışmada dikkat sorunlarına ek olarak, anksiyete ve depresyon gibi duygusal düzenleme sorunları ve dışsal saldırgan davranış sergilendiği ortaya konmuştur (40). Babanın madde kullanımı sebebiyle sosyal açıdan ve zihin sağlığı yönünden dezavantajlı bir durumda olması ve çocuğunu yetiştirmedeki ilgisizliği, çocuğun kişilik gelişimi sırasında benlik saygısını olumsuz şekilde etkileyerek madde bağımlılığına giden yolu açıyor olabilir (28). Yapılan çalışmalarda ailede madde öyküsü olan bireylerde madde kullanım sıklığının yüksek olması bu durumun madde bağımlılığı için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (32,33).

CADÖ-48 sonuçlarına göre katılımcıların çocuklarında %51,7 oranında ataklık/hiperaktivite, %45 öğrenme sorunu, %41,7 kaygı, %20 psikosomatik sorunlar ve %15 oranında davranım sorunu mevcut olduğu anlaşılmaktadır. Wilens ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada opiyat ve alkol bağımlısı ebeveynlerin çocuklarında anlamlı düzeyde yüksek oranda davranış bozukluğu, major depresyon, sosyal fobi, ayrılma anksiyetesi, karşı gelme bozukluğu, DEHB saptanmıştır (41). Ornoy ve arkadaşları tarafından İsrail'de 64 opiyat bağımlısı ebeveyn ve 94 çocuk ile yapılan çalışmada opiyat bağımlısı annelerin çocukları, opiyat bağımlısı babaların çocuklarına kıyasla daha yüksek oranda DEHB oranına sahip oldukları ortaya çıkmıştır (42). Çalışmalar, opiyat bağımlısı babaların çocuklarının öğrenme sorunları ile karşılaşmada yüksek risk altında olduğunu bulmuştur (43,44). Herjanic ve meslektaşları, opiyat bağımlısı ebeveynlerin çocukları arasında davranış sorunlarının yaygın olduğunu belirtmiştir (44,45). Bu sonuçlar, bizim araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hiperaktivitenin patogenezinde çevresel ve genetik faktörlerin olduğu ileri sürülmektedir (44). Özellikle madde bağımlısı ebeveynlerin çocuklarına gerekli çevre koşullarına sağlamakta zorlandıklarından dolayı hiperaktivite ve öğrenme sorunlarının oluştuğu düşünülmektedir.

Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları Ölçeği puanları arasında pozitif anlamlı korelasyon değerleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlar her iki ölçeğin birbiri ile aynı tespitler yaptığını göstermektedir (46). Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı ebeveynlerin

ulaşılması zor bir örneklem olması nedeniyle örneklem sayısı bu çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Çocukların davranışlarının ebeveynler tarafından doldurulan ölçekler tarafından değerlendirilmiş olması araştırmanın bir diğer kısıtlılığı olarak ifade edilebilir. İleride planlanacak çalışmalarda, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Uzmanı tarafından çocukların değerlendirilmesi önerilmektedir. Katılımcıların erkek bireylerden ve hastanede yatan hastalardan oluşması araştırmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda ayaktan tedavi gören kadın ve erkek hastalardan oluşan büyük bir örneklem grubuna ulaşılması ve bağımlı bireylerin çocuklarına yönelik çalışma planlanması önerilmektedir.

Bu araştırmada, AMATEM Kliniğinde yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında karşılaşılan davranış sorunlarına kesitsel bir bakış sunmak amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların çocuklarında en çok ataklık/hiperaktivite, öğrenme sorunu ve kaygı sorununun mevcut olduğu anlaşılmaktadır. Bağımlılığın yanı sıra eşlik eden kişilik bozukluğu tanıları, alkol ve madde kullanımının neden olduğu stresli aile ortamı, ihmal, terk edilme ve düzensiz davranışlar, zayıf ebeveynlik becerileri bağımlı anne ve babaların çocuklarında ciddi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Bu durumların özellikle çocuklarda yol açtığı ruhsal bozuklukların saptanması ve tedavi edilmesi, aile içi sorunların ve diğer sorunların ele alınması ve kişinin ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi bağımlılık tedavisinde kişiye özgü tedavi hedeflerinin içinde yer almalıdır.

Kaynaklar

1. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi 2019. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2019.
2. Uzbay T. Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2015.
3. United Nations Office on Drugs and Crime 2020. World Drug Report 2020. New York: United Nations, 2020
4. World Health Organization 2018. Global Status Report On Alcohol And Health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.
5. Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) . EMCDDA 2014 Ulusal Raporu 2014. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2014.
6. Ünlü A, Evcin U. İstanbul'da liseli gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri. Literatür Sempozyum, 2015; 5: 2-11.
7. Merline AC, O'Malley PM, Schulenberg JE, et al. Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. Am J Public Health 2004; 94(1): 96-102.
8. Zeman HÖ, Söyler HÇ, Altıntoprak AE. Madde kullanım geçmişi bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri ve öğrenilmiş çaresizlik örüntülerinin incelenmesi. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi 2019; 1(1): 22-30.
9. Malka M, Huss E, Bendarker L, Musai O. Using photovoice with children of addicted parents to integrate phenomenological and social reality. Arts Psychother 2018; 60: 82-90.
10. Farnia V, Tatari F, Moradinazar M, et al. Investigating the prevalence of child abuse in the families with addicted parents in Iran: With emphasis on family risk factors. Clin Epidemiol Glob Health 2020; 8(4): 1098-1103.
11. Kumpfer KL, DeMarsh J. Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. Journal of Children in Contemporary Society 1986; 18 (1-2): 49-91.
12. Bauman PS, Levine SA. The development of children of drug addicts. Int J Addict 1986; 21(8): 849-863.
13. Shi G, Wu X, Yi Y, et al. The mental health and life satisfaction of children of drug abusers in Wenzhou, China. Appl Res Qual Life 2015; 10(3): 525-542.
14. Wilson JJ, Nunes EV, Greenwald S, Weissman M. Verbal deficits and disruptive behavior disorders among children of opiate-dependent parents. Am J Addict 2004; 13(2): 202-212.
15. Wilens TE, Biederman J, Bredin E, et al. A family study of the high-risk children of opioid- and alcohol-dependent parents. Am J Addict 2002; 11(1): 41-51.
16. Nygaard E, Slinning K, Moe V, Walhovd KB. Behavior and attention problems in eight-year-old children with prenatal opiate and poly-substance exposure: a longitudinal study. PLoS One 2016; 11(6): e0158054.
17. Shah SN, Bangash H, Sajid B. They love me but they have to put that drug first: a comparative study on depression and anxiety among children of substance addicts. International Journal of Management 2020; 11(9):1556-1565.

18. Öner P, Öner Ö, Aysev A. Dikkat eksikliği hiperaktifite bozukluğu. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2003; 12: 97-99.
19. Abalı O, Onur M, Gürkan. İlköğretim çağı çocuklarındaki davranım bozukluğu semptomlarının sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi. Dusunen Adam 2006; 19(1): 14-19.
20. Güçlü O, Erkan M. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinde kişilik bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi 2005; 8(1): 18-23.
21. Conners CK. Conners' Rating Scales Manual: Instruments for Use with Children and Adolescents. New York: Multi-Health Systems, 1990.
22. Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş, Dereboy F. Conners kısa form öğretmen ve ana baba derecelendirme ölçeklerinin geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(1): 48-58.
23. Aydın Görücü R. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin siber zorbalık ve mağduriyeti ile ilişkili etmenlerin araştırılması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ana Bilim Dalı, 2016.
24. Ercan ES, Amado S, Somer O, et al. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2001; 8(3):132- 144.
25. Yalın Sapmaz Ş, Özek Erkuran H, Kavurma C, et al. DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği (11-17 Yaş Çocuk ve 6-17 Yaş Anne-Baba Formları). Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18: 99-107.
26. Spitzer R, Williams J, Gibbon M, First MB Structured Clinical Interview for DSM-III-R Non-Patient Edition (SCID-NP) version 1.0.1990.
27. Demir HK, Dereboy F, Dereboy Ç. Gençlerde kimlik bocalaması ve psikopatoloji. Turk Psikiyatri Derg 2009; 20(3): 227-235.
28. Ünal S, Mutlu EA, Yıldırım ÖT. Madde bağımlılığının gelişiminde birikimli risk faktörlerinin rolü. Bağımlılık Dergisi 2020; 22(1): 31-42.
29. De Simone J. Illegal drug use and employment. J. Labor Econ 2002; 20: 952-977.
30. French MT, Roebuck MC, Alexandre PK. Illicit drug use, employment, and labor force participation. South Econ J. 2001; 68:349-368.
31. Compton WM, Gfroerer J, Conway KP, et al. Unemployment and substance outcomes in the United States 2002-2010. Drug Alcohol Depend. 2014; 142: 350-353.
32. Ünübol B, Çinka E, Bilici R, et al. Bağımlı kadınların ruhsal, ailesel ve çevresel sorunlarının incelenmesi. KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi, 2019; 5(1): 99-131.
33. Bulut M, Savaş HA, Cansel N. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 65-70.
34. Evren C. Alkol/madde kullanım bozukluğunda kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004; 7: 111-119.
35. Bilici R, Uğurlu GK, Tufan E. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. Fırat Tıp Dergisi 2012; 17(4): 223-227.
36. Can Y, Anlı İ. Patolojik narsisizm ve madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişki. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi 2019; 4 (4): 179-183.
37. Fine M, Muldering JK, Sansone RA. An empirical examination of shooting tactics in borderline personality disorder. Comparative psychiatry 1991; 32: 431-439.
38. Kinner SA, Alati R, Najman JM, et al. Do paternal arrest and imprisonment lead to child behaviour problems and substance use? A longitudinal analysis. J Child Psychol Psychiatry 2007; 48(11): 1148- 1156.
39. Dallaire DH. Incarcerated mothers and fathers: A comparison of risks for children and families. Fam relat 2007; 56(5): 440-453.
40. Nygaard E, Slinning K, Moe V, Walhovd KB. Behavior and attention problems in eight-year-old children with prenatal opiate and poly-substance exposure: a longitudinal study. PLoS One 2016; 11(6): e0158054.
41. Wilens TE, Biederman J, Licsw EB, et al. A family study of the high-risk children of opioid-and alcohol-dependent parents. Am J Addict 2002; 11(1): 41-51.
42. Ornoy A, Finkel-Pekarsky V, Peles E, et al. ADHD risk alleles associated with opiate addiction: study of addicted parents and their children. Pediatr Res 2016; 80(2): 228-236.
43. Sowder BJ, Burt MR. Children of addicts and nonaddicts. A comparative investigation in five urban sites. In: Addicted Parents and Their Children, Two Reports. Rockville, MD:National Institute of Drug Abuse, 1980.
44. Ornoy A, Segal J, Bar-Hamburger R, Greenbaum C. Developmental outcome of school-age children born to mothers with heroin dependency: Importance of environmental factors. Dev Med Child Neurol 2001; 43(10): 668-675.

45. Herjanic BM, Barredo HV, Herjanic M, Formelleri DJ. Children of heroin addicts. *Int J Addict*. 1979; 14(7): 919-931.
46. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 3. Baskı, İzmir: Meta Basımevi, 2013: 304-321.

Lise Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve İnternet Bağımlılığı

Cyberbullying and Internet Addiction in High School Students

Yağmur Sezer Efe ¹, Emine Erdem ¹, Birgül Vural ²

1. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri

2. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat

Abstract

Objective: This descriptive study was carried out to determine the relationship between cyberbullying and internet addiction of high school students.

Method: The research was carried out on 546 high school students who studying in 9-12 grades. In this study getting the permission of the ethics committee and the institution, the data were collected using the Descriptive Characteristics Form for Adolescents, Cyber Bullying and Aggressiveness on the Internet Scanning Scale (CBAISC) and the Internet Addiction Scale (IAS).

Results: Of the high school students, 59.0% were girls, 54.0% were in the 9th grade. Of the students, 32.2% used the internet for 3-5 hours/day on weekdays, 30.2% used for 3-5 hours/day on weekends, 40.1% of them used internet to chat on social networking sites (facebook, twitter, instagram, whatsapp, etc.). The mean scores of the being subjected to cyberbullying and being a cyberbully subscales of CBAISC of students who use internet >7 hours/day on weekdays and weekends were high. A low level significant correlation was found between the total IAS score and the being subjected to cyberbullying and being a cyberbully subscales scores.

Conclusion: Informative seminars can be organized for students, families and teachers with the cooperation of health professionals and school administrators/staff about internet addiction, risks to the internet, conscious and healthy use of the internet, cyberbullying. In addition, conducting awareness-raising intervention activities can reduce the occurrence of situations such as internet addiction and cyberbullying / victimization.

Keywords: Internet addiction, high school students, cyberbullying

Öz

Amaç: Bu tanımlayıcı araştırma, lise öğrencilerinin siber zorbalık ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi saptanması amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, bir il merkezindeki 9-12. sınıflarda öğrenim gören 546 lise öğrencisi ile yapılmıştır. Etik kurul ve kurum izni alınan çalışmada veriler, Ergenler için Tanıtıcı Özellikler Formu, Siber Zorbalık ve İnternet Saldırganlığı Tarama Ölçeği (SZİSTÖ) ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Lise öğrencilerinin %59.0'nın kız, %54.0'nın 9. sınıfta olduğu, %32.2'sinin hafta içi 3-5 saat/gün, %30.2'sinin hafta sonu 3-5 saat/gün internet kullandıkları, %40.1'inin sosyal paylaşım sitelerinde (facebook, twitter, instagram, whatsapp vb.) chat yapmak için internet kullandıkları belirlenmiştir. Hafta içi ve hafta sonu internet kullanım süresi >7 saatten/gün olan lise öğrencilerinin SZİSTÖ Siber Zorba Kurbanı Olma (SZKO) ve Siber Zorba Olma (SZO) alt ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Lise öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SZİSTÖ-SZKO ve SZO alt ölçek puanları arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilere, ailelere ve öğretmenlere internet bağımlılığı, internette yaşanabilecek riskler, internetin bilinçli ve sağlıklı kullanımı, siber zorbalık konusunda sağlık profesyonelleri ve okul yönetimi/personelinin işbirliği ile bilgilendirici seminerler yapılabilir. Ayrıca farkındalık artırıcı müdahale çalışmalarının yapılması internet bağımlılığı ve siber zorbalık/mağduriyet gibi durumların yaşanmasını azaltabilir.

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, lise öğrencileri, siber zorbalık

Giriş

Bilgiye kolay ve hızlı ulaşma, duygu ve düşünceleri ifade etmeye ortam sağlaması nedeniyle internet, yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Özellikle Covid-19 pandemisi sonrasında sosyal ortamlar, yüz yüze iletişim gibi birçok yaşam alanları ve yaşam stillerinin kısıtlanması, okul derslerinin bile online eğitim ile yürütülmesi interneti vazgeçilmez kılmıştır (1-3). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in araştırmasına göre, Türkiye genelindeki hanelerin %90.7'sinin evden internet erişimine sahip olduğu, nüfusun %79.0'ının internet kullandığı belirlenmiştir. Bilgisayar ve internet kullanım oranlarının en yüksek olduğu yaş grubunun ise ergenler ve genç yetişkinler olduğu (16-24 ile 25-34 yaş grubu) bildirilmektedir (4). Bilişim teknolojilerinin aşırı ve problemli kullanımı ve ilişkilerin sanal ortamlara aktarılması, ergenlerde internet bağımlılığı ve siber zorbalık gibi ortaya çıkabilecek birtakım olumsuz durumları da beraberinde getirebilmektedir.

Bilgisayar, cep telefonları, internet gibi dijital teknolojinin başkalarını rahatsız etmek amacıyla kasıtlı ve düzenli olarak kullanılması olan siber zorbalık, siber zorba ve siber mağduriyet gibi kavramları içinde barındırmaktadır (5-8). Ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda, siber zorbalık ve mağduriyetin ergenler arasında yaygın bir sorun olduğu görülmektedir (9-14). Yapılan çalışmalarda siber zorbalık yapma %6.3-59.4 (12-15), siber zorbalığa uğramanın ise %8.7-63.3 (12-15) arasında değiştiği belirlenmiştir.

Bilgisayar ve internet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte, siber zorbalığın yanı sıra, ortaya çıkan bir diğer olumsuz durum internet bağımlılığıdır. Türkiye'de lise öğrencilerindeki internet bağımlılığının %9 olduğu belirlenmiştir (16). Ergenler, teknolojiye daha çok ilgi duydukları ve henüz psikolojik olgunluğa erişemedikleri için interneti diğer yaş gruplarına göre daha çok kullanmakta ve internet bağımlılığı açısından risk grubunu oluşturmaktadır (17).

İnternet kullanımının en fazla risk oluşturduğu ergenlik döneminde (18), internet bağımlılığı obezite, lordoz, kifoz ve uyku sorunları gibi fiziksel sağlık sorunları; sosyal iletişimde azalma, sosyal izolasyon, saldırganlık, öfke, yalnızlık, depresyon gibi psikososyal sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (19,20). Sağlık profesyonellerinin ergenleri siber zorbalık ve internet bağımlılığının yol açtığı olumsuz etkilerden koruması büyük bir önem taşımaktadır. Bu nedenle bu problemlerin erken dönemde fark edilmesi, önleme çalışmalarının planlanması için ergenlerde siber zorbalık ve internet bağımlılığının incelendiği çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Bu çalışma, lise öğrencilerinde siber zorbalık ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada, 1) Lise öğrencileri internette hangi ortamlarda (youtube, twitter...) siber zorbalık ve internet saldırganlığına maruz kalıyor? 2) Lise öğrencilerinin internet kullanım sıklıklarının siber zorbalık ve internet saldırganlığı üzerine etkisi var mıdır? 3) Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ile siber zorbalık ve internet saldırganlığı arasında ilişki var mıdır? araştırma sorularına cevap aranmıştır.

Yöntem

Örneklem

Bu tanımlayıcı araştırma, lise öğrencilerinde siber zorbalık ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 15-30 Ekim 2020 tarihleri arasında Karadeniz bölgesinde bir ilde İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı liselerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni, 2020-2021 eğitim-öğretim yılında bir il merkezindeki 17 lisede öğrenim gören 7613 öğrenciden oluşmuştur. Evreni bilinen örneklem hesabı yapılarak araştırmanın örnekleme en az 458 öğrenci olarak belirlenmiştir (%95 güven aralığı ve %5 yanlış olasılığı). Araştırma basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen liselerde (3 lise) 9-12. sınıflarda öğrenimine devam eden, araştırmaya katılmak isteyen ve ebeveyni onam veren 546 ergen ile yapılmıştır. Araştırma sonrası G power'da çalışmanın gücü %99 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kurul (No:76/2020)'undan ve çalışmanın yapıldığı ildeki İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni (27001677/44/20812138) alınan bu çalışmada, araştırmacılar verilerin toplanması için basit rastgele örnekleme metodu ile belirlenen liselere giderek okul yöneticileri ile görüşmüşlerdir. Araştırmacılar okul yöneticilerine çalışmanın amacını ve öğrencilere uygulanacak anketlerin Google formlar üzerinden uygulanacağını iletmışlerdir. İşbirliği yapmayı kabul eden ve çevrimiçi veri toplama için onay veren okul yöneticileri, Google formlar üzerinden Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak hazırlanan bilgilendirilmiş onam formu ve çalışmanın amacının yer aldığı anketlerin bağlantı linkini WhatsApp üzerinden rehber öğretmenlere iletmışlerdir. Rehber öğretmenler WhatsApp üzerinden bağlantı linkini öğrenciler ve velileri ile paylaşmışlardır. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, herhangi bir fiziksel, bilişsel veya psikolojik engeli olmayan, velileri onam veren tüm öğrenciler Google formlar üzerindeki anketleri doldurmuşlardır. Tekrarlı katılımları engellemek için Google formlardaki ankete öğrenci numarası da eklenmiş, böylece anketi tekrar dolduran öğrencilerin ilk değerlendirmesi çalışmaya alınmıştır. Anket uygulama süresi 10-15 dakika sürmüştür.

Veriler; Ergenler için Tanıtıcı Özellikler Formu, Siber Zorbalık ve İnternet Saldırganlığı Tarama Anketi (SZİSTÖ) ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ile Google formlar yardımı ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Ergenler için Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu formda; yaş, cinsiyet, aile tipi, sınıf, gelir durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu gibi ergenlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorular ve internet kullanım amacı, hafta içi ve hafta sonu kullanım süresi, evde internet varlığı, bilgisayar varlığı gibi teknoloji kullanımına ilişkin özelliklerin yer aldığı 24 soru bulunmaktadır.

Siber Zorbalık ve İnternet Saldırganlığını Tarama Ölçeği (SZİSTÖ)

Hinduja ve Patchin (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlanması Özdemir ve Akar (2011) tarafından yapılmıştır. SZİSTÖ, Siber Zorba Kurbanı Olma (SZKO) (9 madde) ve Siber Zorba Olma (SZO) (9 madde) alt ölçeklerinden oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir (20,21). Ölçekten alınan puan arttıkça siber zorba kurbanı/mağduru olma ve siber zorba olma durumunun arttığı gözlenmektedir. Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasında ölçeğin SZKO alt ölçeğinin Cronbach Alpha değeri=0.79; SZO alt ölçeğinin Cronbach Alpha değeri=0.94 olarak belirtilmiştir (22). Bu çalışmada Cronbach Alpha değerleri sırasıyla olarak 0.82 ve 0.76 hesaplanmıştır.

İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ)

Lise öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyi, Hahn ve Jerusalem (2001) tarafından geliştirilen, Şahin ve Korkmaz (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan, 5'li likert tipte olan İBÖ kullanılarak belirlenmiştir. Ölçek toplam 19 madde ve 5 alt ölçekten (Kontrol Kaybı, Vazgeçme Belirtileri, Bağımlılıkta Süre Artışı, Çalışma ve Verimlilikte Olumsuz Sonuç ve Sosyal İlişkilerde Olumsuz Sonuçlar) oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan (20-51 puan: Düşük internet bağımlılığı, 52-67 puan: orta internet bağımlılığı, 68-100 puan: yüksek internet bağımlılığı) internet bağımlılığının arttığını göstermektedir. Ölçeğin alt ölçek Cronbachs Alpha değerlerinin 0.81-0.83 arasında değiştiği ve toplam ölçek Cronbachs Alpha değerinin 0.93 olduğu belirtilmiştir (23,24). Bu çalışmada ise toplam ölçek Cronbachs Alpha değeri 0.94 olarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM SPSS Inc, Chicago, ILL, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı veriler; yüzdeler, ortalamalar ve standart sapmalar ($\bar{x} \pm sd$) ile gösterilmiştir. Verilerin normalliğini değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi, histogram ve Q-Q grafikleri kullanılmıştır. Ergenlerin internet kullanım sıklığının SZİSTÖ Siber Zorba Kurbanı Olma ve Siber Zorba Olma Alt Ölçek Puan Ortalamaları üzerine etkisi Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) toplam puan ve alt ölçekler ile Siber Zorbalık ve İnternet Saldırganlığı Tarama Ölçeği (SZİSTÖ)

toplam puanı arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan lise öğrencilerinin %59.0'nın kız, %54.0'nın 9. sınıf, %74.5'i 2-3 kardeşe sahip ve %60.6'sının ailelerinin gelirleri gidere denktir. Öğrencilerin annelerinin %78.6'sının annelerinin çalışmadığı, %46.5'inin ilkokul mezunu olduğu, babalarının %33.5'inin lise mezunu olduğu ve tamamının çalıştığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ve günlük uyku süreleri ortalamasının sırasıyla 15.26 ± 1.19 yıl ve 8.52 ± 1.65 saat olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ergenlerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	322	59
Erkek	224	41
Sınıf		
9	295	54.0
10	151	27.7
11	50	9.2
12	50	9.2
Anne eğitim durumu		
İlkokul	254	46.5
Ortaokul	109	20.0
Lise	118	21.6
Üniversite ve üstü	65	11.9
Baba eğitim durumu		
İlkokul	150	27.5
Ortaokul	89	16.3
Lise	183	33.5
Üniversite ve üstü	124	22.7
Anne çalışma durumu		
Çalışan	117	21.4
Çalışmayan	429	78.6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	119	21.4
Gelir gidere denk	331	60.6
Gelir giderden fazla	96	17.6
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	21	3.8
2-3 kardeş	409	74.9
3 ve üzeri kardeş	116	21.2
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Öğrencilerin yaşları	15.26 ± 1.19	15 (12-19)
Öğrencilerin günlük uyku süreleri	8.52 ± 1.65	9 (1-16)

Öğrencilerin %32.2'sinin hafta içi 3-5 saat/gün, %30.2'sinin hafta sonu 3-5 saat/gün internet kullandıkları, %40.1'inin sosyal paylaşım sitelerinde (facebook, twitter, instagram, whatsapp vb.) chat yapmak için internet kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan lise öğrencilerinin %57.1'nin evlerinde bilgisayar, %35.0'nının tablet, %86.3'ünün evde internet bağlantısı, %88.6'sının akıllı telefonu olduğu ve %71.4'ünün telefonlarında internetlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin %6.1'inin sanal ortamlarda, %5.9'unun cep telefonu mesajı şeklinde ve %4.8'inin sohbet odasında siber zorbalık kurbanı oldukları belirlenmiştir. Lise öğrencilerinin %4.2'sinin sohbet odasında,

%2.6'sının cep telefonu mesajı şeklinde ve %2.4'ünün sanal ortamlarda siber zorbalık yaptığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2. Ergenlerin teknoloji kullanımına ilişkin özellikleri

Teknoloji kullanımına ilişkin özellikler	S	%
Hafta içi internet kullanma sıklığı		
<1 saat/gün	35	6.4
1-3 saat/gün	168	30.8
3-5 saat/gün	176	32.2
5-7 saat/gün	78	14.3
>7 saat/gün	89	16.3
Hafta sonu internet kullanma sıklığı		
<1 saat/gün	46	8.4
1-3 saat/gün	146	26.7
3-5 saat/gün	165	30.2
5-7 saat/gün	89	16.3
>7 saat/gün	100	18.3
İnternet kullanım amacı		
Oyun oynamak için	93	17.0
Sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak için (facebook, twitter, instagram, whatsapp vb.)	219	40.1
Film ve dizi izlemek için	124	22.7
Araştırma ve ödev yapmak için	77	14.1
Hepsi	25	4.6
Diğer	8	1.5
Evde bilgisayar bulunma durumu		
Var	312	57.1
Yok	234	42.9
Tablet varlığı		
Var	191	35.0
Yok	355	65.0
Evde internet bağlantısı varlığı		
Var	471	86.3
Yok	75	13.7
Akıllı telefon varlığı		
Var	484	88.6
Yok	62	11.4
Telefonda internet varlığı		
Var	390	71.4
Yok	156	28.6
İnternet bağımlılığı durumları (n=479)		
Düşük internet bağımlılığı	404	84.3
Orta internet bağımlılığı	53	11.1
Yüksek internet bağımlılığı	22	4.6

Hafta içi ve hafta sonu internet kullanım süresi >7 saat/gün olan lise öğrencilerinin SZİSTÖ SZKO ve SZO alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Çalışmada kullanılan her bir ölçeğin kendi alt ölçekleri arasındaki yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İBÖ ve ZSİSTÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; öğrencilerin İBÖ kontrol kaybı alt ölçeği ile SZİSTÖ-SZKO ve SZO toplam puanı arasında ise düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). İBÖ sosyal olumsuzluk alt ölçeği ile SZİSTÖ-SZKO ve SZO alt ölçek puanları arasında ise düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Lise öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SZİSTÖ-SZKO ve SZO alt ölçek puanları arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 5).

Tablo 3. Öğrencilerin SZİSTÖ siber zorba kurbanı olma ve siber zorba olma durumlarının frekans dağılımları

SZİSTÖ Siber Zorba Kurbanı Olma (n=57)	Sayı (%)	SZİSTÖ Siber Zorba Olma (n=25)	Sayı (%)
Sohbet odasında	25 (4.8)	Sohbet odasında	23 (4.2)
Mail olarak	6 (1.1)	Mail olarak	2 (0.4)
Bilgisayardayken anlık mesajlar olarak	9 (1.7)	Bilgisayardayken anlık mesajlar olarak	4 (0.7)
Cep telefonu mesajları olarak	31 (5.9)	Cep telefonu mesajları olarak	14 (2.6)
Cep telefonuyla	2 (0.4)	Cep telefonuyla	10 (1.8)
Resimli ya da görüntülü mail olarak	4 (0.8)	Resimli ya da görüntülü mail olarak	3 (0.5)
Myspace/Instagram'da	22 (4.1)	Myspace/Instagram'da	9 (1.7)
Facebook'da	-	Facebook'da	2 (0.4)
Myspace/Instagram ya da facebook dışında başka sosyal paylaşım sitelerinde	7 (1.3)	Myspace/Instagram ya da facebook dışında başka sosyal paylaşım sitelerinde	4 (0.7)
Twitter'da	-	Twitter'da	-
Youtube'da	6 (1.1)	Youtube'da	4 (0.7)
Sanal ortamlarda	33 (6.1)	Sanal ortamlarda	13 (2.4)
İnteraktif oyun sitelerinde (tavla, islambil, okey, satranç vb.)	11 (2.1)	İnteraktif oyun sitelerinde (tavla, islambil, okey, satranç vb.)	3 (0.5)
Playstation vb. oynarken	7 (1.3)	Playstation vb. oynarken	9 (1.7)

Tablo 4. Ergenlerin internet kullanım sıklıklarına göre SZİSTÖ siber zorba kurbanı olma ve siber zorba olma alt ölçek puan ortalamaları

İnternet kullanım sıklıkları	SZİSTÖ Siber Zorba Kurbanı Olma		SZİSTÖ Siber Zorba Olma	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Hafta içi internet kullanma sıklığı				
<1 saat/gün	9.20±0.53	9 (9-11)	9.22±0.68	9 (9-12)
1-3 saat/gün	9.29±0.93	9 (9-16)	9.63±2.07	9 (9-24)
3-5 saat/gün	9.32±1.04	9 (9-19)	9.66±2.08	9 (9-28)
5-7 saat/gün	9.65±1.93	9 (9-21)	10.24±2.64	9 (9-24)
>7 saat/gün	10.07±2.13	9 (9-19)	10.95±4.15	9 (9-36)
Test	KW=11.607	p=0.021	KW=22.339	p=0.000
Hafta sonu internet kullanma sıklığı				
<1 saat/gün	9.34±0.82	9 (9-13)	9.54±1.45	9 (9-17)
1-3 saat/gün	9.28±1.08	9 (9-19)	9.63±2.24	9 (9-24)
3-5 saat/gün	9.41±1.34	9 (9-19)	9.62±1.67	9 (9-21)
5-7 saat/gün	9.32±0.76	9 (9-12)	9.95±2.63	9 (9-28)
>7 saat/gün	10.07±2.21	9 (9-21)	10.97±4.09	9 (9-36)
Test	KW=10.236	p=0.037	KW=19.910	p=0.001

Tablo 5. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) toplam puan ve alt ölçekler ile Siber Zorbalık ve İnternet Saldırganlığı Tarama Ölçeği (SZİSTÖ) toplam puanı arasındaki korelasyon

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
İBÖ Kontrol Kaybı	1					
İBÖ Sosyal Olumsuzluk	.746**	1				
İBÖ Online Kalma	.768**	.747**	1			
İBÖ Toplam	.947**	.877**	.893**	1		
5. SZİSTÖ Siber Zorba Olma	.204**	.189**	.172**	.212**	1	
6. SZİSTÖ Siber Zorba Kurbanı Olma	.226**	.248**	.191**	.236**	.326**	1

**p<0.01

Tartışma

Son zamanlarda bilişim teknolojilerinin hayatın her alanına girmesi, ilişkilerin sanal ortamlara aktarılması nedeniyle özellikle ergenler interneti çok fazla kullanabilmektedir. Bu çalışmaya katılan lise öğrencilerinin %32.2'sinin hafta içi 3-5 saat/gün, %30.2'sinin hafta sonu 3-5 saat/gün internet kullanmaları ve %40.1'inin sosyal paylaşım sitelerinde chat yapmak için (facebook, twitter, instagram, whatsapp vb.) internet kullanmaları bu durumu destekler niteliktedir. Ayrıca çalışmaya katılan lise öğrencilerinin evlerinde bilgisayar (%57.1), tablet (%35), evde internet bağlantısı (%86.3), akıllı telefon (%88.6) ve telefonlarında internetlerinin olması (%71.4), internet ve bilişim teknolojilerine daha kolay erişim sağladıklarını düşündürmektedir. İnternet ve çevrimiçi oyunlara tablet, telefon gibi cihazlardan da ulaşılabilir olması ergenlerde daha fazla ve daha kolay bir şekilde internete ulaşma imkanı sağlamaktadır (3,25). Bu durum her ne kadar bir avantaj olsa da, aşırı ve kontrolsüz internet kullanımını da beraberinde getirmektedir. Ünver ve Koç (2017) ile Yüksel ve Yılmaz (2016), internet kullanım süresi arttıkça, siber zorbalık, problemli internet kullanımı ve riskli internet davranışlarının arttığını belirlemişlerdir (26,27). Bu çalışmada da, lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile SZİSTÖ-SZKO ve SZO alt ölçek puanları arasında düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 5). Ayrıca hem hafta içi hem de hafta sonu >7 saat/gün internete giren öğrencilerin SZİSTÖ-SZKO ve SZO alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum özellikle pandemi döneminde internette geçirilen zamanın artması ile, ergenlerin internet aracılığı ile sosyal çevrelerine daha kolay ulaştıkları, daha fazla yabancı kişi ile iletişim kurabildikleri, daha fazla pornografik içeriğe maruz kaldıkları şeklinde yorumlanabilir. Chang ve arkadaşları da, internet bağımlılığı olan ergenlerin daha yüksek düzeyde çevrimiçi riskler (pornografi / şiddete maruz kalma, siber zorbalık ve çevrimiçi cinsel taciz) ve sağlık riskleri (daha az sebze / meyve alımı, daha fazla şekerli içecek tüketimi, sigara, alkol tüketimi, düşük özgüven ve depresyon) yaşadıklarını belirtmişlerdir (28). İnternetin aşırı ve kontrolsüz kullanımı, internet bağımlılığı, siber zorbalık ve mağduriyet gibi olumsuz durumlar için risk oluşturmaktadır (29,30).

İnternette yer alan online dünyanın az kısıtlayıcı olması, gizli olabilmesi, internette kimliğini gizleyebilme durumu da özellikle kimlik arayışında olan ergenlerin daha çok ilgisini çekebilmektedir (31-33). Tüm bunlar ergenleri siber zorba olma ve siber mağduriyet açısından riskli hale getirebilmektedir. Siber zorbalık bilgi ve iletişim araçlarını kullanarak bir kişiye ya da gruba yapılan kasıtlı ve rahatsız edici davranışlardır (5-7,34). Kötü içerikli SMS ya da anlık iletiler gönderme, sanal ortamda kişi hakkında dedikodu yayma, kişiye özel bilgileri, rahatsız edici görüntüleri paylaşma sanal zorbalık türlerinden bazılarıdır (5,7,34,35). Bu çalışmada da öğrencilerin %6.1'inin sanal ortamlarda, %5.9'unun cep telefonu mesajı şeklinde ve %4.8'inin sohbet odasında siber zorbalık mağduru oldukları belirlenmiştir. Ayrıca lise öğrencilerinin %4.2'sinin sohbet odasında, %2.6'sının cep telefonu mesajı şeklinde ve %2.4'ünün sanal ortamlarda siber zorbalık yaptığı saptanmıştır. Deniz ve Çalışgan, öğrencilerin en fazla siber zorba ve siber zorba kurbanı oldukları sanal ortamın "facebook" olduğunu belirlemişlerdir (36). Lise öğrencilerinin zorbalık deneyimlerinin incelendiği başka bir çalışmada, öğrenciler sosyal medya platformlarında ve cep telefonu mesajı ile siber zorbalığa maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (34).

Bu araştırma sadece Karadeniz Bölgesinde bir il merkezinde bulunan lise öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Farklı illeri ve bölgeleri kapsayacak çalışmalar yapılabilir. Pandemi nedeniyle araştırma verileri yüz yüze toplanamamış, Google formlar kullanılarak toplanmıştır.

Sonuç olarak pandemi nedeniyle, sosyal ilişkilerin kısıtlanması, eğitimin online yürütülmesi, özellikle gençlerde internet kullanım süresini, dolayısıyla siber zorbalık riskini artırmaktadır. Bu çalışmada da, hafta içi ve hafta sonu internet kullanım süresi >7 saat/gün olan lise öğrencilerinin SZİSTÖ-SZKO ve SZO alt ölçek puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca lise öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SZİSTÖ-SZKO ve SZO alt ölçek puanları arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu nedenle öğrencilere, ailelere ve öğretmenlere internet bağımlılığı, internette yaşanabilecek riskler, internetin bilinçli ve sağlıklı kullanma ve siber zorbalık konusunda okul yönetimi/personeli sağlık profesyonellerinin işbirliği ve okul rehberlik servisleri aracılığıyla bilgilendirici seminerler yapılabilir. Ayrıca, Z kuşağının özellikleri ve pandemi

sürecindeki internet kullanımının arttığı dikkate alındığında, farkındalık artırıcı müdahale çalışmalarının yapılması internet bağımlılığı ve siber zorbalık/mağduriyet gibi durumların yaşanmasını azaltabilir.

Kaynaklar

1. Baltacı Ö, Akbulut ÖF, Yılmaz E. Problemlerli internet kullanımında güncel bir risk faktörü: Covid-19 pandemisi. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi 2021; 3(1): 97-121.
2. Göker ME, Turan Ş. Covid-19 pandemisi sürecinde problemlerli teknoloji kullanımı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020; 5(COVID-19 Özel Sayısı): 108-114.
3. Yavuz O. Ergenlik döneminde internet bağımlılığının okul başarısı üzerinde etkileri. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2018; 8(15): 1056-1080.
4. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(Bt\)_Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(Bt)_Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) (Accessed 05.05.2021).
5. Patchin JW, Hinduja S. Bullies move beyond the school yard: A preliminary look at cyberbullying. Youth Violence Juv Justice 2006; 4(2): 148-169.
6. Aksaray S. Siber zorbalık. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011; 20(2): 405-432.
7. Uluçay DM, Melek G. Türkiye'deki okullarda siber zorbalık: Bir literatür değerlendirmesi. Online Academic Journal of Information Technology 2017; 8(30): 91-106.
8. Özbey H, Başdaş Ö. Ergenlerde zorbalık ve hemşirelik yaklaşımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 7(1): 46-50.
9. Craig W, Boniel-Nissim M, King N, Walsh SD, Boer M, Donnelly PD, et al. Social media use and cyber-bullying: A cross-national analysis of young people in 42 countries. J Adolesc Health 2020; 66(6S): S100-S108.
10. Çelen Ç, Çöp E, Dinç GŞ, Hekim Ö, Göker Z, Sekmen E, et al. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenlerde akran zorbalığı ile siber zorbalık ve öfke ifade tarzlarının ilişkisi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2020; 14: 108-118.
11. Çimen İD. Ergenlerde siber zorbalık, internet aile tutumu ve aile işlevselliğinin etkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(4): 397-404.
12. Taştekin E, Bayhan P. Ergenler arasındaki siber zorbalığın ve mağduriyetin incelenmesi. Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying 2018; 5(2): 21-45.
13. Lee C, Shin N. Prevalence of cyberbullying and predictors of cyberbullying perpetration among Korean adolescents. Comput Human Behav 2017; 68: 352-358.
14. Baldry AC, Farrington DP, Sorrentino A. School bullying and cyberbullying among boys and girls: Roles and overlap. J Aggress, Maltreat Trauma 2017; 26(9): 937-951.
15. Eroğlu Y, Aktepe E, Akbaba S, Işık A, Özkorumak E. Siber zorbalık ve mağduriyetin yaygınlığının ve risk faktörlerinin incelenmesi. Eğitim ve Bilim 2015; 40(177): 93-107.
16. Genç AK, Avcı E. Binomial (oran) verilerin meta-analizi: Türkiye'deki internet bağımlılık oranının belirlenmesi. Erzincan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020; 13(3): 1050-1068.
17. Ceyhan E. Ergen ruh sağlığı açısından bir risk faktörü: İnternet bağımlılığı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008; 15: 109-116.
18. Tahiroğlu AY, Celik GG, Uzel M, Ozcan N, Avcı A. Internet use among Turkish adolescents. Cyberpsychol Behav 2008; 11(5): 537-543.
19. Aslan N. Ergenlerde internet bağımlılığı, yaygınlığı, nedenleri ve sonuçları üzerine bir araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2019; 12(65): 945-957.
20. Söyler S, Kaptanoğlu AY. Sanal uyuşturucu: İnternet. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7(2): 37-46.
21. Hinduja S, Patchin, JW. Bullying Beyond The Schoolyard: Preventing and Responding to Cyberbullying. Thousand Oaks, CA: Sage Publications (Corwin Press), 2009.
22. Özdemir M, Akar F. Lise öğrencilerinin siber zorbalığa ilişkin görüşlerinin bazı değişkenler bakımından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi 2011; 17(4): 605-626.
23. Hahn A, Jerusalem M. Internetsucht: Reliabilität und validität in der online-Forschung. Theobald A, Dreyer M, Starsetzki T (editors), Handbuch zur Online-Marktforschung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Gabler, 2001: 213-233.
24. Şahin C, Korkmaz Ö. İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi 2011; 32: 101-115.

25. Ayhan B, Köseliören M. İnternet, online oyun ve bağımlılık. Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying 2019; 6(1): 1-30.
26. Ünver H, Koç Z. Siber zorbalık ile problemli internet kullanımı ve riskli internet davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2017; 15(2): 117-140.
27. Yüksel M, Yılmaz E. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. İlköğretim Online 2016; 15(3): 1031-1042.
28. Chang FC, Chiu, CH, Lee CM, Chen, PH, Miao, NF. Predictors of the initiation and persistence of internet addiction among adolescents in Taiwan. Addict Behav 2014; 39(10): 1434-1440.
29. Samaha M, Hawi NS. Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. Comput Human Behav 2016; 57: 321-325.
30. Altundağ Y. Lise öğrencilerinde sanal zorbalık ve problemli internet kullanımı ilişkisi. Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying 2016; 3(1): 27-43.
31. Doğan U, Çolak TS. Self-concealment, social network sites usage, social appearance anxiety, loneliness of high school students: A model testing. Journal of Education and Training Studies 2016; 4(6): 176-183.
32. Griffiths M. Sex on the internet: Observations and implications for internet sex addiction. J Sex Res 2001; 38(4): 333-342.
33. Gross EF. Adolescent internet use: What we expect, what teens report. J Appl Dev Psychol 2004; 25(6): 633-649.
34. Dinç ES. Sosyal medya ortamlarında siber zorbalık: Lise öğrencilerinin siber zorbalık deneyimlerinin incelenmesi. Yeni Medya Elektronik Dergi 2020; 4(1): 24-39.
35. Sticca F, Perren S. Is cyberbullying worse than traditional bullying? Examining the differential roles of medium, publicity, and anonymity for the perceived severity of bullying. J Youth Adolesc 2013; 42(5): 739-750.
36. Deniz L, Çalışgan H. İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ve siber zorbalık. Route Educational and Social Science Journal 2015; 2(4): 399-422..

Perceived Stress and Nomophobia in Medical Faculty Students during COVID-19 Pandemic

COVID-19 Pandemisinde Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Algılanan Stres ve Nomofobi

Merve Aktaş Terzioğlu ¹, Tuğçe Toker Uğurlu ²

1. Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Denizli, Turkey

2. Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Denizli, Turkey

Abstract

Objective: This study aimed at investigating the stress levels of medical students during the COVID-19 pandemic and their fear of being deprived of their mobile phones (nomophobia).

Method: An online questionnaire consisting of the Perceived Stress Scale (PSS), Nomophobia Scale (NMP-Q) and sociodemographic data was completed with the participation of 341 students.

Results: The use of smartphones increased during the COVID-19 pandemic and this increase was statistically similar in both sexes. According to NMP-Q results, 67% of females were mildly, 32.1% were moderate, and 0.9% were severe nomophobic. Of the males 55% were mildly, while 39.3% were moderate, and 5.7% were found to be severe nomophobic. It was determined that the mean PSS scores of males were significantly higher than females. Mean scores of PSS and NMP-Q for students aged 20 and under were found to be similar to those of students over 20. There was a positive correlation between PSS scores and all dimensions of NMP-Q.

Conclusion: Medical faculty students were found to be mild/moderate level nomophobic. During the COVID-19 pandemic, male medical students were more affected than female students, they felt greater stress, and had a higher tendency toward nomophobia.

Keywords: Mobile phone addiction, nomophobia, stress, COVID-19

Öz

Amaç: Tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sırasında algıladıkları stres ve cep telefonlarından mahrum kalma korkusunun (nomofobi) araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Nomofobi Ölçeği (NÖ) ve sosyodemografik verilerden oluşan çevrimiçi anket 341 öğrencinin katılımıyla tamamlandı.

Bulgular: COVID-19 pandemisi sırasında akıllı telefon kullanımının her iki cinsiyette istatistiksel olarak benzer şekilde arttığı bildirildi. NÖ'ye göre, kadınların %67'si hafif, %32,1'i orta, %0,9'u aşırı derecede nomofobikken; erkeklerin %55'i hafif, %39,3'ü orta ve %5,7'si aşırı derecede nomofobikti. Erkeklerin ortalama ASÖ puanlarının kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. 20 yaş ve altındaki öğrencilerin ASÖ ve NÖ puan ortalamalarının 20 yaşın üzerindeki öğrencilerin puanlarına benzer olduğu görüldü. ASÖ puanları ile NÖ'nün tüm boyutları arasında pozitif bir korelasyon vardır.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencileri hafif/orta düzeyde nomofobik bulundu. COVID-19 pandemisi sırasında erkek tıp öğrencilerinin kız öğrencilere göre daha fazla etkilendikleri, kendilerini stres altında hissettikleri ve nomofobi eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, nomofobi, stres, COVID-19

Introduction

Starting in December 2019, the COVID-19 pandemic (2019-nCoV or SARS-CoV-2) has caused a massive healthcare crisis, severely restricted social interaction and mobility of millions of people, and caused the closure of schools and universities (1-4). With the closure of schools and dormitories, many students have returned to live with their families and have been detached from the university and social environment. Studies show that public health emergencies have caused psychiatric symptoms in university students, such as anxiety and fear (5,6). Since university students have little to no economic freedom and they are in the transition from adolescence to adulthood, it is often considered that they are more fragile with respect to mental health (7,8).

In studies examining the effects of COVID-19 on mental health, the negative effects of the pandemic, in particular with respect to stress, anxiety and depression, were confirmed (5,9-12). According to recent reports, it has been found that curfews and social isolation had a trigger effect on mental health deterioration (13,14).

It is well-known that stress has a negative effect on mental health. While stress has a negative effect on functionality, prolonged exposure to stress causes physical and mental health problems, affects daily behavior, and reduces the quality of life (15-17). Stress can also affect learning and memory (18). Computers and smartphones have significantly changed the learning and teaching environment. Today, while telephone use has increased with advances in technology, it is believed that with the COVID-19 pandemic, time spent with mobile phones increased even more due to social isolation, and this was substituted for face-to-face interactions. Nomophobia is a term devised from “no mobile phobia.” It has been defined as an unrealistic fear, experienced by an individual who cannot access his/her mobile phone, leading to a failure to communicate (19). The results of nomophobia can cause concentration problems, insomnia, decreased performance, and stress (20).

In addition to the stress-related mental effects of the COVID-19 pandemic on medical students, the interruption of face-to-face education within the framework of protective measures for this age group and mandatory social isolation and quarantine applied to youth under 20 years of age, stress perception has increased. As an indirect effect, the use of smartphones has increased the tendency toward nomophobia during the pandemic. During this unique situation, the smartphone has become a major connector for communicating via internet, phone, online courses, online games, and shopping as a means to cope with stress and participate in leisure activities.

The objective of this study was to investigate the stress levels of medical faculty students during COVID-19 pandemic and their tendency towards fear of deprivation of their mobile phone (nomophobia). This study will make an important contribution to the literature as it evaluates the relationship between stress and nomophobia in medical faculty students during the COVID-19 pandemic. In addition, nomophobia is important as it is a very current topic like the psychological effects of COVID-19 pandemic.

Method

Participants

Ethical approvals have been obtained from the Republic of Turkey, Ministry of Health, R&D Scientific Research Studies (dated June 13, 2020) and Pamukkale University Faculty of Medicine, Ethics Committee (dated June 23, 2020 and numbered 12). All participants provided online informed consent before attending into the study.

The study is a cross-sectional epidemiological study. The data of the study were collected between June and July 2020, and the population consisted of six classes students (n=1380) enrolled in the 2019-2020 academic year of a medical school located in the Aegean region. The sample size was calculated with the

formula used in cases where the population size is known, and it was found to be a minimum of 300 participants. A total of 341 students fully completed the questionnaire and their data were evaluated. All students who agreed to participate and completed the questionnaire were included in the study and no exclusion criteria was set.

Procedure

Study data has been collected in the form of an online questionnaire, following the suspension of face-to-face education by universities resulting from COVID-19 precautions. Following consents, student representatives from all six classes were reached by telephone/e-mail and the questionnaires were distributed. While preparing the survey, all of the questions were stated as mandatory, and it was not possible to move on to the next question without answering the questions in order. If the participant did not answer the question, did not complete the questionnaire and was excluded from the study. The online survey system prevents refilling the scale from the same internet port (IP) address. In this way, each participant filled out the questionnaire only once.

Data was collected in the form of a 52-question online questionnaire, using the Perceived Stress Scale (PSS), the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) and sociodemographic data forms, which were created by the researchers.

Measures

Sociodemographic Data Form

In the sociodemographic data form created by the researchers, information was collected about the gender, age of the participants, which class are they, education and income levels of their parents, and family structure. In addition, they were asked whether the COVID-19 pandemic affected them mentally. Also, data on phone usage features such as whether there was an increase in smartphone use during the pandemic period, average phone usage time per day, frequency of phone checking, and the purpose of use of the phone were questioned.

Perceived Stress Scale (PSS)

The PSS, developed by Cohen et al. (1983), consists of 14 questions, which have been validated in Turkish. It is a self-reporting scale, where the participants rank each item from “never” (0) to “very frequently” (4). The PSS measures the level of stress, perceived for certain situations in the life of an individual. The Turkish PSS internal consistency coefficient was calculated as 0.84 and test-retest reliability coefficient was calculated as 0.87 (21,22).

The Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)

The NMP-Q, created by Yıldırım and Correia, whose validity and reliability has been proven in Turkish, is a seven-point Likert-type self-reporting scale (23). The minimum score is 20, obtained by scoring 1 point for each question; the maximum score is 140, obtained by scoring 7 points for each question. Scores between 21 and 59 are described as mildly nomophobic; 60-99, is rated moderately nomophobic; and over 100 is considered severely nomophobic. Cronbach's alpha value of the scale, adapted to Turkish, is 0.92. The NMP-Q has been divided into four sub-categories, namely, losing online connection, inability to communicate, to give up comfort and inability to access information. Cronbach alpha values of the subcategories of scales, have been reported as 0.90, 0.74, 0.94 and 0.91, respectively (24).

Statistical Analysis

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Version 22.0 was used to evaluate data. As descriptive statistics, frequency (n), percentage (%), mean and standard deviation (SD) have been used. In comparison to qualitative data, Pearson's Chi-square (χ^2) test was used. The consistency of data with normal distribution was assessed with the Shapiro-Wilk normality test and skewness and kurtosis coefficients. In comparison to qualitative data, on the provision of compliance with normal distribution, independent T-

tests were used. Relationships between the quantitative data were assessed using Pearson's Correlation Test. In all analyses, significance value at 95% confidence interval is accepted as $p < 0.05$.

Results

Of all participating students, males comprised 67.2% ($n=229$), while 32.8% ($n=112$) consisted of female students. As for distribution by classes, students of 1st, 2nd, 3rd, 4th, 5th, and 6th classes were respectively, 22.9% ($n=78$), 10.6% ($n=36$), 23.5% ($n=80$), 9.7% ($n=33$) and 16.7% ($n=57$). The average age was 21.79 ± 2.28 ; (18-34) years in total, 21.77 ± 2.19 (18-34) years for males, 21.85 ± 2.47 (18-32) years for females. Participants were found to be similar according to gender with respect to age ($p=0.763$), mother's age ($p=0.637$), father's age ($p=0.963$), family structure ($p=0.998$), domicile of family ($p=0.681$), total household income ($p=0.968$), and father's educational status ($p=0.883$). As for mother's educational status, it was determined that uneducated status was more common among the mothers of females (7.1%) ($p=0.030$) (Table 1).

Table 1. Comparison of the sociodemographic characteristics of medical students by gender

		Female		Male		p*
		n	%	N	%	
Mother education status	Uneducated	8	7.1	4	1,7	0,030
	Primary school	36	32.1	89	38,9	
	High school	30	26.8	47	20,5	
	University	38	33.9	89	38,9	
Father education status	Uneducated	1	0.9	2	0,9	0,883
	Primary school	30	26.8	54	23,6	
	High school	22	19.6	42	18,3	
	University	59	52.7	131	57,2	
Family structure	Nuclear family	99	88.4	203	88,6	0,998
	Extended family	5	4.5	10	4,4	
	Broken family	8	7.1	16	7,0	
Domicile of family	Province	72	64.3	147	64,2	0,681
	District	36	32.1	69	30,1	
	Rural area	4	3.6	13	5,7	
Family income	<2500 TL	10	8.9	21	9,2	0,968
	2500-5000 TL	40	35.7	84	36,7	
	5000-10000 TL	43	38.4	90	39,3	
	>10000 TL	19	17.0	34	14,8	
	Female	Male		t	p**	
	Mean±SD	Mean±SD				
Age	21,85±2,47	21.77±2.19		0.302	0.763	
Mother's age	49,04±6,21	48.73±4.79		0.473	0.637	
Father's age	52,81±5,88	52.84±5.47		-0.047	0.963	

*Pearson χ^2 Test; **Independent T test; SD: standard deviation

More male students (90.8%) than female students (83%) indicated that "COVID-19 pandemic mentally affected them" ($p=0.036$). Both genders reported in a statistically similar manner that their smartphone use increased during COVID-19 ($p=0.936$). For males (31.4%) and females (37.5%), daily average phone use time was similar at 4-6 hours ($p=0.213$). Checking one's phone immediately after waking up was also similar at a high rate for both genders ($p=0.838$) (Table 2).

The NMP-Q average total score was 58.56 ± 20.14 (21-137) for the entire group. In males, the average NMP-Q total score was calculated as 61.15 ± 21.13 (21-137), and in females as 53.26 ± 16.85 (28-104), and the difference was statistically significant ($p < 0.001$). According to the NMP-Q, totally 58.9% of students were found to be mildly nomophobic, 37% moderate nomophobic and 4.1% severe nomophobic. When evaluated the NMP-Q according to gender 67% of females were found to be mildly nomophobic,

32.1% moderate, and 0.9% severe nomophobic. In males it was determined that 55% were mildly, 39.3% moderate, and 5.7% were determined to be severe nomophobic. In an assessment made according to NMP-Q subgroups, while losing online connection ($p=0.345$) and inability to access information ($p=0.770$) were found to be similar between genders, inability to communicate ($p<0.001$) and to give up comfort ($p<0.001$) were found to be higher among males compared to females. The NMP-Q total and subscale assessments are given in Table 3.

Table 2. Comparison of the effects of COVID-19 pandemic on mental state and telephone use of medical students by gender

		Female		Male		p*
		n	%	n	%	
Thinking mentally affected during the COVID-19 pandemic	Yes	93	83.0	208	90.8	0.036
	No	19	17.0	21	9.2	
Thinking the smartphone use has increased during the COVID-19 pandemic	Yes	95	84.8	195	85.2	0.936
	No	17	15.2	34	14.8	
Average phone usage time per day	0-2 hours	11	9.8	24	10.5	0.213
	2-4 hours	39	34.8	69	30.1	
	4-6 hours	42	37.5	72	31.4	
	>6 hours	20	17.9	64	27.9	
Checking the phone when you wake up in the morning	Yes	104	92.9	214	93.4	0.838
	No	8	7.1	15	6.6	

*Pearson χ^2 Test

The PSS score average was 31.64 ± 4.13 (14-42) for the entire group. PSS average scores were 32.59 ± 3.72 (24-42) in males, and 29.71 ± 4.27 (14-38) in females. The difference was statistically significant ($p<0.001$). The PSS score assessment is shown in Table 3.

Table 3. Comparison of Perceived Stress and Nomophobia Scale scores of medical students during COVID-19 pandemic by gender and being under - 20 years old

		Female		Male		p*
		n	%	n	%	
NMP-Q	Mild	75	67.0	126	55,0	0,029
	Moderate	36	32.1	90	39,3	
	Severe	1	0.9	13	5,7	
	Female		Male		t	p**
	Mean±SD		Mean±SD			
NMP-Q	53,26±16,85		61.15±21.13		-3.725	<0.001
NMP-Q-Losing online connection	9,59±5,22		10.17±5.44		-0.945	0.345
NMP-Q-Inability to communicate	16,44±7,10		21.01±8.71		-5.169	<0.001
NMP-Q-To give up comfort	13,08±4,93		15.63±6.19		-4.117	<0.001
NMP-Q-Inability to access information	14,15±5,28		14.33±5.36		-0.293	0.770
Perceived Stress Scale	29,71±4,27		32.59±3.72		-6.381	<0.001
	<20 years old		>20 years old		t	p**
	Mean±SD		Mean±SD			
NMP-Q	57,74±18,09		59.32±21.90		-0.728	0.467
NMP-Q-Losing online connection	9,63±4,72		10.31±5.90		-1.174	0.241
NMP-Q-Inability to communicate	19,43±8,37		19.58±8.60		-0.168	0.866
NMP-Q- To give up comfort	14,60±5,48		14.98±6.31		-0.591	0.555
NMP-Q-Inability to access information	14,09±5,17		14.45±5.48		-0.624	0.533
Perceived Stress Scale	31,24±4,38		32.01±3.86		-1.704	0.089

*Pearson χ^2 test; **Independent T test; SD: standard deviation; NMP-Q: The Nomophobia Questionnaire

To assess indirect effects of quarantine and social isolation, scores of students below and over 20 years of age were separately assessed. PSS ($p=0.089$) and NMP-Q ($p=0.467$) average scores of students below 20 years of age, were found statistically similar to those of students above 20 years of age and these are shown in Table 3.

Table 4. The relationship between the Perceived Stress and Nomophobia Scale scores of medical students during the COVID-19 pandemic

	Perceived Stress Scale	
	r	p*
NMP-Q	0.243	<0.001
NMP-Q -Losing online connection	0.130	0.017
NMP-Q -Inability to communicate	0.295	<0.001
NMP-Q -To give up comfort	0.179	0.001
NMP-Q -Inability to access information	0.121	0.025

*Pearson Correlation Test; NMP-Q: The Nomophobia Questionnaire

The relationship between PSS and NMP-Q totals and all sub-scores was assessed. Accordingly, between the PSS and NMP-Q scores, a statistically significant positive, weak, or very weak correlation was determined ($p>0.05$). The tendency toward nomophobia increased with an increase in stress points (Table 4).

Discussion

This study aimed to investigate frequency of nomophobia and stress perceptions of medical students during the COVID-19 pandemic. As a result of the study, stress perception and nomophobia tendencies have been found to be high among medical students, particularly in males. In addition, the tendency toward nomophobia shows an increase with increasing stress points.

Male students defined that COVID-19 affected them more mentally compared to females. In a limited number of studies, it has been found that perceived stress level was higher among females in COVID-19 (14,25). In these studies, it was thought that females had many responsibilities both at home and at work, and therefore they were more affected by stress than males and the stress experienced by females increases their anxiety levels and this situation continues during the epidemic period (14,25). Another study determined that female students used planned problem solutions and acceptance of responsibility more than male students as methods to cope with stress (25,26). In the face of stress, students use some functional or dysfunctional strategies. This situation also reveals how they cope with stress. Coping is directed at mitigating the perceived threat and consequent destruction (26). Differences in coping strategies between genders is also reflected in stress perception (27,28).

Anxiety of university students related to COVID-19 may also be associated with possible negative effects of the pandemic on their education and professional lives, along with disease contraction, negative effects of social media, decrease of communication and isolation (29-33). In this study, it was thought that coping skills of males could be lower, and, therefore, their stress perceptions increased in times of the pandemic.

The use of smartphones by students increased during the pandemic. This may be explained by many reasons, such as social isolation, transformation of face-to-face communication to online communication, methods of coping with increased stress and online classes. Similar to stress perception, in this study, nomophobia tendencies were found to be higher in males. In a study conducted with high school students, the rate of nomophobia was found to be higher in males, similar to this study (34). There are studies that indicated that the reason for differences between genders, could be mental and economic (34,35). Positive correlations between stress and nomophobic tendencies, has been interpreted in support of this conclusion.

According to the results in this study, on average, most students use their phones for four to six hours per day. Previous studies indicate that increased phone use was directly proportional with the level of

nomophobia (36). Checking one's phone immediately after waking up was also found to be similar at a high rate in both genders. According to the literature, most people who had the habit of checking their phones upon awaking, had moderate nomophobia; however, those who did not, were determined to be nomophobic at low levels (37,38). There are studies that support the view that nomophobia can be seen as an addiction (39). Due to the repetitive behavior of checking one's phone upon awakening and long-term phone use, this is consistent with the definition of addiction (40).

Nomophobia has been observed in all youth and this may be interpreted as pointing to a behavioral addiction. In this study, a significant relationship between the increase of stress levels and nomophobia was found, and it is plausible to interpret this relationship with respect to addiction. The tendency toward addiction increases with an increase in stress and anxiety. One study of medical students discovered that those with higher internet addiction scores were more anxious than students with lower scores (41). In another study investigating the relationship between depression, a moderate positive significant correlation between social media addiction scores and anxiety and stress symptoms was reported (42). A positive correlation has been determined in many studies in literature (43-45).

In Turkey, within the precautions of COVID-19 pandemic, additional measures have been adopted for individuals below 20 and over 65 years of age in addition to nationwide curfews on weekends, national holidays, and feasts. In literature, there are studies, demonstrating a positive correlation between addiction and isolation (41,46). In addition, strict precautions, such as social isolation rules, increase the level of anxiety and stress in children and adolescents (47). However, no significant difference in stress and nomophobia levels have been detected in students below and over 20 years of age in the current research. This conclusion may imply that youth over 20 years of age had a similar experience of effects of restrictions due to curfews on weekends, holidays, closure of spaces for socializing [schools, cafes, sports halls, etc.], and proximity to others their age.

The most important limitation of the study was the inability to reach all students due to online data collection. Since face-to-face education had not yet begun in Turkish universities, online collection of data was mandatory as well as safe during the continuing COVID-19 pandemic. Despite these limitations, it is believed that the number of participating students were sufficient.

Consequently, medical faculty students were found to be mild/moderate nomophobic. This can be interpreted as the decrease in face-to-face communication and social environment during the COVID-19 pandemic process, leaving its place to digital communication and social networks. Also it was seen that male medical students were more nomophobic and perceived themselves as more stressful compared to female students in COVID-19 pandemic. At the same time, for all students, nomophobia tendency increased with an increase in perceived stress. In addition, revealing the connection between stress and nomophobia in the sample of medical faculty students contains important clues in terms of combating nomophobia. In medical education, which is a very stressful educational process, measures can be taken to improve the skills of coping with stress and the social environment in order to reduce both the perceived stress and the frequency of nomophobia in students. It is thought that future studies could best support the findings of this study with a larger sample size and control groups.

References

1. Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr* 2020; 221: 264-266.e1.
2. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* 2020; 395(10224): 565-574.
3. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 - Navigating the uncharted. *N Engl J Med* 2020; 382): 1268-1269.
4. Davico C, Ghiggia A, Marcotulli D, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and their children in Italy. *Front Psychiatry* 2021; 12: 572997.
5. Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020; 287: 112934.

6. Mei S, Yu J, He BW, et al. Psychological investigation of university students in a university in Jilin Province. *Med Soc* 2011; 24(5): 84-86.
7. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, et al. WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol* 2018; 127(7): 623-638.
8. Rubley JN. The student-centered university: Pressures and challenges faced by college presidents and student affairs leaders. *Chron High Educ* 2017; 3-26.
9. Hao F, Tan W, Jiang L, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun* 2020; 87: 100-106.
10. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020; 288: 112954.
11. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3(3): e203976.
12. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020; 52: 102066.
13. Wang C, Pan R, Wan X, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun* 2020; 87: 40-48.
14. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5): 1729.
15. Çevik A, Şentürk V. Historical development of psychosomatic medicine and review of psychosomatic disorders. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular* 2008; 1(2): 1-11.
16. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol* 2005; 1: 607-628.
17. Taylor AH, Dorn L. Stress, fatigue, health, and risk of road traffic accidents among professional drivers: the contribution of physical inactivity. *Annu Rev Public Health* 2006; 27: 371-391.
18. Shors TJ. Stressful experience and learning across the lifespan. *Annu Rev Psychol* 2006; 57: 55-85.
19. King AL, Valença AM, Silva AC, et al. "Nomophobia": Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2014; 10: 28-35.
20. Augner C, Hacker GW. Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *Int J Public Health* 2012; 57(2): 437-441.
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 24(4): 385-396.
22. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, et al. The adaptation of the perceived stress scale into Turkish: A reliability and validity analysis. *Yeni Symposium* 2013; 51(3): 132-140.
23. Yıldırım C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Comput Human Behav* 2015; 49: 130-137.
24. Yıldırım C, Sumuer E, Adnan M, et al. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Inf Dev* 2016; 32(5): 1322-1331.
25. Göksu Ö, Kumcağız H. Perceived stress level and anxiety levels in individuals in Covid-19 outbreak. *Turkish Studies* 2020; 15(4): 463-479.
26. Savcı M, Aysan F. The relationship between the perceived stress level and the stress coping strategies in university students. *International Journal of Turkish Education Sciences* 2014; 2(3): 44-56.
27. Misra R, McKean M, West S, et al. Academic stress of college students: Comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal* 2000; 34(2): 236-245.
28. Aysan F, Özben Ş. Coping Strategies Used by a group of elderly living in nursing homes. *Ege Eğitim Dergisi* 2004; 2(5): 1-12.
29. Cornine A. Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review. *Nurs Educ Perspect* 2020; 41(4): 229-234.
30. Wang C, Horby PW, Hayden FG, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 2020; 395(10223): 470-473.
31. Xiao C. A Novel approach of consultation on 2019 novel Coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investig* 2020; 17(2): 175-176.
32. Bao Y, Sun Y, Meng S, et al. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet* 2020; 395(10224): e37-e38.

33. Ayittem FK, Ayittem MK, Chiwero NB, et al. Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *J Med Virol* 2020; 92(5): 473-475.
34. Durak HY. Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *Soc Sci J* 2019; 56(4): 492-517.
35. Burucuoğlu M. A research on nomophobia levels of vocational college students. *Karabuk University Journal of Institute of Social Science* 2017; 7(2): 482-489.
36. Erdem H, Türen U, Kalkın G. No Mobile Phone Phobia (Nomophobia) prevalence: samples of undergraduate students and public employees from Turkey. *Bilişim Teknolojileri Dergisi* 2017; 10(1): 1-12.
37. Akıllı GK, Gezgın DM. Üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyleri ile farklı davranış örüntülerinin arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2016; 40: 51-69.
38. Eren B, Kiliç ZN, Günel SE, et al. Evaluation of nomophobia and related factors in high school students. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(2): 133-140.
39. De-Sola Gutiérrez J, Rodríguez de Fonseca F, Rubio G. Cell-phone addiction: A review. *Front Psychiatry* 2016; 7: 175.
40. Şar AH, Işıklar A. Adaptation of problem mobile phone use scale to Turkish. *International Journal of Human Sciences* 2012; 9(2): 264-275.
41. Yücens B, Üzer A. The relationship between internet addiction, social anxiety, impulsivity, self-esteem, and depression in a sample of Turkish undergraduate medical students. *Psychiatry Res* 2018; 267: 313-318.
42. Bilge Y, Baydili KN, Göktaş SŞ. Sosyal Medya Bağımlılığını Yordamada Anksiyete, Stres ve Günlük Sosyal Medya Kullanımı: Meslek Yüksekokulu Örneği. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(3): 223-235.
43. Lin CY, Broström A, Nilsen P, et al. Psychometric validation of the Persian Bergen Social Media Addiction Scale using classic test theory and Rasch models. *J Behav Addict* 2017; 6(4): 620-629.
44. Demirci İ. The adaptation of the Bergen Social Media Addiction Scale to Turkish and its evaluation of relationship with depression and anxiety symptoms. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(1): 15-22.
45. Elhai JD, Hall BJ, Erwin MC. Emotion regulation's relationships with depression, anxiety and stress due to imagined smartphone and social media loss. *Psychiatry Res* 2018; 261: 28-34.
46. Müezzın E. An investigation of high school students' internet addiction with respect to withdrawal, controlling difficulty, disorder in functionality and social isolation. *Sakarya University Journal of Education* 2017; 7(3): 541-551.
47. Aykut S, Aykut SS. The importance of social work on the basis of post-traumatic stress disorder and the Covid-19 pandemic. *Toplumsal Politika Dergisi* 2020; 1(1): 56-66.

Alkol Tüketimine Bağlı Acil Servise Başvuran Hastalar ve Cerrahi Boyutu

Patients Presenting to the Emergency Department Due to Alcohol Consumption and its Surgical Dimension

Aysel Gül ¹, Dilek Aygün ²

1. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya ,

Abstract

Today, alcohol which is one of most commonly used substance on global level constitutes the etiology of many diseases. Data on alcohol consumption foreshadow the possible rapid increase in its consumption in the coming years. A significant part of the admissions to hospitals, and the clinical prognosis of patients who have undergone diagnostic or surgical processes consist of the problems aroused by alcohol consumption. The patient load created by this active substance especially in emergency services, perioperative process management and the healthcare services is an important problem. Because of that alcohol presents a toxic property, it is needed special approaches and practices in diagnosis, treatment and examination processes of individuals who are detected as drunk in the admissions to healthcare institutions. This compilation is written for the purpose of analyzing the literature data towards the effects of alcohol/alcohol consumption on human organism, and the points to take into consideration about the individuals' admissions to emergency service and their perioperative processes.

Keywords: Alcohol drinking, emergency, surgery

Öz

Küresel düzeyde en yaygın kullanılan maddelerden biri olan alkol, bugün birçok hastalığın etiyolojisini oluşturmaktadır. Alkol tüketimine ilişkin veriler, gelecek yıllarda tüketimdeki olası hızlı artışın habercidir. Hastanelere yapılan başvuruların, tanısal işlemler ya da cerrahi geçiren hastaların klinik prognozunun önemli bir kısmını alkol tüketimine ilişkin sorunlar oluşturmaktadır. Etken maddenin, özellikle acil servislerde, perioperatif süreç yönetiminde ve sağlık bakım hizmetlerinde yarattığı hasta yükü önemli bir sorundur. Alkol organizma için toksik özellik gösterdiğinden, sağlık kuruluşlarına yapılan başvurularda alkollü olduğu tespit edilen bireylerin, tanı, tedavi ve değerlendirme süreçlerinde özel yaklaşım ve uygulamalara gereksinim vardır. Bu derleme, alkol/alkol tüketiminin organizma üzerindeki etkileri, bireylerin acil servis başvuruları ve perioperatif süreçlerine ilişkin dikkat edilmesi gerekenlere yönelik literatür verilerini incelemek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Alkol tüketimi, acil servis, cerrahi

Giriş

Dünya çapında en çok kullanılan maddelerden biri olan alkolün, sağlık açısından bireyler üzerindeki etkisi oldukça karmaşık ve değişkendir. Bağımlılık yapabilir özellikte, toksik ve psikoaktif etki gösteren alkol, insan sosyal yaşamının önemli bir parçasıdır. Özellikle yüksek görünürlük ve toplum güç algısının yer bulduğu sosyal çevrelerde oldukça önemli bir yere sahiptir (1). Alkol, en az yedi kanser türü/bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yaralanmalar da dahil olmak üzere 200'den fazla hastalığın etiyolojisini oluşturmaktadır (2,3). Küresel hastalık yükünün %5,1'i, ölümlerin ise %5,3'ünden sorumludur (4). Özellikle 15-49 yaş arası bireylerde erken mortalite ve kısıtlılık/yeti yitiminin önemli bir nedeni olan alkol, bu dönemdeki ölümlerin %10'unu oluşturmaktadır. Ayrıca savunmasız popülasyonlarda alkol nedenli ölüm ve hastane yatışlarında artış olduğu görülmektedir (1). Buna karşın bazı araştırmalar, hafif-orta düzeyde alkol tüketiminin kardiyovasküler hastalıklar, diyabetes mellitus vb. gibi birçok hastalığa karşı koruyucu olabileceğini ortaya koymaktadır (5-7). Bu bağlamda alkolün kötü kullanımının zararlı etkilere yol açtığı söylenebilir. Yani, bireylerdeki alkol tüketimi, sağlık problemlerine yol açan bir düzeye ulaştığında sorun haline gelmektedir. Bu derleme makalede, alkol ve alkolün sağlık üzerine olan etkilerini kısaca ele alarak, alkolün acil servise başvuruları nasıl etkilediğine, cerrahi müdahale gereksinim durumlarına ve ameliyat öncesi-sırası-sonrası nelere dikkat edilmesi gerektiğine ilişkin literatür bilgileri gözden geçirilecektir.

Alkol Tüketimi ve Sağlık

Alkol tüketimine ilişkin öngörüler, küresel alkol tüketim miktarı ve yaygınlığının daha da artacağı yönündedir. Dünya genelinde iki milyardan fazla insan, ortalama her on kişiden üçü içicidir. Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre küresel yetişkin nüfusunun %43'ü son bir yıl içerisinde alkol tüketmiştir (8). Küresel düzeyde bireylerin günlük ortalama 32,8 gram saf alkol (yılda 15,1 litre saf alkol) tükettiği belirtilmektedir. Bu noktada Avrupa, yüksek alkol tüketimi ile (%59,9) dikkatleri üzerine çekmektedir (8). Avrupa'da kişi başına alkol tüketimi günde 37,4 gramdır (yılda 17,2 litre saf alkol). Bu miktar, Amerika Birleşik Devletleri'nde günde 29,6 gram (yılda 13,7 litre), Norveç'te 20,4 gram (yılda 9,4 litre), Türkiye'de 61,7 gramdır (yılda 28,5 litre) (8). 1990-2017 yılları arasında yetişkin bir kişi başına 5,9 litreden 6,5 litreye ulaşan alkol tüketim miktarının, 2030 yılına gelindiğinde 7,6 litreye çıkması beklenmektedir. Benzer şekilde %45'ten %47'ye yükselen tüketim yaygınlığının ise, 2030 yılında %50'ye ulaşacağı öngörülmektedir (9).

Alkol tüketim düzeyi kültürel normlar ve geleneklerle yakından ilişkili olup toplumdan topluma büyük farklılıklar göstermektedir. Cinsiyet, yaş, akran baskısı, sosyoekonomik durum vb. gibi birçok faktörün toplumlar arası farklılıktaki temel değişkenler olduğu belirtilmektedir (10,11). Bu farklılıklara bağlı olarak, alkol tüketiminin yarattığı sosyal ve sağlığa ilişkin zararların sıklıkla göz ardı edildiği anlaşılmaktadır (12). Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük, dezavantajlı toplumlarda alkol tüketimine ilişkin zararlı etkilerin daha fazla görüldüğü bilinmektedir (13).

Alkollü içecekler saf etil alkolün seyreltilmiş konsantrasyonlarıdır ve bu içerikler birbirinden oldukça farklılık göstermektedir. Standart alkollü bir içecek 10 gram mutlak alkole karşılık gelmektedir. Birçok toplumda çeşitli türlerde ürünler kullanılmaktadır. Sıklıkla şarap, bira, viski, votka, cin vb. gibi ürünlerin tercih edildiği görülmektedir (14). Çeşitli alkol tüketimlerini gösteren tablo aşağıda verilmiştir (Tablo 1).

Alkolizm, alkolü alma ve arama zorunluluğu ile alkol alımının kısıtlanması durumunda bireylerde kontrol kaybı yaratan, alkole erişim engellendiğinde ise motivasyonel yoksunluk sendromuyla sonuçlanabilen olumsuz duygu durumuyla karakterize, tekrarlayan, kronik bir bozukluktur (15). Alkol kullanım bozukluğu, organizmada birden çok motivasyonel mekanizmayı etkilerken, dürtüselliikten kompulsitiviteye kadar ilerleyen bir değişime yol açmaktadır (15). Aşırı alkol tüketiminin, bireylerde titreme, bulantı, anksiyete ve merkezi sinir sisteminin hiperaksibilitesi ile karakterize bir durum olan etanolün uzaklaştırılması nedeniyle yoksunluk sendromuna yol açtığı ve beyinde kalıcı ve sistemik değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir (16).

Alkol, organizmada muhakeme yeteneğini bozduğu ve motor fonksiyonları olumsuz yönde etkilediği için motorlu araç kazaları, düşmeler, saldırılar ve boğulmalar vb. gibi birçok kasıtlı ve kasıtsız yaralanma için önemli bir risk faktörü olmuştur. Hastanede tedavi altına alınan yaralı hastaların %10 ile %75 arasında değişen düzeylerde kan alkol konsantrasyonuna sahip olduğu belirtilmektedir (17). Kronik alkol tüketimi, organizmada fizyolojik ve morfolojik birtakım değişikliklere yol açmaktadır. Alkolün oluşturduğu ilaç ve besin maddelerine karşı verilen anormal cevapların, anestezinin etkinliği ve cerrahi sürecin başarısı üzerinde etkileri olduğu bilinmektedir (18).

Tablo 1. Çeşitli alkol tüketim şekilleri

Tüketim Şekli	Tanımı
Sosyal içme	Erkeklerde günde ikiden fazla, kadınlarda ise birden fazla içki tüketmeyenler bu gruba girer. Burada birkaç gündeki ortalama değil, günlük alkol tüketimi referans alınır.
Aşırı içme	Yaklaşık 2 saatlik bir süre içerisinde, erkeklerde tek seferde beş ya da daha fazla, kadınlarda ise dört veya daha fazla alkollü içki tüketimini ifade eder. Başka bir tanımda ise aralıklı olarak ağır içki tüketimi, ayda 60 gram ya da daha fazla alkol tüketimi olarak açıklanır. Özellikle 15-19 yaş arası bireylerde yaygın olarak görülmektedir
Zararlı içme paterni	Kişiyne ya da topluma fiziksel ve/veya psikolojik zarar/lara neden olan alkol tüketim düzenidir.
Tehlikeli içme paterni	Bireyin sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen ya da riske sokan alkol tüketim şeklidir.
Alkol bağımlılığı	Tekrarlanan alkol kullanımından sonra ortaya çıkan bireylerde alkol tüketme isteği, kullanımını kontrol etmede zorluk, zararlı etkilere rağmen kullanmada ısrar ve alkole daha fazla önceliğin verildiği fizyolojik, davranışsal ve bilişsel fenomenler kümesidir

(1 içki değerleri: 150 ml şarap, 350 ml bira, 45 ml sert içki (likör)) (8-14).

Acil Servis Başvuruları ve Cerrahi Müdahale

Acil Servislere Başvuru

Hastaneye yapılan başvurularda, tanısız işlem/ler ya da cerrahi geçiren hastaların yanı sıra kritik prognoza sahip birçok bireyde madde kullanım bozukluğu olduğu belirtilmektedir. Bu hastaların yaklaşık %30'unda sigara tüketimi, %20'inde ise tehlikeli içme paterninden bağımlılığa kadar değişen düzeyde alkol kullanım bozukluğu görülmektedir (19,20). Acil servislerindeki hasta yükünün önemli bir kısmını yüksek düzeyde alkol nedeniyle geçirilen kazalar, intoksikasyonlar vb. oluşturmaktadır. Araç içi trafik kazası olgularının yaklaşık %20'sinin, motosiklet kazası geçiren her üç hastadan birinin alkollü olduğu belirtilmektedir (21).

Alkol tüketiminin bir sonucu olarak acil servise yapılan başvuru oranlarının incelendiği bir çalışmada (İskoçya), acil servise başvuruların %21'inin alkole bağlı olduğu, bu hastaların %74,6'sında kronik alkol bağımlılığı, %26,4'ünde ise akut alkol zehirlenmesi olduğu tespit edilmiştir. Alkole bağlı başvuruların hafta sonu daha yüksek seviyede olduğu ve kronik alkol bağımlılığının, akut alkol zehirlenmesine kıyasla daha fazla görüldüğü saptanmıştır (22). Yapılan başka bir kesitsel çalışmada (Gana), mental sağlık sorunları ve travma nedeniyle acil servise başvuran hastalar değerlendirilmiş ve hastaların yaklaşık üçte biri (%29) alkol, %6,4'ü ise alkol ve madde kullanımı açısından pozitif bulunmuştur. Trafik kazaları en sık yaralanma sebebi olurken, alt ekstremit (42,1), üst ekstremit (29,2) ve kafa travmaları (%22,2) en yaygın görülen yaralanmalar olmuştur (23).

Ülkemizde acil servise yapılan başvurularda hastaların kan alkol konsantrasyonuna ilişkin kayıtların sınırlı olduğu görülür. Yapılan bir araştırma, hastaların yarısından fazlasının (%59,9) kan alkol konsantrasyonlarına ilişkin verilerinin acil servis kayıtlarında olmadığını belirlemiştir (24). Erdoğan Çetin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aynı çalışmada sıklıkla travmalar, kesici delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması vb. gibi nedenlerle hastaların acil servise kabul edildikleri ve bir kısmının ameliyata alındığı bulunmuştur. Buna karşın acil servise yapılan başvuruların %63'ünün raporunda kan alkol konsantrasyonu sonuçlarına yer verilmediği tespit edilmiştir (25). Oysaki başarılı ve etkin bir perioperatif süreç yönetimi için oldukça önemli bir bilgidir. Acil servise ait adli bildirim

raporlarının incelendiği başka bir çalışmada ise kan alkol düzeyine bakılan 285 vakanın (%51,54) 92'sinin alkollü olduğu (%32,28) saptanmıştır. Olguların yarısından fazlasını (%57,61) erkeklerin oluşturduğu ve önemli bir kısmının genç bireylerden (18-40 yaş arası) meydana geldiği anlaşılmıştır. Dolayısıyla acil servise başvuran her üç hastadan birinin alkollü olduğu ve bir kısmının hayati tehlike taşıdığı göz önüne alındığında, hastalara rutin alkol testi yapılmasının gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır (26).

Tanzanya'da gerçekleştirilen prospektif kohort araştırmasında ise, acil servise başvuruların yaklaşık yarısında alkol testinin pozitif olduğu (%46,9), yaklaşık üçte birinde (%26,1) ise alkol ve madde kullanımı tespit edilmiştir. Yapılan bir aylık takipte, alkol testi pozitif çıkan hastaların %64,2'sinin majör operasyon geçirdiği, %9'unun hayatını kaybettiği belirlenmiştir (27). Matar ve arkadaşlarının yaptıkları gözlemsel kohort çalışması (ABD), 2014-2016 yılları arasında üçüncü basamak bir eğitim hastanesinin acil genel cerrahi servisine kabul edilen hastalarla gerçekleştirilmiştir. Bireylerin gastrointestinal kanama, pankreatit, apandisit, iskemik kolit, volvulus, bağırsak tıkanıklığı vb. tanılarla hastaneye başvurdıkları belirlenmiştir. Acil genel cerrahi hastalarının %17,6'sının alkolün kötüye kullanımı açısından pozitif oldukları, %5,5'unda ise kronik ağır alkol tespit edilmiştir (28).

Cerrahi Müdahale

Hastaneye koma halinde gelen vakalarda, nedenin belirlenmesi ve hızlı müdahale edilebilmesi için yapılan tetkiklerin bir parçası da rutin kan alkol testidir. Bu süreçte alkol aldığı belirlenen hastaların, aciliyet durumlarına göre ameliyat planlarının oluşturulması oldukça önemlidir. Bireylerin acil olarak ameliyata alınmasının gerekli olduğu hallerde benzodiazepinlerle yapılan profilaktik tedavi altında operasyonun gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Özellikle hastanın rutin preoperatif taramasının yapılmasının ardından elde edilen objektif sonuçlara göre tedavi süreci yürütülmelidir (29).

Alkol, birçok organ için toksik özellik gösterdiğinden, hastaneye başvuran alkollü hastaların tanı, tedavi ve değerlendirmesinde özel dikkat ve yaklaşıma ihtiyaç vardır. Alkol kullanımına bağlı hastane yatışları sıklıkla pankreatit, gastrit, perforasyon peritoniti, travmalar (trafik kazaları, düşmeler vb.), hematemez vb. faktörler nedeniyle olmaktadır (30). Bu bağlamda alkolizmin yarattığı olumsuz sonuçların sağlık kuruluşlarına önemli bir mali yükü beraberinde getirdiği açıktır (31,32). Özellikle alkol kullanımına bağlı hastaneye yatışların önemli bir kısmını cerrahi birimler oluşturmaktadır (30). Taylor ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada (Birleşik Krallık), hastaneye yapılan tüm yatışların %12'sinin kesinlikle alkolle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların yarısından fazlasını (%70) erkekler oluşturmuş, popülasyonun yaş ortalaması 14 ila 40 arasında değişiklik göstermiştir. 17-60 yaş arası yatan 23 ölümden 9'unun doğrudan akut ya da kronik alkol kullanımına bağlı olduğu belirlenmiştir. Hastanenin genel cerrahi servisine alkolle ilişkili başvuruların oranı %7,2 olarak belirlenirken, gece gözlem odasındaki yaralılar için bu oranın %26,3 olduğu tespit edilmiştir (33). Pozitif kan alkol konsantrasyonunun trafik kazası sonrası yaralı hastaların yönetimi ve sonuçları üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada (İtalya), bireylerin hastane kabullerinde genel sağlık durumlarının kötü olduğu, kalıcı sakatlık ve ölüm riskinin artmasıyla karşı karşıya kaldıkları anlaşılmıştır. Buna ek olarak yüksek travma şiddetinin bir sonucu olarak, akut tıbbi komplikasyonların fazla olduğu, kan transfüzyonu, cerrahi operasyon ve yoğun bakım ihtiyacının da arttığı tespit edilmiştir (34).

Aerodigestif (aerodigestive; solunum yolunun ve sindirim sisteminin üst kısmındaki organ ve dokuların bir bölümü) operasyon geçirenlerde ya da travma olgularında zararlı alkol kullanım oranlarının %50'yi bulduğu hatta aştığı belirtilmektedir (19). Alkol kullanım bozukluğu olan cerrahi hastalarının yaklaşık yarısında alkol bağımlılığı tespit edilmiştir (20). Cerrahi hastalarında (örneğin; kulak burun boğaz bölümünde (%43), psikiyatrik (%30) ya da nörolojik (%19) nedenlerle tedavi gören hastalara kıyasla zararlı düzeyde kronik alkol kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (19,20,22,23,27-35).

Mohseni ve arkadaşları (2016) tarafından travmatik beyin hasarı olan alkollü hastalarda fonksiyonel sonuçların değerlendirildiği bir başka çalışmada (İsveç), acile başvuranların (n=352) %39'unun kan alkol yoğunluğunun pozitif, çoğunluğunun genç yaşta ve daha az komorbid hastalığı olan bireyler olduğu belirlenmiştir. İki grup arasında intrakraniyal monitörizasyon ya da cerrahi uygulamalarda farklılık

olmamasına karşın, kan alkol düzeyi pozitif olan grupta fonksiyonel sonuçların daha kötü olduğu belirlenmiştir (36).

Alkolizmin cerrahi servise yatışlara olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan retrospektif çalışmada ise üç aylık sürede toplam 885 hastanın 427'sinin [trafik kazaları (203), saldırılar (67), alkolik pankreatit (60), düşmeler (43), perforasyon peritoniti (32) ve hematemez (22) tanılarıyla] alkole bağlı başvurular olduğu tespit edilmiştir. Bu süre içerisinde 109 hasta (%12,3) hayatını kaybetmiş olup %6'sı alkole ilişkin durumlar nedeniyle olmuştur (30). Levy ve arkadaşları (ABD) (1996) ortopedik travma nedeniyle gelen hastaların %25'inde yapılan alkol testi pozitif bulunmuştur (37).

Tablo 2. Alkol kullanımı ve bağımlılığına ilişkin sık kullanılan ölçekler

Ölçeğin Adı	Geliştirme/Geçerlik/Güvenirlik
Scale for the Measurement of Attitudes Towards Alcohol-Alkole Yönelik Tutum Ölçümü Ölçeği (47)	2011 yılında Francalanci ve ark. tarafından geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır.
The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)-Alkol Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi (48)	Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir.
The Short Form of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)-Alkol Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi Kısa Form (49)	Testin geçerlik-güvenirliği ilk kez Bush ve ark. tarafından 1998 yılında yapılmıştır.
The Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ)-Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği (50,51)	Stockwell ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Akyel ve ark. tarafından 2018 yılında Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır.
Addiction Severity Index (ASI)-Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (52-54)	McLellan ve ark. tarafından 1980 yılında geliştirilmiş ve 1992 yılında revize edilmiştir. 2014 yılında ölçeğin, erkek alkol bağımlılarında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.
The Subjective Effects of Alcohol Scale (SEAS)-Alkolün Öznel Etkileri Ölçeği (55)	Morean ve ark. tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir.
The Anticipated Effects of Alcohol Scale (AEAS)-Alkolün Beklenen/Öngörülen Etkileri Ölçeği (56)	Morean ve ark. tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir.
The Scale of Attitudes Towards Alcohol, Alcoholism and the Alcoholic-Alkol, Alkolizm ve Alkoliğe Yönelik Tutum Ölçeği (57)	de Vargas ve Villar Luis tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir.
The Biphasic Alcohol Effects Scale (BAES)- Bifazik Alkol Etkileri Ölçeği (58)	Martin ve ark. tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir.
The brief Biphasic Alcohol Effects Scale (B-BAES)-Kısa Bifazik Alkol Etkileri Ölçeği (59)	Rueger ve King tarafından 2013 yılında geçerlik güvenirliği yapılmıştır.
Alcohol Dependence Scale-Alkol Bağımlılığı Ölçeği (60)	Skinner ve Allen tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir
The Penn Alcohol Craving Scale (PACS)- Penn Alkol Aşırma Ölçeği (61,62)	Flannery ve ark. tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Evren ve ark. tarafından 2008 yılında geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır.
The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)-Michigan Alkolizm Tarama Testi (63,64)	Gibbs tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Coşkunol ve ark. tarafından 1995 yılında Türkçe geçerlik çalışması yapılmıştır.
Addiction Severity Assessment Tool (ASAT)-Bağımlılık Şiddeti Değerlendirme Aracı (65)	Butler ve ark. tarafından 2005 yılında geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır.
The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)- Değişime Hazır Olma ve Tedaviye İsteklilik Aşamaları Ölçeği (66)	Miller ve Tonigan tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir.

Alkol bağımlılığı olan hastaların hastaneye kabullerinde alkol alımlarının aniden kesilmesi bireyleri alkol yoksunluk sendromu ile karşı karşıya getirmektedir. Bireylerde bulantı ve kusma, sinirlilik, iritabilite ve tremor gibi hafif semptomların yanı sıra halsizlik, taşikardi, otonomik hiperaktivite, hipertansiyon, ortostatik

hipotansiyon, imsomnia, diyaforez gibi daha şiddetli bulgular ortaya çıkmaktadır (38). Buna ek olarak bireylerde alkole bağlı kardiyomiyopatiye, immün sistemde baskılanmaya, hipoksemiye bağlı uyku düzeninde bozulmaya, koagülopatiye ve gecikmiş yumuşak doku iyileşmesine neden olmaktadır (39).

Ameliyat Öncesi-Sırası ve Sonrası Dönemde Dikkat Edilmesi Gerekenler

Ameliyat öncesi dönemde; tüm hastalarda alkol kullanım öyküsü aranmalıdır. Hastaların değerlendirilmesinde objektif ölçüm araçlarından yararlanılması oldukça önemlidir. Tablo 2’de sık kullanılan ölçeklere örnekler verilmiştir. Alkol kullanımına ilişkin herhangi bir şüphe söz konusu ise muayenede kardiyovasküler ve sinir sistemine odaklanılmalıdır. Bu hastalarda ekokardiyogram (EKG) ve göğüs röntgeni çekilmesi zorunludur. Kardiyovasküler sisteme ilişkin hastalık öyküsü olanlarda EKG endikedir. Etanolün kemik iliği toksisitesine yol açması nedeniyle pansitopeni görülebilir. Olası Wernicke-Korsakoff sendromunu önlemek için tiamin verilebilir. Hastada koagülopati varlığında K vitamini, pıhtılaşma faktörleri, taze donmuş plazma ya da trombositlerin verilmesi gerekebilir. Gergin ve stresli olan hastalarda anksiyolitikler kullanılabilir. Ancak alkol yoksunluk sendromunun anksiyete nedeni olabileceği göz ardı edilmemelidir (40,41).

Ameliyat sırası dönem; kronik alkol kullanımı cerrahide genel anesteziye olan ihtiyacı artırır. Dolayısıyla kardiyomiyopati, dehidratasyon vb. gibi durumdaki hastalarda kardiyovasküler instabilite riskini de beraberinde getirir. Uçucu maddelerin GABA (gamma-aminobütirik asit) ve glisin reseptörlerine bağlanmak için etanolla rekabet etmesi nedeniyle kan alkol konsantrasyonunun artmasıyla birlikte diğer ilaçlara duyarlılık görülür. Nöromusküler bloke edici ajanlar uzun süreli etkiye sahip olabileceğinden dikkatli olunmalıdır (40,41).

Ameliyat sonrası dönemde; bireylerde trombositopeni ve pıhtılaşma faktörlerinin azalması nedeniyle kanama riski artar. Cerrahiye verilen adrenokortikal stres tepkisi azalır. Lökopeni ve değişen sitokin üretimi nedeniyle immün sistemin zayıflaması (fagositoz inhibisyonu, T hücresi immün sistem baskılanması) nedeniyle enfeksiyon riski artar (42). Kişide altta yatan herhangi bir kalp hastalığı olması durumunda aritmi ve akut koroner sendrom görülme olasılığı daha fazladır. Bu dönemde akut konfüzyon ve deliryum gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Hastalarda deliryumun primer nedeni alkol yoksunluğu olmadığında, nöroleptik ilaçlar (haloperidol) benzodiazepinlere tercih edilir (41). Bu nedenle alkol kullanımına ilişkin sorunları olan hastaların yoğun bakım yatışının önceden planlanması ve cerrahi ekiple erken iletişim kurulması, istenmeyen olası durumları ortadan kaldıracaktır (40).

Günde en az 60 gram alkol tüketen bireylerde postoperatif komplikasyon görülme insidansında üç kat artış olduğu belirtilmektedir. Özellikle preoperatif dönemde alkol kullananlarda; postoperatif morbiditede, genel enfeksiyonlar, yara, pulmoner ve kardiyak komplikasyonlarda artış olduğu, hastanede yatış süresinin uzadığı, tekrar operasyon gereksinimi doğduğu ve yoğun bakıma yatış oranlarının arttığı ifade edilmektedir (39-43). Yapılan bir çalışmada, alkolün kötüye kullanımı tanısı alan hastaların almayanlara kıyasla tıbbi önerilere uymama olasılıklarının dokuz kat daha yüksek olduğu, ameliyat sonrası dönem genel ve cerrahi komplikasyonlarla ilişkili olarak hastanede daha uzun süre kaldıkları tespit edilmiştir (44). Rotevatn ve arkadaşları (2017) preoperatif dönemde düşük ve orta düzey alkol tüketiminin primer kalça ve diz artroplastisi sonrası morbidite ve mortalite oranları üzerindeki etkisini incelediklerinde; az miktarda/orta düzeyde alkol tüketenlerin kardiyovasküler hastalıklar (ameliyattan bir ay sonra) ve mortalite oranı (1,5 ay-bir yıl sonra) açısından daha düşük riske sahip oldukları belirlenmiştir (45). Aksine, acil laparotomi gerektiren kan alkol konsantrasyonu pozitif ve negatif hastalar arasındaki morbidite ve mortalite oranlarının karşılaştırıldığı çalışmada ise hastaneden erken taburcu olma, postoperatif komplikasyonlar ve mortalite açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (46).

Sonuç

Aşırı alkol tüketimi perioperatif morbidite ve mortalite üzerinde ciddi etkileri olan, her geçen gün büyüyen önemli bir sorundur. Alkol kullanım bozukluğu olan cerrahi hastasının yönetimi çok boyutlu olup cerrahi ekipte farkındalığı zorunlu kılmaktadır (67). Akut ve kronik alkol kullanımının organizmada biyopsikososyal

işlevler ve güvenlik davranışı üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Özellikle travma ve kazaların sonucunda acil servislere ihtiyaç ve cerrahi gerekliliği söz konusu olabilmektedir (34). Bu nedenle pozitif kan alkol konsantrasyonuna sahip hastaların tedavi, bakım ve yönetiminde sağlık profesyonellerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Forsberg ve arkadaşları tarafından (2000) acil cerrahi servisine kabul edilen hastalarda tehlikeli alkol kullanımına ilişkin kapsamlı alkol danışmanlığı ile kısa süreli verilen danışmanlık hizmetinin etkisi incelenmiş, asgari düzeyde eğitim almış cerrahi hemşirelerinin alkol danışmanlığı konusundaki etkisine bakılmıştır. Cerrahi ekip tarafından verilen kısa süreli danışmanlık hizmetinin, alkol danışmanları tarafından yapılan kapsamlı alkol değerlendirmesine kıyasla altı aylık kısa dönem sonuçları için, alkol tüketim oranlarını daha fazla azalttığı belirlenmiştir. Ancak 12 aylık dönem sonuçlarında gruplar arasında alkol tüketim oranlarındaki anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Cerrahi ekip ve psikologlar arasında yapılan karşılaştırmalarda bir farklılık tespit edilmemiştir (68). Bu da bizlere gerek sağlık çalışanlarına gerekse hastalara verilen eğitimlerin süreklilik göstermesinin ve farkındalığın dinamik tutulmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Hastalarda erken tarama, değerlendirme ve teşhisin, olası komplikasyonları minimum düzeye indirdiği açıktır. Alkole bağlı yapılan başvuruların azaltılması ve duruma ilişkin cerrahi sürecin yönetiminde sağlık kuruluşlarının etkin müdahale ve stratejiler oluşturması ve benimsenmesi şarttır. Bu bağlamda sağlık profesyonellerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Sağlık profesyonellerinin lisans eğitimleri sırasında da bu konuların müfredata konulması, bu hastaların tedavi ve bakım sürecinde izlenecek acil ve cerrahi yaklaşım algoritmalarının geliştirilmesi, bu konuda bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Alcohol. https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1 (03 Ağustos 2020'de ulaşıldı).
2. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet* 2018; 392(10152): 1015–1035.
3. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction* 2017; 112(6): 968–1001.
4. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2019. Geneva: WHO, 2019.
5. Goel S, Sharma A, Garg A. Effect of alcohol consumption on cardiovascular health. *Curr Cardiol Rep* 2018; 20(4): 1-10.
6. Polsky S, Akturk HK. Alcohol consumption, diabetes risk, and cardiovascular disease within diabetes. *Curr Diab Rep* 2017; 17(12): 1-12.
7. Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V, et al. Alcohol dosing and total mortality in men and women an updated meta-analysis of 34 prospective studies. *Arch Intern Med* 2006; 166(22): 2437-2445.
8. World Health Organization. Global Status Report On Alcohol and Health 2018. Geneva: WHO, 2018.
9. Manthey J, Shield KD, Rylett M, et al. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet* 2019; 393(10190): 2493-2502.
10. Sukumaran AB, Vijith D, Haran JC. Prevalence of alcohol use and the interventions needed among adults: a community study in a rural area in South India. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(6): 2769–2773.
11. Andersson LMC, Twum-Antwi A, Staland-Nyman C, Rm van Rooyen D. Prevalence and socioeconomic characteristics of alcohol disorders among men and women in the Eastern Cape Province, South Africa. *Health Soc Care Community* 2018 ; 26(1): e143-e153.
12. Flor LS, Gakidou E. The burden of alcohol use: better data and strong policies towards a sustainable development. *Lancet Public Health* 2020; 5(1): e10-e11.
13. Katikireddi, SV, Whitley E, Lewsey J, et al. Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. *Lancet Public Health* 2017; 2(6): e267-e276.
14. Eashwar VMA, Umadevi R, Gopalakrishnan S. Alcohol consumption in India— an epidemiological review. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(1): 49–55.
15. Koob GF. Theoretical frameworks and mechanistic aspects of alcohol addiction: alcohol addiction as a reward deficit disorder. *Curr Top Behav Neurosci* 2013; 13: 3-30.
16. Pascual M, Baliño P, Aragón CMG, Guerri C. Cytokines and chemokines as biomarkers of ethanol-induced neuroinflammation and anxiety-related behavior: role of TLR4 and TLR2. *Neuropharmacology* 2015; 89: 352-359.

17. Leonard EA, Buckley T, Curtis K. Impact of alcohol on outcomes in hospitalized major trauma patients: a literature review. *J Trauma Nurs* 2016; 23(2): 103-114.
18. Voicu DF, Ciubara AB, Stan D, Ciubara A. Somatic complications of alcoholism in the surgical patient. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience* 2020; 11(1): 78-89.
19. Spies C, Tønnesen H, Andreasson S, et al. Perioperative morbidity and mortality in chronic alcoholic patients. *Alcohol Clin Exp Res* 2001; 25(5 Suppl ISBRA): 164S-170S.
20. Kork F, Neumann T, Spies C. Perioperative management of patients with alcohol, tobacco and drug dependency. *Curr Opin Anaesthesiol* 2010; 23(3): 384-390.
21. Çiftçi A, Durak VA, Aslan Ş. Acil servise travma nedeniyle başvuran hastalarda mortaliteye etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine* 2020; 3(3): 76-80.
22. Vardy J, Keliher T, Fisher J, et al. Quantifying alcohol-related emergency admissions in a UK tertiary referral hospital: a cross-sectional study of chronic alcohol dependency and acute alcohol intoxication. *BMJ Open* 2016; 6(6): e010005.
23. Forson PK, Oduro G, Bonney J, et al. Emergency department admissions Kumasi, Ghana: prevalence of alcohol and substance use, and associated trauma. *J Addict Dis* 2020; 38(4): 520-528.
24. Bilgin UE, Meral O, Aktaş EO, Kıyan S, Altuncı YA. 2011 yılında trafik kazası sonucu Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların adli tıbbi boyutuyla incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2013; 52(2): 93-99.
25. Erdoğan Çetin Z, Teyin A, Birben B, Çetin B, Şahiner GG, Hamamcı M. Acil serviste düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Derg* 2018; 8(4): 34-40.
26. Yaşar ZF, Büken E. Başkent Üniversitesi Hastanesine trafik kazası nedeniyle başvuran adli olguların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2015; 20(3): 132-137.
27. Mundenga MM, Sawe HR, Runyon MS, et al. The prevalence of alcohol and illicit drug use among injured patients presenting to the emergency department of a national hospital in Tanzania: a prospective cohort study. *BMC Emerg Med* 2019; 19(1): 15.
28. Matar MM, Jewett B, Fakhry SM, et al. Identifying chronic heavy alcohol use in emergency general surgery patients: a pilot study. *Trauma Surg Acute Care Open* 2017; 2(1): 1-5.
29. Ungur AL, Neumann T, Borchers F, Spies C. Perioperative management of alcohol withdrawal syndrome. *Visc Med* 2020; 36: 160-166.
30. Hirugade ST, Kadole SB. Evaluation of alcoholism related admissions in the surgical ward: a retrospective study. *International Journal of Scientific Research* 2019; 8(12): 42-43.
31. Svensen G, Kool B, Buller S. The burden of alcohol-related presentations to a busy urban New Zealand hospital emergency department. *N Z Med J* 2019; 132(1504): 56-66.
32. Phillips T, Coulton S, Drummond C. Burden of alcohol disorders on emergency department attendances and hospital admissions in England. *Alcohol Alcohol* 2019; 54(5): 516-524.
33. Taylor CL, Passmore N, Kilbane P, Davies R. Prospective study of alcohol-related admissions in an inner-city hospital. *Lancet* 1986; 2(8501): 265-268.
34. Fabbri A, Marchesini G, Morselli-Labate AM, et al. Blood alcohol concentration and management of road trauma patients in the emergency department. *J Trauma* 2001; 50(3): 521-528.
35. Spies CD, Rommelspacher H. Alcohol withdrawal in the surgical patient: prevention and treatment. *Anesth Analg* 1999; 88(4): 946-954.
36. Mohseni S, Bellander BM, Riddez L, et al. Positive blood alcohol level in severe traumatic brain injury is associated with better long-term functional outcome. *Brain Inj* 2016; 30(10): 1256-1260.
37. Levy RS, Hebert CK, Munn BG, Barrack RL. Drug and alcohol use in orthopedic trauma patients: a prospective study. *J Orthop Trauma* 1996; 10(1): 21-27.
38. Soldi M, Mauthner O, Frei IA, Hasemann W. Experience of adult patients and professionals with a program for the prevention of alcohol withdrawal delirium in the acute care setting—a case study. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57(2): 726-733.
39. Kaka AS, Zhao S, Ozer E, et al. Comparison of clinical outcomes following head and neck surgery among patients who contract to abstain from alcohol vs patients who abuse alcohol. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2017; 143(12): 1181-1186.
40. Fox CJ, Liu H, Kaye AD. The anesthetic implication of alcoholism. *Int Anesthesiol Clin* 2011; 49(1): 49-65.
41. Chapman R, Plaat F. Alcohol and anaesthesia. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain* 2009; 9(1): 10-13.
42. Blincoe T, Chambler D. Alcohol and anaesthesia. *Br J Hosp Med (Lond)* 2019; 80(8): 485.
43. Eliassen M, Grønkjær M, Skov-Ettrup LS, et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2013; 258(6): 930-942.

44. Best MJ, Buller LT, Gosthe RG, et al. Alcohol misuse is an independent risk factor for poorer postoperative outcomes following primary total hip and total knee arthroplasty. *J Arthroplasty* 2015; 30(8): 1293-1298.
45. Rotevatn TA, Bøggild H, Olesen CR, et al. Alcohol consumption and the risk of postoperative mortality and morbidity after primary hip or knee arthroplasty - a register-based cohort study. *PLoS One* 2017; 12(3): 1-16.
46. Benson C, Weinberg J, Narsule CK, Brahmbhatt TS. A comparison of alcohol positive and alcohol negative trauma patients requiring an emergency laparotomy. *Am J Emerg Med* 2018; 36(7): 1139-1144.
47. Francalanci C, Chiassai S, Ferrara G, et al. Scale for the measurement of attitudes towards alcohol. *Alcohol Alcohol* 2011; 46(2): 133-137.
48. World Health Organization. The Alcohol Use Disorders Identification Test guidelines for use in primary care. Second Edition. Geneva: WHO, 2001.
49. Bush K, Kivlahan DR, McDonell MS, et al. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. *Arch Intern Med* 1998; 158(16): 1789-1795.
50. Stockwell T, Murphy D, Hodgson R. The Severity of Alcohol Dependence Questionnaire: its use, reliability and validity. *Br J Addict* 1983;78(2): 145-155.
51. Akyel B, Aldemir E, Ender Altıntoprak A. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği: Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2018; 29(3): 202-208.
52. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP. An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *J Nerv Ment Dis* 1980; 168(1): 26-33.
53. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat* 1992; 9(3):199-213.
54. Demirbaş H, İlhan İÖ, Beyatlı Doğan Y, Canatan A. Reliability and validity of the Turkish version of the Addiction Severity Index in male alcohol dependents. *Noro Psikiyatr Ars* 2014; 51(3): 216-221.
55. Morean ME, Corbin WR, Treat TA. The Subjective Effects of Alcohol Scale: development and psychometric evaluation of a novel assessment tool for measuring subjective response to alcohol. *Psychol Assess* 2013; 25(3): 780-795.
56. Morean ME, Corbin WR, Treat TA. The Anticipated Effects of Alcohol Scale: development and psychometric evaluation of a novel assessment tool for measuring alcohol expectancies. *Psychol Assess* 2012; 24(4): 1008-1023.
57. de Vargas D, Villar Luis MA. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16(5): 895-902.
58. Martin CS, Earleywine M, Musty RE, et al. Development and validation of the Biphasic Alcohol Effects Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1993; 17(1): 140-146.
59. Rueger SY, King AC. Validation of the Brief Biphasic Alcohol Effects Scale (B-BAES). *Alcohol Clin Exp Res* 2013; 37(3): 470-476.
60. Skinner HA, Allen BA. Alcohol dependence syndrome: measurement and validation. *J Abnorm Psychol* 1982; 91(3): 199-209.
61. Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1999; 23(8): 1289-1295.
62. Evren C, Flannery B, Çelik R, et al. Penn Alkol Aşırma Ölçeği (Paaö) Türkçe şeklinin yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda geçerliği ve güvenirliği. *Bağımlılık Dergisi* 2008; 9(3): 128-134.
63. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan Alcoholism Screening Test: a review. *Drug Alcohol Depend* 1983; 12(3): 279-285.
64. Coskunol H, Bağdiken I, Sorias S, Saygılı R. Michigan Alkolizm Tarama Testinin geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34: 15-18.
65. Butler SF, Budman SH, McGee MD, et al. Addiction severity assessment tool: development of a self-report measure for clients in substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend* 2005; 80(3): 349-360.
66. Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology Addict Behav* 1996; 10(2): 81-89.
67. Zamorano DP, Lim PK, Haghverdian, BA, Gupta R. Perioperative management of the orthopaedic patient and alcohol use, abuse, and withdrawal. *J Am Acad Orthop Surg* 2019; 27(6): e249-e257.
68. Forsberg L, Ekman S, Halldin J, Ronnberg S. Brief interventions for risk consumption of alcohol at an emergency surgical ward. *Addict Behav* 2000; 25(3): 471-475.