

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERDEN SONRA
TRABZON'A GELEN 20 YAŞ VE ÜSTÜ DEPREMZEDELERDE TÜTÜN
KULLANIMI, ALKOL KULLANIMI VE ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU
PREVALANSI VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ**

Uzmanlık Tezi

Dr. Ümmügülsüm ÖZEL

TRABZON-2024

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERDEN SONRA
TRABZON'A GELEN 20 YAŞ VE ÜSTÜ DEPREMZEDELERDE TÜTÜN
KULLANIMI, ALKOL KULLANIMI VE ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU
PREVALANSI VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ**

Uzmanlık Tezi

Dr. Ümmügülsüm ÖZEL

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Murat TOPBAŞ

TRABZON-2024

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, iyi bir hekim olabilmemiz için özveriyle çalışan hocalarım Sayın Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN'a, Sayın Prof. Dr. Murat TOPBAŞ'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serdar KARAKULLUKÇU'ya

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca desteğini her zaman yanımda hissettiğim, birikimleri ile ufkumu genişleten, yönlendirmeleri ve destekleriyle bana rehberlik eden tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Murat TOPBAŞ'a

Tezimin saha çalışmalarına destek veren asistan arkadaşlarım Dr. Behiye ŞAHBAZ'a, Dr. Hilal ÇANKAYA'ya, Dr. Muhammed Enes VURAL'a, Dr. Sümeyra YILDIZ'a, Dr. Betül Zeynep ÜTÜK'e, Dr. Sema BÜYÜK'e, Dr. Zeynep CÖMERT'e, Dr. Bartu GANNEMOĞLU'na, Dr. Cansel GEÇİCİ'ye

Asistanlık hayatım boyunca birlikte çalıştığım, desteklerini hissettiğim arkadaşlarım Uzm. Dr. İrem DİLAVER'e, Uzm. Dr. Kübra ŞAHİN'e, Uzm. Dr. Medine Gözde ÜSTÜNDAĞ'a, Dr. Nalan ÖZEN'e, Dr. Yeliz DABAĞ'a

Tezimin projelendirilmesine ve saha çalışmalarına destek sunan hocalarıma, Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi çalışanlarına

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez sürecim boyunca da beni sonsuz sabrı ve sevgisiyle destekleyen canım eşim Dr. Muhammed İslam ÖZEL'e,

Her zaman koşulsuz yanımda olan sevgili ailem ve iyi ki hayatıma girmiş dediğim dostlarıma

İçtenlikle teşekkür ederim

ÖZET

2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerden Sonra Trabzon’a Gelen 20 Yaş ve Üstü Depremzedelerde Tütün Kullanımı, Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluğu Prevalansı ve Teknoloji Bağımlılığı Düzeyleri

Amaç: 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon’a gelen 20 yaş ve üstü depremzedelerde, depremden önce tütün ürünü, alkollü içki kullanımı, alkol kullanım bozukluğu prevalansını, teknoloji (akıllı telefon, dijital oyun oynama ve sosyal medya) bağımlılık düzeylerini ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanımlarının nasıl değiştiğini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmada 862 kişi analizlere dahil edildi. Depremden önce tütün ürünü, alkollü içki, akıllı telefon, dijital oyun oynama ve sosyal medya kullanımı, alkol kullanım bozukluğu, akıllı telefon bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, internet oyun oynama bozukluğu ve Trabzon’a geldikten sonra kullanımlarındaki değişimler bağımlı değişkenlerdir. İstatistik analizlerde Ki-kare testi, McNemar testi, Wilcoxon testi ve binary logistik regresyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların depremden önce ve Trabzon’a geldikten sonra sırasıyla kullanım prevalansları tütün ürünü %27,0; %28,7, alkollü içki %9,5; %7,6, akıllı telefon %95,2; %95,1, sosyal medya %83,8; %83,6 ve dijital oyun oynama %27,5; %27,4 bulunmuştur. Trabzon’a geldikten sonra %39,2’sinin sigara kullanım sıklığı, %44,6’sının kullanım miktarı artmıştır. Sarma sigara kullananların %52,5’i geldikten sonra sigara kullanmaya başlamış, %13,8’inin kullanım sıklığı, %66,3’ünün kullanım miktarı artmıştır. Alkollü içki kullananların %45,2’sinin kullanımı azalmıştır. Akıllı telefon kullananların %38,1’inin, sosyal medya kullananların %30,7’sinin, dijital oyun oynayanların %46,8’inin kullanım sıklığı artmıştır.

Sonuç: Katılımcıların Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanım prevalansı, miktarı ve sıklığı artmıştır; alkollü içki kullanım prevalansı, miktarı ve sıklığı azalmıştır; akıllı telefon, sosyal medya kullanım sıklığı ve dijital oyun oynama sıklığı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tütün ürünü, alkollü içki, akıllı telefon, sosyal medya, dijital oyun, bağımlılık, prevalans, deprem

SUMMARY

Tobacco Use, Alcohol Use and Alcohol Use Disorder Prevalence and Technology Addiction Levels in Earthquake Victims Aged 20 and Above Who Came to Trabzon After the 2023 Kahramanmaraş Center Earthquakes

Objectives: To determine the prevalence of tobacco product, alcoholic beverage use, alcohol use disorder, technology (smartphone, digital gaming, and social media) addiction levels before the earthquake, and how their use changed after coming to Trabzon due to the earthquake in earthquake victims aged 20 and over who came to Trabzon after the 2023 Kahramanmaraş-centered earthquakes.

Material and Method: In the cross-sectional study, 862 individuals were included in the analysis. The dependent variables were tobacco product, alcoholic beverage, smartphone, digital game playing and social media use before the earthquake, alcohol use disorder, smartphone addiction, social media addiction, internet game playing disorder and changes in their use after coming to Trabzon. Chi-square test, McNemar test, Wilcoxon test and binary logistic regression tests were used in statistical analysis.

Results: The prevalence of tobacco use before the earthquake and after coming to Trabzon were 27.0%; 28.7%, alcoholic beverages 9.5%; 7.6%, smartphones 95.2%; 95.1%, social media 83.8%; 83.6% and digital games 27.5%; 27.4%, respectively. After coming to Trabzon, the frequency of cigarette use increased for 39.2% and the amount of use increased for 44.6%. Among those who smoked rolled cigarettes, 52.5% started smoking after coming to Trabzon, 13.8% increased the frequency of use and 66.3% increased the amount of use. Among those who used alcoholic beverages, 45.2% decreased their use. The frequency of use increased for 38.1% of smartphone users, 30.7% of social media users and 46.8% of digital game players.

Conclusion: After coming to Trabzon, the prevalence, amount and frequency of tobacco product use increased; the prevalence, amount and frequency of alcoholic beverage use decreased; the frequency of smartphone and social media use and the frequency of playing digital games increased.

Key Words: Tobacco product, alcoholic beverage, smartphone, social media, digital game, addiction, prevalence, earthquake

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET.....	ii
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tütün ve Tütün Ürünleri.....	3
2.1.1. Tütün	3
2.1.2. Tütün Ürünleri.....	3
2.1.3. Tütün ve Tütün Ürünü Kullanımı Tarihçesi.....	7
2.1.4. Tütün Ürünü Kullanımı Epidemiyolojisi	10
2.1.5. Tütün Ürünü Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	11
2.1.6. Tütün Ürünü Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri.....	13
2.2. Alkol ve Alkol Kullanım Bozukluğu	17
2.2.1. Alkol.....	17
2.2.2. Alkollü İçki	17
2.2.3. Alkollü İçki Kullanımının Tarihçesi	18
2.2.4. Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB).....	19
2.2.5. Alkol Kullanımı ve AKB Epidemiyolojisi.....	21
2.2.6. Alkol Kullanımı ve AKB Üzerine Etkili Faktörler	24
2.2.7. Alkol Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri	26

2.3.	Teknoloji Bağımlılığı	30
2.3.1.	Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	32
2.3.2.	Sosyal Medya Bağımlılığı.....	36
2.3.3.	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu	39
2.3.4.	Teknoloji Bağımlılığı Üzerine Etkili Faktörler.....	42
2.3.5.	Teknoloji Bağımlılığının Sağlık Etkileri.....	45
2.4.	Afetlerden Sonra Bağımlılıklar	49
2.4.1.	Afet ve Afet Türleri.....	49
2.4.2.	Deprem.....	50
2.4.3.	Deprem ve Türkiye	52
2.4.4.	2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler	56
2.4.5.	Depremın Sosyolojik ve Ekonomik Etkileri	56
2.4.6.	Depremın Sağlık Etkileri.....	58
2.4.7.	Depremlerden Sonra Tütün Ürünü Kullanımı.....	61
2.4.8.	Depremlerden Sonra Alkollü İçki kullanımı.....	62
2.4.9.	Depremlerden Sonra Teknoloji Bağımlılığı.....	63
3.	GEREÇ YÖNTEM	64
3.1.	Araştırmanın Tipi	64
3.2.	Araştırmanın Yeri.....	64
3.3.	Araştırmanın Evreni	64
3.4.	Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü	64
3.5.	Araştırmanın Örnekleme ve Veri Toplama Yöntemi	65
3.6.	Araştırmanın Zamanı.....	66
3.7.	Araştırmanın Veri Toplama Aracı, Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	68
3.7.1.	Bağımlı Değişkenler.....	68
3.7.2.	Bağımsız Değişkenler	72

3.8.	Verilerin Kategorizasyonu	73
3.9.	Verilerin Analizi.....	82
3.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	83
3.11.	Etik Kurul Onayı ve Kurumsal İzinler.....	83
3.12.	Araştırmanın Maliyeti.....	83
4.	BULGULAR.....	84
4.1.	Tanımlayıcı İstatistikler.....	84
4.2.	Tütün Ürünü Kullanımı	94
4.2.1.	Depremden Önce Bulunulan İlde Tütün Ürünü Kullanım Prevalansı ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonraki Değişimi.....	94
4.2.2.	Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanımının Karşılaştırılması.....	100
4.2.3.	Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanma Durumunun Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması	102
4.2.4.	Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanım Sıklık ve Miktarındaki Değişim.....	109
4.2.5.	Trabzon'a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanım Sıklık ve Miktarındaki Değişimin Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması.....	112
4.3.	Alkollü İçki Kullanımı	119
4.3.1.	Depremden Önce Alkollü İçki Kullanım Prevalansı ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonraki Değişimi.....	119
4.3.2.	Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Alkollü İçki Kullanım Durumunun Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması	127
4.3.3.	Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Alkollü İçki Kullanımındaki Değişim ve Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması.....	131
4.4.	Akıllı Telefon Kullanımı	135

4.4.1.	Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Akıllı Telefon Kullanım Prevalansı.....	135
4.4.2.	Akıllı Telefon Bağımlılığı Prevalansı	140
4.4.3.	Akıllı Telefon Bağımlılığının Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması	140
4.4.4.	Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Akıllı Telefon Kullanım Sıklığındaki Değişimin Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması.....	142
4.5.	Sosyal Medya Kullanımı	149
4.5.1.	Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Sosyal Medya Kullanım Prevalansı.....	149
4.5.2.	Sosyal Medya Bağımlılığı Prevalansı	152
4.5.3.	Sosyal Medya Bağımlılığının Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması	152
4.5.4.	Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Sosyal Medya Kullanım Sıklığındaki Değişimin Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması.....	154
4.6.	Dijital Oyun Oynama	160
4.6.1.	Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Dijital Oyun Oynama Prevalansı.....	160
4.6.2.	İOOBÖ9-KF Sonuçları ve İOOB Prevalansı	163
4.6.3.	Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Dijital Oyun Oynama Sıklığındaki Değişimin Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması.....	163
5.	TARTIŞMA	168
5.1.	Tütün Ürünü Kullanımı	168
5.2.	Alkollü İçki Kullanımı	173
5.3.	Akıllı Telefon Kullanımı	177
5.4.	Sosyal Medya Kullanımı	178
5.5.	Dijital Oyun Oynama	180
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	182

6.1.	Tütün Ürünü Kullanımı Sonuç ve Öneriler	182
6.2.	Alkollü İçki Kullanımı Sonuç ve Öneriler	183
6.3.	Akıllı Telefon Kullanımı Sonuç ve Öneriler	184
6.4.	Sosyal Medya Kullanımı Sonuç ve Öneriler	184
6.5.	Dijital Oyun Oynama Sonuç ve Öneriler	185
7.	KAYNAKLAR	187
8.	EKLER.....	215



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

Kısaltmalar

AFAD	: T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AKB	: Alkol Kullanım Bozukluğu
ATBÖ-KF	: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form
ATB	: Akıllı Telefon Bağımlılığı
AUDIT	: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi
BAP	: Bilimsel Araştırma Projeleri
BFAS	: Bergen Facebook Bağımlılık Ölçeği
BSMBÖ	: Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği
BT	: Bilişim Teknolojileri
CO	: Karbonmonoksit
DSM	: Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E-Sigara	: Elektronik Sigara
GA	: Güven Aralığı
GİS	: Gastrointestinal Sistem
HTPs	: Heated Tobacco Products
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü

ISCO-08	: International Standard Classification of Occupations-08
İOOB	: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu
İOOBÖ9-KF	: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
M.Ö.	: Milattan Önce
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
nAchR	: Nikotinik Asetilkolin Reseptörleri
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
OH	: Hidroksil
OR	: Odds Ratio
PET	: pozitron emisyon tomografisi
SMB	: Sosyal Medya Bağımlılığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TEKHARF	: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı
TL	: Türk Lirası
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNISDR	: The United Nations International Strategy for Disaster Reduction

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Sigara dumanında bulunan bazı maddeler ve etkileri	4
Tablo 2. Kan alkol düzeyi ve MSS etkilerine bağlı ortaya çıkan bulgular (76).....	27
Tablo 3. Dünya’da görülmüş şiddetli depremler	53
Tablo 4. Türkiye’de görülmüş şiddetli depremler	55
Tablo 5. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	67
Tablo 6: Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin kategorizasyonu	75
Tablo 7: Araştırmanın bağımlı değişkenlerinin kategorizasyonu	79
Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik ve kişisel özellikleri.....	85
Tablo 9. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonraki kişisel özellikleri	87
Tablo 10. Katılımcıların depremde önce ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kronik hastalık durumları	88
Tablo 11. Katılımcıların depremde önce ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra psikiyatrik hastalık durumları ve düzenli ilaç kullanımı	89
Tablo 12. Deprem nedeniyle yaşanan ortamlardaki hasar ve eğitimin kesintiye uğrama durumu	90
Tablo 13. Depremde fiziksel yaralanma, göçük altında kalma ve vefat durumu	91
Tablo 14. Depremde önce deprem bölgesinde sahip olunan gayrimenkuller/ menkuller ve hasar durumu	92
Tablo 15. Katılımcıların deprem sonrası dönem ile ilgili bazı özellikleri.....	93
Tablo 16. Yaşam boyu tütün ürünü kullanım prevalansı	94
Tablo 17. Tütün ürünlerinin kullanım süreleri	95
Tablo 18. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanım prevalansı ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonraki değişimi	97
Tablo 19. Tütün ürünü kullanma nedenleri	99
Tablo 20. Tütün ürünü kullanmama nedenleri	100
Tablo 21. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonraki tütün ürünü kullanım prevalanslarının karşılaştırılması	101

Tablo 22. Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra son bir ayda günlük kullanılan sigara/sarma sigara miktarı (n=231)	102
Tablo 23. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanma durumunun risk faktörlerine göre karşılaştırılması	104
Tablo 24. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımının binary lojistik regresyon analizi sonuçları	107
Tablo 25. Tütün ürünlerinin depremden önce bulunulan ilde kullanım sıklıkları, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kullanım sıklık ve miktarlarındaki değişim	110
Tablo 26. Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımının değişme nedenleri	112
Tablo 27. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım sıklığındaki artışın risk faktörlerine göre karşılaştırılması (n=222).....	113
Tablo 28. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım sıklığındaki artışın binary lojistik regresyon analizi sonuçları (n=187)	115
Tablo 29. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması.....	117
Tablo 30. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki artışın binary lojistik regresyon analizi sonuçları (n=187)	119
Tablo 31. Katılımcıların yaşam boyu alkollü içki kullanım prevalansı, AKB prevalansı ve AUDIT ölçek puanlarının dağılımı	120
Tablo 32. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanım prevalansı ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonraki değişimi	121
Tablo 33. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanma nedenleri	122
Tablo 34. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanmama nedenleri	124
Tablo 35. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra aile ve sosyal çevresindeki kişilerin alkollü içki kullanım durumları	125

Tablo 36. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım prevalansının karşılaştırılması	125
Tablo 37. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım miktarı	126
Tablo 38. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra günlük alkollü içki kullanım miktarının karşılaştırılması.....	127
Tablo 39. Depremde önce alkollü içki kullanan katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanma durumunun risk faktörlerine göre karşılaştırılması	128
Tablo 40. Depremde önce alkollü içki kullanan katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımının binary lojistik regresyon analizi sonuçları (n=82)	130
Tablo 41. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişim ve nedenleri	131
Tablo 42. Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişiminin risk faktörlerine göre karşılaştırılması	132
Tablo 43. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımında azalma yönündeki değişimin binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=82)	134
Tablo 44. Katılımcıların sahip olduğu teknolojik cihazlar ve internet erişim durumu	136
Tablo 45. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım prevalansı.....	137
Tablo 46. Katılımcıların akıllı telefon kullanım amaçları	138
Tablo 47. Katılımcıların akıllı telefon kullanmama nedenleri	139
Tablo 48. Katılımcıların ATBÖ-KF puanı ve akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı	140
Tablo 49. Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı prevalansı ve ATBÖ-KF puan dağılımı	140
Tablo 50. Akıllı telefon bağımlılığının risk faktörlerine göre karşılaştırılması (n=862)	141

Tablo 51. Akıllı telefon bağımlılığı binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=862)	142
Tablo 52. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişim ve nedenleri.....	143
Tablo 53. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması.....	145
Tablo 54. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki artışın binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=825)	149
Tablo 55. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım prevalansı	150
Tablo 56. Katılımcıların sosyal medya kullanmama nedenleri	151
Tablo 57. SMB prevalansı, BSMBÖ puanlarının dağılımı ve sosyal medya kullanmaya başlama yaşı.....	152
Tablo 58. Sosyal medya bağımlılığının risk faktörlerine göre karşılaştırılması	153
Tablo 59. Sosyal medya bağımlılığı binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=654)	154
Tablo 60. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişim ve nedenleri.....	155
Tablo 61. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması.....	157
Tablo 62. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki artışın binary lojistik regresyon analizi sonuçları (n=667)	159
Tablo 63. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama prevalansı	160
Tablo 64. Dijital oyun oynamak için kullanılan teknolojik cihazlar ve oyun tercihi	161
Tablo 65. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun tercihi değişimi	161
Tablo 66. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynamama nedenleri	162
Tablo 67. Katılımcıların dijital oyun oynamaya başlama yaşı, İOOB prevalansı ve İOOBÖ9-KF puanlarının dağılımı	163

Tablo 68. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişim ve nedenleri.....	164
Tablo 69. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması.....	165
Tablo 70. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun oynama sıklığındaki artışın binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=250)	167



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Cinsiyete göre günlük sigara içen 15 yaş ve üzeri nüfus, 2021 (veya en yakın yıl)(35).....	11
Şekil 2. Nikotin bağımlılığı gelişimi (36).....	12
Şekil 3. Nikotin bağımlılığının moleküler ve davranışsal yönleri (36)	13
Şekil 4. Son bir yıl içinde alkol alan yetişkinlerin yüzdesi, 2016 (63)	22
Şekil 5. Alkol kullanım bozukluğu olan nüfusun yüzdesi, 2019 (66)	23
Şekil 6. Alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğunu etkileyen faktörler (69)....	25
Şekil 7. Alkole atfedilen yeni kanser vakaları, 2020 (90).....	29
Şekil 8. Afet türlerinin sınıflandırılması (174)	50
Şekil 9. Türkiye Deprem Tehlike Haritası (179)	54
Şekil 10. Depremde ev eşyaları hasar gören katılımcıların hasar gören eşyaları (n=549)	90

1. GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde tütün ürünü kullanımı, madde bağımlılığının çok yaygın bir şeklidir. Yasal, ucuz ve kolay erişilebilir olmasının çağımızın önemli sağlık sorunlarından biri olmasında önemli payı vardır. Her yıl 8 milyondan fazla insan tütün ürünü kullanımından ölmektedir. Türkiye’de gerçekleşen ölümlerin de yaklaşık 86.000’inin tütün ürünü kullanımı nedeniyle gerçekleştiği tahmin edilmektedir (1,2). Alkollü içki kullanımı ise küresel hastalık ve yaralanmalara bağlı ölümlerin %5,3’ünden sorumludur (3). Bağımlılığın en çok bilinen türlerinden olan tütün bağımlılığı ve alkol bağımlılığının yanı sıra davranış temelli olan farklı bağımlılıklar da bulunmaktadır. Davranışsal bağımlılığın bir alt kümesi içerisinde yer alan teknoloji bağımlılıkları, teknolojilerin veya çevrimiçi uygulamaların potansiyel olarak aşırı kullanımını kapsayan bir kavramdır ve fiziksel, mental ve sosyal sorunlara neden olan yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur (4-6).

Bağımlılıkların gelişmesinde bireysel faktörler ve ailesel faktörlerin yanında çevresel faktörler de rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşam boyu stresli olaylara maruz kalmanın kişilerin tütün ürünü ve alkollü içki kullanımı gibi riskli davranışlarının sıklık ve miktarları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (7,8). Depremler, kasırgalar, orman yangınları, seller gibi afetler aynı anda büyük insan topluluklarını etkilemektedir. Birçok travma nedeni gibi, afetler de ani bir şekilde gerçekleşmekte ve kişilerin can veya mal kaybına neden olmaktadır. Bunun yanında yer değiştirme ve yeni koşullara uyum sağlamak gibi stresli durumların oluşmasına neden olabilmektedir. Afetlerle ilişkili psikososyal stres etkenleri hem olaydan hemen sonra hem de zaman ilerledikçe mevcudiyetini korumaktadır. Afetlere bağlı travmaların kümülatif etkisi bağımlılık yapıcı davranışlara neden olabilmektedir. Bununla birlikte mevcut tütün ürünü ve alkollü içki gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı olanlarda da afet sonrası kullanımları artan veya azalan yönde değişebilmektedir (9-13). Teknoloji bağımlılıkları bireylerde depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi psikolojik etkilere neden olmaktadır (14, 15). Afet sonrası psikososyal stres etkenleri nedeniyle bu sağlık sorunlarının gelişmesi açısından risk altında olan depremzedelerde teknoloji kullanımlarının artışı bağımlılık gelişmesi

ve dolayısıyla oluşacak birçok sağlık sorununu beraberinde getirebilecektir. Bu bağlamda, deprem sonrası bağımlılık yapıcı davranışlar ve madde kullanımlarının incelenmesi ve anlaşılması, afet sonrası toplumların ve bireylerin daha iyi desteklenmesine yardımcı olabilir. Literatürde deprem ve diğer afetlerden sonra madde kullanımlarının incelendiği sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte teknoloji bağımlılıklarının incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bir afete maruz kalıp ailesini, akrabalarını, arkadaşlarını, işini, evini, eşyalarını, yaşamışlıklarının olduğu mahalleleri, sokakları kaybetmiş kişilerin; aile, arkadaş bağlarının olduğu, evinin, işinin, hatıralarının olduğu, coğrafyasını, kültürünü bildiği yeri bırakıp coğrafyasını, iklimini, kültürünü, toplumsal yapısını ve insan ilişkilerini bilmediği başka bir yerde yaşaması duygusal olarak zorlayıcı bir süreçtir. Bu süreçte barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakta yaşanan zorluklar, yaşadıkları konutta geçici olarak kalma ve yeni bir düzen kurma gereksinimi, iş bulma ve kişisel ihtiyaçlarını karşılamakta yaşadıkları zorluklar nedeniyle depremzedeler ikinci bir olağan dışı durumu yaşamaktadır. Yaşanan bu süreçteki birçok psikososyal stres faktörünün kümülatif olarak bağımlılıklara etkisinin anlaşılması bu konuda yapılacak müdahale araştırmalarına yol gösterebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu nedenlerle bu çalışmada depreme maruz kalma ve sonrasındaki yer değişikliğinin tütün ürünü, alkollü içki ve teknoloji (akıllı telefon, dijital oyun oynama ve sosyal medya) kullanımlarına etkisi incelenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütün ve Tütün Ürünleri

2.1.1. Tütün

Tütün, Solanaceae (patlıcangiller) familyasında, Nicotiana cinsine ait olan genellikle yıllık olarak yetişen bir bitkidir. Farklı iklim koşullarına adaptasyonuna, genetik yapısına ve yaprağının kurutulma yöntemlerine göre sınıflandırılmaktadır. Nicotiana cinsi farklı biyolojik aktiviteleri olan yetmişten fazla tür içerir, fakat sadece Nicotiana tabacum ve Nicotiana rustica keyif verici özelliği olan türlerdir (16).

Günümüzde tütün türleri içerisinde en fazla yetiştiriciliği yapılan Nicotiana tabacum olup ülkemizde de yetiştirilen tütünlerin yaklaşık %95,0'ini oluşturmaktadır. %1,0-2,0 civarında nikotin içerir ve genellikle sigara imalatında kullanılır. Nikotin oranı daha yüksek (%4,0-6,0) olan “nicotiana rustica” ise nargile, pipo, enfiye ve çiğnemelik tütün imalatında kullanılır. Tütünün keyif verici ve bağımlılık yapıcı etkisi nikotin içermesinden kaynaklanmaktadır. Nikotin organik azotlu maddelerden oluşan renksiz, uçucu bir sıvı olup, alkaloid yapıdadır. Nikotinin çoğunluğu köklerde sentezlenip yapraklarda depolandığı için yapraklar tütün bitkisinin en önemli bölümüdür (17,18).

2.1.2. Tütün Ürünleri

Tütün ürünleri; çiğneme, emme, içme ya da buruna çekme yoluyla kullanılmak için üretilmiş, ham madde olarak tamamı ya da bir kısmı tütün yaprağından imal edilen ürünlerdir. Tütün ürünlerindeki nikotin ve diğer kimyasal bileşenlerin miktarı, kullanılan tütün bitkisi türü ve üretim şartlarına göre değişmektedir. Bu ürünler duman çıkaran sigaraya benzer ürünler ve dumansız tütün ürünleridir (19).

- Dumansız olarak kullanılan tütün ürünleri: Çiğneme, enfiye, Maraş otu, ısıtılmış tütün, elektronik sigara (e-sigara) ve diğer nikotin preparatları (nikotin sakızı, lolipopu, bandı, tableti, granülleri, spreyi)
- Yanmasıyla oluşan dumanın kullanıldığı tütün ürünleri: Sigara, sarma sigara, puro, pipo, nargiledir.

2.1.2.1. Sigara

Dünyada ve ülkemizde en yaygın kullanılan tütün ürünüdür. Sigara, kıyılmış tütünün ince bir kâğıda sarılmak suretiyle hazırlandığı, genellikle silindir biçiminde bir tarafı filtreli ya da filtresiz tütün ürünüdür. Çoğu sigaranın temel bileşenleri tütün, kimyasal katkı maddeleri, filtre ve kâğıt ambalajdır. İçerdiği tütün tiplerine ve uygulanan fabrikasyon yöntemlerine göre Şark (Türk tipi- Oriental), Virginia (İngiliz), Dark (Fransız-esmer), Amerikan blend ve Kretek olmak üzere beş çeşidi vardır (19,20).

Sigaranın tütün içeriğinde var olan zararlı kimyasal maddelerin yanında sigaranın yanması sırasında lokal inflamasyon, hücre hasarına veya ölümüne neden olabilen birçok kimyasal madde oluşmaktadır. Tütün yaprağının, kâğıdının, aroma, tat verici ve diğer kimyasal katkı maddelerinin yanmasıyla oluşan sigara içimi esnasında akciğerlere çekilen ve ağızdan üflenen ana akım dumanında, antijenik, karsinojenik, sitotoksik, mutajenik etkilere sahip 4000'den fazla bileşen bulunmaktadır (21) (Tablo 1).

Tablo 1. Sigara dumanında bulunan bazı maddeler ve etkileri

Partikül fazı	Partikül fazda etkileri	Gaz fazı	Gaz fazında etkileri
Nikotin	Doza bağlı olarak Parasempatik ve N-kolinerjik reseptörlerde stimülatör veya depresör	Nitrojen oksitler	İrritan, proinflamatuvar, siliotoksik
Aromatik hidrokarbonlar	Mutajenik/karsinojenik	Aldehitler	İrritan, proinflamatuvar, siliotoksik
Tar (katran)	Mutajenik/karsinojenik	Karbonmonoksit	Oksijenin hemoglobine bağlanmasında bozulma
Benzopiren	Mutajenik/karsinojenik	Nitrözaminler	Mutajenik/karsinojenik
B-Naftilamin	Mutajenik/karsinojenik	Amonyak	İrritan, proinflamatuvar, siliotoksik
Kresol	İrritan, mutajenik/karsinojenik	Akrolein	İrritan, proinflamatuvar, siliotoksik
Fenol	İrritan, mutajenik/karsinojenik	Hidrosiyanik asit	İrritan, proinflamatuvar, siliotoksik
Katekol	Tümör akselerasyonu	Hidrazin	Mutajenik/karsinojenik
İndol	Tümör akselerasyonu	Vinil klorid	Mutajenik/karsinojenik

2.1.2.2. Sarma Sigara

Tütün yaprağının tamamen veya kısmen hammadde olarak kullanılması ile kıyılarak hazırlanan tütünün, yaprak sigara kağıdına sararak ya da makarona doldurulduğu ve bir yanma süreci ile tütünleme yoluyla içilen tütün ürünüdür. Sigara kağıdı ile kıyılarak hazırlanan tütün içeren bir ambalaj içinde piyasaya sunulmaktadır. Sigara ile benzer etki ve yan etkilere sahiptir. “Makaron”, sarmalık kıyılmış tütün mamulünde kullanılan boş filtreli sigara tüpünü; “yaprak sigara kağıdı” ise, sarmalık kıyılmış tütün mamulünde kullanılan yaprak halindeki sigara kağıdını ifade etmektedir (22).

2.1.2.3. Puro

Puro, parçalanmış veya yaprak halindeki puroluk ve kısmen sigaralık tütünlerin elde veya makineyle sarılması ile elde edilen 3 gram veya 3 gramın üzerinde ağırlığa sahip tütün ürünüdür. Dokusu esnek ve damarları ince nitelikli, büyük kıtalı puroluk tütünlerden üretilir. Teknik olarak şapka, gövde ve ayak olmak üzere 3 kısımdan oluşur. 3 gramın altında ağırlığa sahip olduğunda ise “sigarillo” olarak tanımlanmaktadır (23,24).

2.1.2.4. Pipo

Pipo hem içerdiği tütünün türüne hem de çeşit ve kalitesine göre daha geniş kıyım eninde olması açısından farklıdır. Virginia, Kentakty, Burley ve Meryland tütünlerinin soslandırılması ve kokulandırılmasıyla elde edilen tütünler kullanılır. Ucundaki “lüle” denilen yanma haznesinin içine yakılacak tütün konulmaktadır ve bir ağızlıktan oluşmaktadır. Lületaşı, gül ağacı ve kiraz ağacından yapılmaktadır. Ağızlık, 'balsa' ağacından yapılmış ahşap veya karton kapaklı bir aktif karbon filtresi içermektedir. Pipoda özel harmanlanmış, belirli nem oranındaki tütün karışımları kullanılmaktadır (22).

2.1.2.5. Nargile

Nargile, yanan tütün dumanının soğuk suyun içinden geçirilerek inhale edilmesi temeline dayanır. Genellikle “tömbeki” tütünü veya bu tütüne ilave edilmiş aroma ve katkı maddelerinden oluşur. Klasik tömbeki tütününün kullanıldığı %20-30

“doğal nargilelik tütün” ve %70-80 aromatik maddelerle diğer kimyasalların katıldığı “aromalı nargilelik tütün” olarak iki şekilde kullanılmaktadır. Lüle, ser, şişe ve marpuç olmak üzere dört ana parçadan oluşan “nargile” denilen aletle tüketilir. Lüle tütünün yerleştirildiği ve genellikle bir köz ya da odun kömürü ile yakıldığı çukur bir haznedir. Ser, lüle ile hazneyi birbirine bağlayan boru şeklindeki bir hat üzerinden suya taşıyan uzun gövde, şişe kısmen su ile dolu duman haznesidir. Marpuç ise uç kısmında dumanın hazneden çekilmesini sağlayan bir ağızlığın bulunduğu bölümdür (16).

2.1.2.6. Çiğnemelik Tütün

Virginia, Burley ve kısmen de Hasankeyf tipi tütünlerden yapılır. Tütün yaprakları orta damarlarından ayrıldıktan sonra soslanarak preslenir, istenilen nem oranına ulaşıncaya kadar kurutulur sonra da kalınca kesilir. Poşetler halinde veya küçük tahta kutularda satılan bu tütün ürünü yanak ve dişeti arasında yerleştirilerek ve ara ara çiğnenip tekrar yanakta bekletilerek kullanılır. Genellikle ağızda biriken tütün suyu tükürülür. Bu tütünler pipo tütünü olarak da kullanılmaktadır. Kapalı alanlarda dumanlı tütün ürünü tüketimin yasaklanmasıyla birlikte bu ürünlere ilgi artmıştır (19,22).

2.1.2.7. Enfiye Tütün

Buruna inhalasyon yoluyla çekilerek kullanılan enfiye; toz haline getirilmiş yüksek nikotin içeren tütünün (*nikotiana rustica*) bergamot, karanfil ve tarçın gibi aromatik maddelerle harmanlanması ile oluşur. El bileği ve el başparmağı arasındaki enfiye çukuruna konularak kullanılmaktadır. Gül suyu, karanfil, menekşe, tarçın, kimyon gibi esanslar da koku için kullanılabilir (19).

2.1.2.8. Maraş otu

Ülkemizde özellikle Kahramanmaraş ve Gaziantep çevresinde yüksek nikotin içerikli “*nicotiana rustica linn*” tütünü ile meşe, ceviz, asma ağaçlarının küllerinin karıştırılmasıyla elde edilen Maraş otu olarak bilinen tütün ürünü kullanılmaktadır. Alt dudak ile çene arasında kâğıda sarılarak ya da kağıtsız şekilde bekletilerek kullanılmaktadır. Kişinin bağımlılık durumuna göre gün boyu tekrarlanarak kullanılmaktadır. 2008 yılında piyasa arzı yasaklanmıştır (25).

2.1.2.9. Isıtılmış Tütün (IQOS HTPs)

İlk olarak 2014 yılında Japonya ve İtalya’da piyasaya sunulan ısıtılmış tütün yaygınlaşarak 2017 itibariyle 30 ülkede piyasada satılmaya başlanmıştır. İçerisinde tütün bulunan ince ve küçük sigara ve sigaranın içerisine yerleştirilip ısıtılarak kullanıldığı bir cihazdan oluşur. Tütünün yakılmayıp yaklaşık 300-350 dereceye ısıtıldığından ve duman çıkarmadığından piyasadaki diğer tütün ürünlerine göre çok daha güvenli olduğu ileri sürülmüştür. Fakat tam olmayan yanma reaksiyonu sonucunda tütünde piroliz ve ‘termojenik degradasyon’ olduğunu ve ek olarak meydana gelen asetaldehit, polisiklik aromatik hidrokarbon olan benzopiren gibi kanserojen ve iritan maddelerin ortaya çıktığını gösteren pek çok çalışma yayınlanmıştır. E-sigaradan farklı olarak bu üründe sıvı nikotin yerine gerçek tütün ısıtılmaktadır (26).

2.1.2.10. E-sigara

E-sigara, pil, ısıtma bobini, sıvı nikotini aerosole dönüştüren atomizer, sıvı nikotinin bulunduğu kartuş ve ağızlıktan oluşur. Çalışma prensibi; kartuş içindeki sıvı nikotin ve diğer katkı maddelerinin inhalasyonla birlikte ısınması ve buhar haline geçmesine dayanır. Kullanıcılar cihaz ucundan çıkan buharı solurlar. İçerisinde nikotinle birlikte aroma sağlayıcı propilen glikol, gliserin, nikotin ve tütün, mentol ve çikolata gibi tatlandırıcılar içerebilmektedir. Propilen glikol, sigara dumanına benzer bir koku üretmektedir. Tek kullanımlık, doldurulabilen ve tank türü e-sigara gibi çeşitleri vardır (27,28).

2.1.3. Tütün ve Tütün Ürünü Kullanımı Tarihçesi

Dünya’da Tütünün Tarihçesi

Tütün ve tütünle ilgili ürünler M.Ö. 6000 yıllarına kadar uzanan uzun bir geçmişe sahiptir. Tütün ilk olarak Orta ve Güney Amerika yerlileri tarafından keşfedilmiş ve daha sonra Avrupa’ya ve dünyanın geri kalanına tanıtılmıştır. Arkeolojik araştırmalar, Orta Amerika’daki halkın kutsal ve dini törenlerde tütün yapraklarını kullandığını gösteriyor. Daha sonra M.S. 470 ile 630 yılları arasında Amerika’nın güneyinden gerçekleşen göçler ile Mississippi Vadisi’ne kadar yayılarak komşu ve yerli kabileler tarafından da benimsenmiştir.

Tütünün ve tütün yapraklarının çubuklarla tütürüldüğü, ağızda çiğnendiği ve yerlilerin tütün içtikleri saz borusu olan “tobacco” adını bir bitkiye verdiği kaydedilmektedir. Ayrıca tıpla uğraşan insanlar da astım, kulak ağrısı, bağırsak sorunları, ateş, göz ağrısı, depresyon, böcek ısırıkları, yanıklar vb. gibi belirli hastalıkları tedavi etmek için farklı şekillerde tütün kullanmaya başlamıştır.

Orta Amerika'daki halk arasında keyif verici olarak yaygınlaşan tütün, Christopher Columbus ve arkadaşlarına ait gemilerle Amerika'dan Avrupa'ya getirilmiştir. Daha sonra Portekizli ve İspanyol denizciler, dünyada kullanılmak üzere farklı tütün türlerinin yayılmasına yardımcı olmuştur.

1559 yılında Portekiz'de Fransız elçisi olan Jean Nicot, öksürük, astım, baş ağrısı, mide hastalıkları ve kadın hastalıklarına iyi geldiğinden bahsederek tütünü Fransız Kraliçesine sunmuş, bu sebepten tütüne “Kraliçe otu” ya da “Sefir otu” denilmiştir. Fransa'dan diğer Avrupa ülkelerine yayılan tütüne, Jean Nicot'a ithafen “nicotiana”, 1828 yılında bulunan alkaloidine de “nicotin” ismi verilmiştir.

16. yüzyılın sonunda tütün içmek, ata binmek, avlanmak ve kâğıt oynamanın yanı sıra, İngiltere'de bir ayrıcalık olarak kabul görmüştür. Birçok Avrupa ülkesinde süs ve şifa bitkisi olarak yayılmıştır. Keyif verici olarak yaygınlaşmasından sonra da tüketimi hızla artmıştır. Akdeniz ve Kuzey Avrupa ülkelerinde yayılan tütünü, Macellan Filipin adalarına; Portekizliler, Hindistan ve Çin gibi Doğu ülkelerine götürmüştür.

18. yüzyılda Orta ve Güney Amerika'da, kıyılmış tütünlerin “cigar” adındaki tütün yaprağına veya “papelitos” adındaki kâğıda sarılarak içilmesine başlanmıştır. Avrupa'da sigara şeklinde tütün içme ilk defa İspanya'da, daha sonra da Fransa'da gerçekleşmiştir. 1880 yılında Amerika'da James A. Bonsack, ilk sigara yapan makinenin patentini almış, üretimin makineleşmesiyle birlikte yeni bir sanayi kolu oluşmuştur. Tütün tüketiminden elde edilen gelirin yüksekliği nedeniyle tütün tarımı, ticareti ve tüketimi teşvik edilmiş, tütünden çeşitli vergiler almak için tekeller kurulmaya başlanmıştır.

Ancak, tüketimin artmasıyla birlikte hastalık ve ölümlerde artışlar olması, bilim ve tıp dünyasını tütünün zararlarını araştırmaya, yöneticileri de tütün tüketiminin

kısıtlanması ve yasaklanması konusunda tedbirler almaya sevk etmiştir. 20. yüzyılın ortalarında hastalıklara ve ölümlere neden olduğu bilimsel olarak kanıtlanan tütün ile mücadele günümüzde de sürmektedir (22,29).

Türkiye’de Tütünün Tarihçesi

Tütünün ilk defa İngiliz, İtalyan, İspanyol gemici ve tacirleri vasıtasıyla İstanbul’a getirildiği çeşitli kaynaklarda ifade edilmektedir. Tütün birtakım hastalıkların tedavisinde kullanılan bir çeşit ilaç olarak tanıtılmıştır. Tütün kullanımı evlerde, kahvelerde, işyerlerinde giderek yaygınlaşmıştır.

Osmanlı’da ilk tütün tarımının Makedonya, Yenice ve Kırcaali’de; Anadolu’da ise Ege Bölgesi’nde Ayasuluk tepeleri, Söke, Foça ve Akhisar’da yapıldığı kaydedilmektedir. Özellikle Anadolu şartlarına çok iyi adapte olan tütün uluslararası pazarlarda “Türk Tütünü” veya “Şark/Oriental Tütünü” (Turkish/Oriental tobacco) adıyla aranan bir hale gelmiş ve kendine has aromasıyla önemli bir yer edinmiştir.

Tütün kullanımının artması üzerine diğer ülkelerde olduğu gibi, Osmanlı’da da lehte ve aleyhte fikirler ortaya çıkmış, özellikle dini açıdan tartışmalar yapılmıştır. 1634 yılında bir içicinin elindeki sigara ile uyuyakalması sonucu İstanbul Cibali’de yaklaşık 20.000 ev yanmasından sonra Padişah IV. Murat tüm kahvehaneleri yıktırması ve tütün kullanımını kesin bir şekilde yasaklamıştır. IV. Mehmet döneminde ise tekrar serbest hale gelmiştir. 1678’de tütün ithalatından gümrük vergisi, 1686 yılında ise gümrük vergisinin yanı sıra tütün satışından da vergi alınmaya başlanmasıyla devletin ciddi bir gelir kaynağı haline gelmiştir. Osmanlı’nın dış borçlarının tahsil edilmesi amacıyla oluşturulan “Duyûn-ı Umûmiye İdaresi” 1881 yılından itibaren tütün tekeli işletmesini devralmıştır ve 1883 yılından itibaren işletme hakları Reji isimli Fransız şirketine devredilmiştir.

4 Mart 1925 yılında 558 Sayılı Tütün İdare-i Muvakkatesi ve Sigara Kâğıdı İnhisarı Hakkında Kanun’un kabul edilmesi ile Ulusal Tekel kurulmuştur. Reji Şirketinin tüm hak ve alacakları ödenerek tütün tarımı ve tütün ürünleri üretim hakkı İnhisarlar İdaresi adı altında devlet kontrolüne alınmıştır. TEKEL İdaresinin tek yetkili olarak ülkedeki tütün piyasasını kontrol etmesi 1984 yılına kadar devam etmiştir.

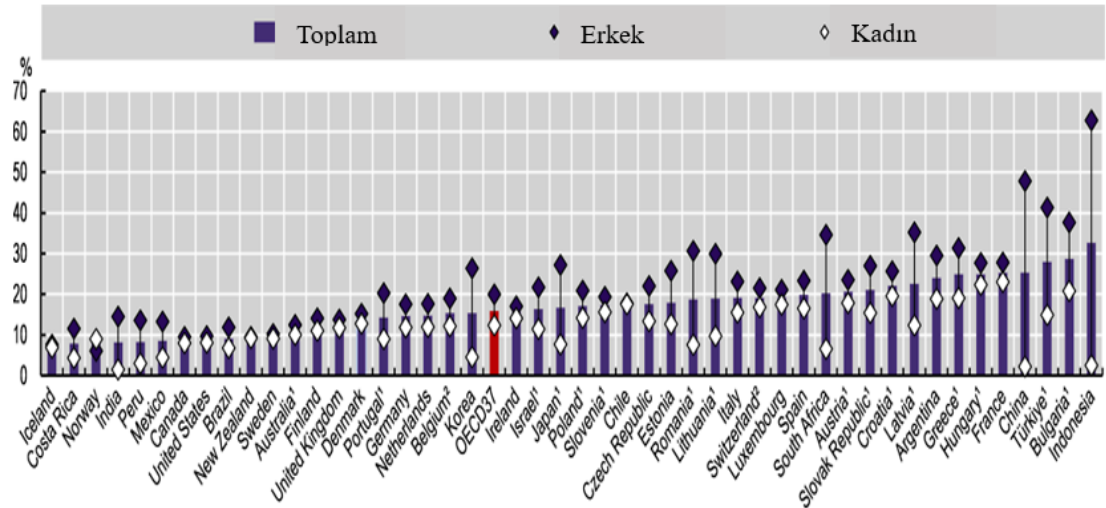
Tütün üretimi 1980'lere kadar düzenli olarak artmıştır, ancak yapılan araştırmalar insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri konusunda genel bir farkındalık yaratmış, 1996 yılında tütün ve tütün ürünlerinin halka açık yerlerde yasaklanmasıyla tarım faaliyetleri giderek azalmıştır (17,22,26).

2.1.4. Tütün Ürünü Kullanımı Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre dünyada 1,3 milyar tütün ürünü kullanıcısı bulunmaktadır ve kullanıcıların %80,0'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Nüfusun en az %40,0'ının sigara içtiği çok sayıda ülke bulunmaktadır. 2022 yılında 15 yaş ve üstü yetişkinlerin %20,9'u, erkeklerin %34,4'ü ve kadınların %7,4'ü tütün ürünü kullanmıştır. Kullanım sıklığı Güneydoğu Asya'da %26,5, Avrupa'da %25,3, Batı Pasifik'te %22,5, Doğu Akdeniz'de %17,9, Amerika'da %16,6 ve Afrika'da %9,5'tür. Tütün ürünü kullanımı gelir düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Dünya bankası ülke gelir gruplarına göre incelendiğinde tütün ürünü kullanım sıklığı yüksek gelirli ülkelerde %22,2 (erkeklerin %27,2'si, kadınların %17,2'si), üst-orta gelirli ülkelerde %21,6 (erkeklerin %38,1'i, kadınların %5,1'i), düşük-orta gelirli ülkelerde %22,7 (erkeklerin %38,0'i, kadınların %7,5'i) ve düşük gelirli ülkelerde ise %12,0 (erkeklerde %20,9, kadınlarda %3,1)'dir (30,31).

Küresel düzeyde 2000 yılından 2020 yılına kadar 15 yaş ve üstünde tütün ürünü kullanım prevalansı sürekli düşüş göstermiştir. Düşüş eğiliminin 2030'a kadar devam etmesi beklenmekte olup küresel düzeyde tütün ürünü kullanım sıklığının 2025'de 19,8'e (erkeklerde %32,9, kadınlarda %6,7), 2030'da ise %18,1'e (erkeklerde %30,6, kadınlarda %5,7) düşmesi öngörülmektedir. DSÖ bölgelerine göre 2030'da beklenen kullanım prevalansları sırasıyla Güneydoğu Asya'da %22,0, Avrupa'da %23,1, Batı Pasifik'te %20,8, Doğu Akdeniz'de %16,6, Amerika'da %14,2 ve Afrika'da %8,0'dir. Dünya bankası ülke gelir gruplarına göre tahminler yapıldığında ise 2030 yılında tütün ürünü kullanım prevalansı yüksek gelirli ülkelerde %19,6 (erkeklerde %23,8, kadınlarda %15,4), üst-orta gelirli ülkelerde %19,9 (erkeklerde %23,8, kadınlarda %4,6), düşük-orta gelirli ülkelerde %18,8 (erkeklerde %32,8, kadınlarda %4,8) ve düşük gelirli ülkelerde ise %10,6 (erkeklerde %19,0, kadınlarda %2,2) olarak beklenmektedir (31).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan Türkiye Sağlık Araştırması 2022 yılı verilerinde tütün ürünü kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin sıklığı 2019 yılında %31,4 (erkeklerde %44,8, kadınlarda %18,1) iken 2022 yılında artarak %32,1 (erkeklerde %45,3, kadınlarda %19,0) olduğu belirtilmiştir (32). DSÖ verilerine göre 2020 yılında Türkiye’de sigara kullanım prevalansı 15 yaş ve üstünde %31,6 olup; erkeklerde %44,1 ve kadınlarda %19,2’dir (33). Küresel hastalık yükü çalışması verilerine göre 2021 yılında Türkiye’de 15 yaş ve üstü nüfusun %31,2’si sigara içmektedir (34). OECD sağlık istatistikleri 2023 verilerine göre OECD ülkelerinde 15 yaş ve üstü günlük sigara içenlerin ortalama prevalansı %16,0 (erkeklerde; %20,0, kadınlarda %5,0), Türkiye’de ise %28,0 (erkeklerde; %41,0, kadınlarda; %15,0) olarak belirtilmiştir (Şekil 1)(35).



1. 2019 verileri; 2. 2017/18 verileri.

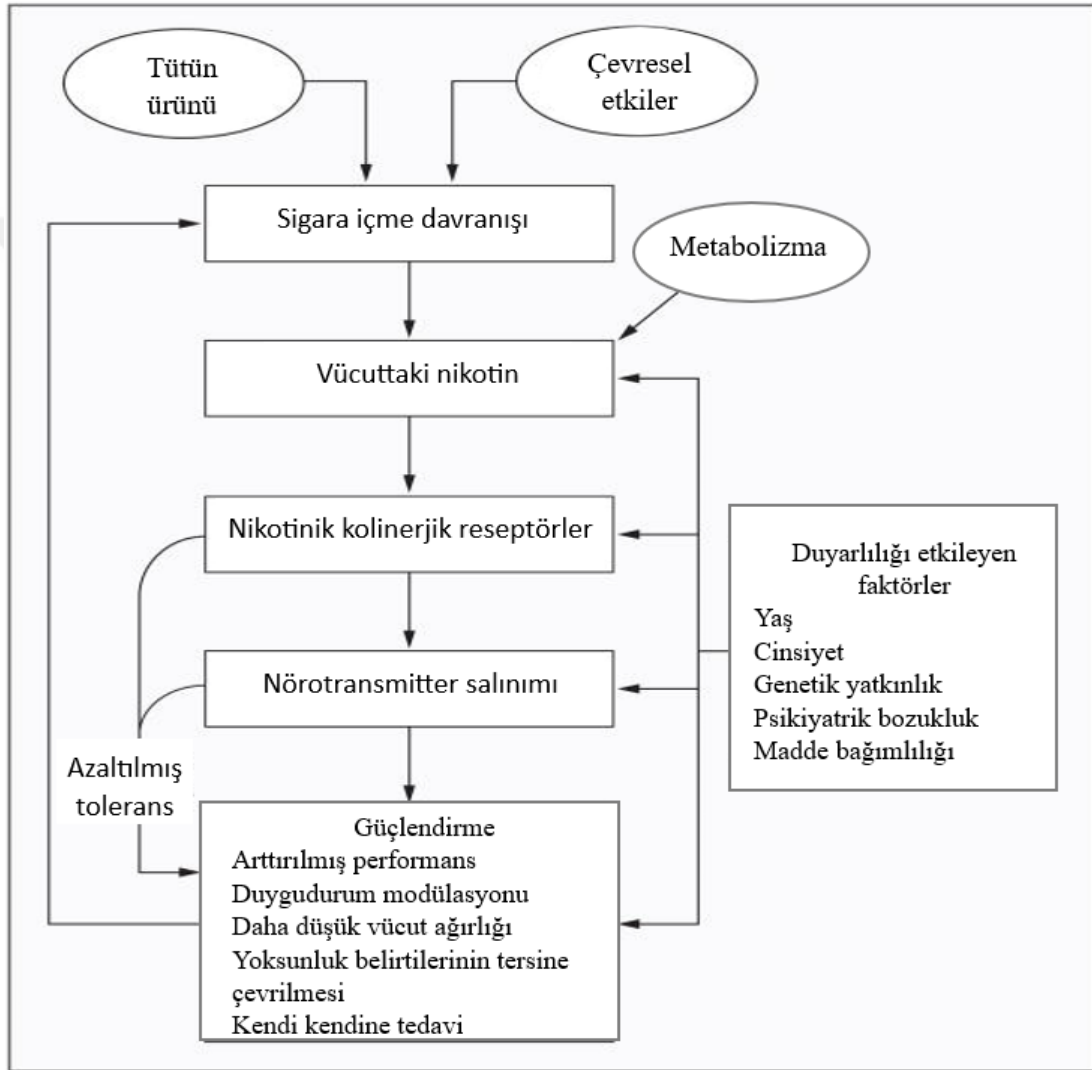
Kaynak: OECD Sağlık İstatistikleri 2023.

Şekil 1. Cinsiyete göre günlük sigara içen 15 yaş ve üzeri nüfus, 2021 (veya en yakın yıl)(35)

2.1.5. Tütün Ürünü Kullanımını Etkileyen Faktörler

Tütün ürünü kullanımı nikotinin farmakolojik etkileri, öğrenilmiş veya şartlandırılmış davranışlar, bireysel, genetik, sosyal ve çevresel faktörlerin etkileşimini içerir. Tütün ürünü kullanımını etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, gelir, eğitim seviyesi, başka madde kullanım bozukluğunun bulunması, psikiyatrik bozukluk bulunması, yaşanılan yer ve sosyal çevrede tütün ürünü kullanan kişilerin bulunması

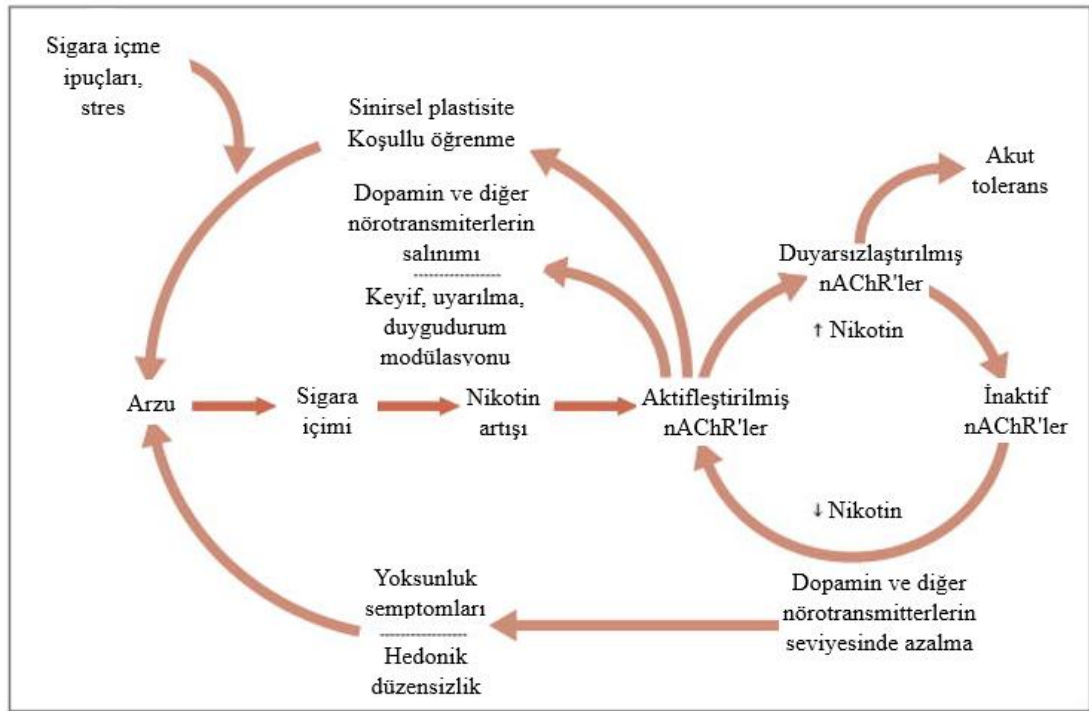
yer almaktadır. Nikotin bağımlılığının farmakolojik temeli, duygu durumu, zihinsel veya fiziksel işleyişin iyileştirilmesi ve nikotin mevcut olduğunda da yoksunluk belirtilerinin önlenmesi gibi olumlu takviyelerin bir kombinasyonudur. Nikotinin olumlu pekiştirici etkileri, tütün ürününün kendi kendine kullanımının sürdürülmesinde ve tütün ürünü kullanımının başlatılmasında etkili bir rol almaktadır (Şekil 2)(36).



Şekil 2. Nikotin bağımlılığı gelişimi (36)

Tütün ürünü kullanma davranışı farmakolojik geri bildirimlerin yanı sıra stres, davranışsal şartlanma, sigara içen arkadaşlar ve ürün reklamı (tasarım ve pazarlaması) gibi çevresel faktörlerden etkilenir. Stres faktörleriyle baş etme veya yoksunluk semptomlarını hafifletme arzusu tütün kullanımını tetikler. Nikotin, vücuda

alınmasıyla 10-20 saniye içinde merkezi sinir sistemine ulaşır ve nikotinik asetilkolin reseptörlerine (nAChR) bağlanır. nAChR'lerin uyarılmasıyla dopamin başta olmak üzere birçok nörotransmitter salınır. Bu da zevk, uyarım ve ruh hali modülasyonuna neden olur. Tütün ürünü kullanarak stres faktörlerine karşı duygu durum modülasyonunu sağlama düşüncesi tütün ürünü kullanma davranışını pekiştirmektedir. Reseptör aktivasyonu aynı zamanda yeni sinir yollarının ve çevresel ipuçlarıyla bağlantılı olarak davranışsal şartlanmaların gelişmesine de neden olur. Böylece kompulsif davranış değişikliği oluşmaktadır. Tekrarlanan maruziyetle, nikotinin birçok etkisine karşı tolerans gelişir, böylece birincil pekiştirici etkileri azalır ve fiziksel bağımlılığa (yani nikotin yokluğunda yoksunluk semptomları) neden olur (37,38). Nikotin bağımlılığının moleküler ve davranışsal yönleri Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3. Nikotin bağımlılığının moleküler ve davranışsal yönleri (36)

2.1.6. Tütün Ürünü Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri

Tütün kullanımı dünyadaki erken ölümlerin önlenabilir en önemli nedenlerinden biridir. Her yıl dünya çapında yaklaşık 8 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün

kullanımından, 1,3 milyonu ise sigara içmeyenlerin pasif sigara dumanına maruz kalmasından kaynaklanmaktadır. Tütün ürünü kullanımı ölüme neden olan risk faktörleri arasında, yüksek kan basıncından sonra ikinci sıradadır. Türkiye’de gerçekleşen ölümlerin de yaklaşık 86.000’inin tütün ürünü kullanımı nedeniyle gerçekleştiği tahmin edilmektedir (1,2). Tütün ürünü kullanımı kanser, iskemik kalp hastalığı, inme ve solunum sistemi hastalıkları da dahil olmak üzere birçok hastalıktan ölüm riskini artırmaktadır.

Tütün ürünleri ve kardiyovasküler hastalıklar

Tütün kullanımının kardiyovasküler hastalık patofizyolojisine katkıda bulunan sayısız etkisi vardır. Tütün dumanındaki 7000'den fazla kimyasal madde arasında birçok bileşenin kardiyovasküler hastalıkların oluşmasına aracılık ettiği bilinmektedir. Karbon monoksit, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, nikotin, ağır metaller ve bunların oksitleri gibi toksik kimyasallar, damar endotelinde disfonksiyona, kan lipitlerinde oksidasyona, lipit metabolizmasında bozuklukla birlikte insülin direncine, pıhtılaşma (trombotik) faktörlerinin aktivasyonu ile ateroskleroza (plak oluşumu) ve aterotromboza neden olan etkilere sahiptir. Bu etkiler, miyokard enfarktüsü, inme ve aort diseksiyonu gibi kardiyovasküler olaylara yol açabilir. Aynı zamanda kalp atış hızının artması, vazokonstriksiyon ve kalp debisinin artması gibi kardiyovasküler etkilerle de kalp yetmezliğine neden olmaktadır (39).

Tütün ürünleri kullanılan miktar ve süresine bağlı olarak değişmekle birlikte koroner arter hastalığı, inme, intraserebral kanama riskini artırmaktadır (40). Türkiye’de yapılan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı (TEKHARF) çalışmasının sonuçlarına göre kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölüm sigara içen erkeklerde 1.9 kat artmıştır, kadınlarda anlamlı bir risk artışı görülmemiştir (41).

Tütün ürünleri ve solunum sistemi hastalıkları

Solunum sistemi burun ve üst solunum yolundan gaz değişiminin gerçekleştiği akciğerlerin alveolar yüzeyine kadar uzanmaktadır. Teneffüs edilen tütün dumanı ağızdan üst solunum yoluna doğru hareket eder ve sonunda alveollere ulaşır. Duman solunum yollarının derinliklerine doğru ilerledikçe, çözünebilir gaz daha fazla emilir

ve parçacıklar solunum yollarında ve alveollerde birikir. Bu bölgelere iletilen yüksek dozda kanserojen ve toksik etkisi olan tütün bileşenleri, ağız da dahil olmak üzere solunum yollarının tamamında birçok hastalığa neden olmaktadır (42).

Tütün ürünü kullanımı KOAH, amfizem, kronik bronşit ve astım gibi malign olmayan birçok solunum yolu hastalığına neden olmaktadır. Kronik solunum yolu hastalıkları, dünya çapında önde gelen ölüm nedenidir ve yaklaşık 20 kişiden 1'ini etkilemektedir. KOAH nedeniyle gerçekleşen ölümlerin ise %80,0'i tütün ürünü kullanımaına bağlıdır. Ayrıca tütün ürünü kullanımının astım alevlenmesi, uyku apnesi ve tüberküloz riskini artırdığı saptanmıştır (43).

Tütün ürünü kullanan kişilerde kronik öksürük, balgam üretimi, hırıltılı solunum ve nefes darlığı gibi solunum sorunları önemli ölçüde artmaktadır. Bu semptomlara neden olan fizyopatolojik değişikliklerin silia kaybına, mukus bezlerinin hipertrofisine, geçirgenliğin artmasına ve hava yolu epitelinde goblet hücrelerinin sayısının artmasına bağlı olduğu bilinmektedir (42).

Tütün rnleri ve kanserler

Tütün kullanımı, kanser ve kanserden ölümlerin önlenebilir baēlıca nedenidir. Tütün kullanımı sadece akciğer kanserine değil, ėırtlak (ses kutusu), ağız, yemek borusu, boğaz, mesane, böbrek, karaciğer, mide, pankreas, kolon ve rektum ve rahim ağzı kanserinin yanı sıra akut miyeloid lösemi dahil olmak üzere en az 12 kanser türüne neden olmaktadır. Tütün dumanında kansere neden olan ve kanserojen olarak da bilinen en az 70 kimyasal madde bulunur. Bu kimyasal karışımının duman yoluyla solunması, doku hasarına ve hücresel ortamda çoğalmayı ve kanser hücrelerine dönüşümü teşvik eden değişikliklere neden olmaktadır. Tütün dumanı solunduğunda, bu kimyasallar kan dolaşımına karışır ve vücudun her yerine taşınır ve DNA'ya tutunarak kritik genlerde mutasyonlara yol açmaktadır. Bu, normal büyüme kontrol mekanizmalarının kaybına, kanser öncesi tümör oluēumu ve bu hücrelerin malign özellik kazanmasını sağlayan ek mutasyonların birikmesine neden olur (44,45).

Tütün kullanımına bağlı kanserler teşhis edilen tüm kanserlerin %40,0'ını oluēturur. Tütün kullanımı tüm kanser ölümlerinin en az %30,0'unu ve akciğer kanseri ölümlerinin %90,0'ını oluēturmaktadır. Sigara içmenin birincil risk faktörü olduğu

akciğer kanseri hem erkeklerde hem de kadınlarda kanserden ölümlerin önde gelen nedenidir. Dumansız tütün (enfiye veya çiğneme tütünü) kullanan kişilerde özellikle ağız, yemek borusu ve pankreas kanseri riski artmaktadır. Sigara içmek sadece çeşitli kanserlere yakalanma riskini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda kanser sonuçlarını da kötüleştirir. Sigara içmiş veya sigara içmeye devam eden hastalardaki daha kötü sağkalım, yalnızca sigarayla güçlü bir şekilde bağlantılı kanserleri olan hastalarda değil, meme, prostat ve diğer kanserleri olan hastalarda da görülmektedir. Aynı zamanda terapötik yanıtlarda azalma, kanser nüksetmelerinde artış ve yara iyileşmesinde gecikme, enfeksiyonlar, kardiyovasküler komplikasyonlar ve kalp hastalıklarının gelişmesi ve benzer kanser tedavisi komplikasyonlarında artış görülmektedir (44,46).

Tütün ürünleri ve diğer hastalıklar

Sigara içmek vücudun hemen hemen her organına zarar vermekte ve kişinin genel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Tütün ürünü kullanımı kadın ve erkek üreme sistemleri üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı hamilelik olasılığının azalmasıyla ilişkilidir. Hamilelik sırasında tütün ürünü kullanımı ektopik gebelik, spontan düşük, ölü doğum, erken membran rüptürü, plasenta previa ve plasentanın ayrılması gibi gebelik komplikasyonları yaşama olasılığını artırarak hamileliği olumsuz yönde etkilemektedir. Kombine olarak, yetersiz fetal büyüme, erken doğum ve düşük doğum ağırlığının ana belirleyicileridir. Konjenital malformasyonlara, özellikle de orofasiyal yarıklara neden olmaktadır. Doğum sonrası ise ani bebek ölümü sendromuna neden olabilmektedir (47).

Tütün ürünü kullanımı tat alma duyusunda azalma, dişlerde lekelenme, periodontitis, yara iyileşmesinin gecikmesine ve diş kaybına neden olmaktadır. Kemik mineral dansitesini azaltarak kalça kırığı da dahil olmak üzere kırık riskini artırmaktadır. Katarakt ve makula dejenerasyonu riskini artırarak görme kaybına, iç kulak kanlanması azaltarak işitme kaybına neden olmaktadır. Vücutta inflamasyona, bağışıklık sistemi fonksiyonunun azalmasına ve otoimmün hastalıklara neden olmaktadır. Tip 2 diyabet riskinin artırır ve kontrolünü zorlaştırmaktadır (48,49).

2.2. Alkol ve Alkol Kullanım Bozukluğu

2.2.1. Alkol

Alkol, diğer bağları da doymuş olan bir karbon atomu üzerinde hidroksil (OH) fonksiyonel grubuna sahip organik bileşiklere verilen ortak addır. Genellikle biyolojik etkinliği, içinde bulunan karbon atomlarının sayısına bağlıdır. Karbon atomunun 3-20 arasında olmasıyla insan için ağır zehirli maddeler oluşur. 1 ve 2 karbon atomlu alkoller kullanılabilir olanlarıdır. Düşük karbon sayılı alkoller suda çok kolay dağılır ve yağı özerler. Yaygın olarak bilinen alkol türleri etil alkol ve metil alkoldür (50).

Odun alkolü olarak da bilinen metil alkol, alkollerin kimyasal yapı olarak en basit halidir. Odun dumanında bulunur ve şarabın kokusuna katkı sağlamaktadır. Vücutta formaldehit ve formik asit oluşturarak metabolize edilir ve 50 ml'den fazla tüketilirse toksiktir. Daha düşük miktarlarda da körlüğe neden olabilmektedir. Metanol, plastik, boya vb. ürünlerin imalatında kullanılan formaldehit gibi diğer kimyasalların üretiminde hammadde olarak, özel yakıtlarda, antifrizde ve metallerin temizlenmesinde kullanılmaktadır (51).

Etil alkol, renksiz, akıcı, uçucu, yanıcı özellikte, higroskopik (nem çekme özelliği olan) bir sıvıdır. Tahıl alkolü olarak da bilinen etil alkol, alkollü içkilerde bulunan alkoldür. Etil alkol metabolizmasının ana yolu karaciğerde asetaldehit ve hidrojene oksidasyonudur. Asetaldehit etanolden çok daha toksiktir. Bu nedenle alkol ve alkollü içki kullanımıyla ilişkili fizyolojik değişikliklerin büyük bir çoğunluğu asetaldehitte bağlantılıdır. Etil alkol birçok ev ürününde, farmasötik ürünlerde ve endüstriyel solventlerde de mevcuttur (52).

2.2.2. Alkollü İçki

Alkollü içki, değişen miktarlarda alkol (etanol) içeren geniş bir içecek grubunu oluşturur. Alkollü içkilerin bileşenleri oldukça karmaşıktır ve çeşitli içeceklerde 1300'den fazla bileşik tanımlanmıştır. Ana bileşenler genellikle etanol ve sudan oluşmaktadır. Alkollü içki, fermentasyon ve distilasyon olmak üzere başlıca iki yoldan elde edilmektedir. Tahıllar ve üzüm gibi yüksek karbonhidratlı gıdaların fermentasyonu ile etil alkol üretilir. Bira ve şarap gibi alkollü içkiler bu yolla elde

edilmektedir. Distilasyon; fermantasyon sonucu elde edilen ve sudan daha düşük kaynama noktasına sahip olan etil alkolün uçurularak sudan ayrılması ve toplanması esasına dayanır. Alkol konsantrasyonunun artırılması veya saf etanol elde edilmesi distilasyon yolu ile olur. Rakı, votka, cin, viski ve konyak gibi alkollü içkiler bu yolla elde edilmektedir. Distile içkilerin sertliğini, içerdiği alkol miktarını belirtmek üzere standart bir ticaret ölçüsü olarak alkol derecesi (proof) kullanılmaktadır. Alkol derecesi alkol yüzdesinin iki katıdır (53).

Sabit miktarda saf alkolü temsil eden alkollü içki tüketiminin bir ölçüsü olarak standart içki birimi kullanılmaktadır. Bir standart içkide 8-13 gram ortalama 10 gram alkol vardır (bir küçük bira, bir kadeh şarap, bir tek rakı-viski-cin standart içki olarak tanımlanabilir). Bir standart alkollü içki kan alkol düzeyini 15-20 mg/dl yükseltmektedir.

2.2.3. Alkollü İçki Kullanımının Tarihçesi

Alkollü içki kullanımına dair ilk kanıtlar MÖ 7000 yılına uzanmaktadır. Fermente içecekler erken Mısır uygarlığında mevcuttu ve Çin'de M.Ö. 7000 civarında ilk alkollü içeceklerin kullanıldığına dair kanıtlar mevcuttur. MÖ 4000 yılı başlarında Mezopotamya, Asur ve Anadolu'nun birçok yerinde şarap ve bira üretiliyordu ve seçkin lüks mal olarak değerlendiriliyordu. MÖ 4000 yılında Yunanistan'ın Dikili Taş kentindeki kanıtlar Ege Denizi bölgesindeki şarap üretiminin en eski kanıtlarıdır. MÖ 3000 ile 2000 yılları arasında Hindistan'da, pirinçten damıtılan sura adı verilen alkollü bir içki, kullanılmaktaydı. MS 2. yüzyılda Romalılar Almanya'nın Mosel vadisinde üzüm yetiştirmeye ve şarap üretmeye başlamış ve Fransa önemli bir şarap üretim bölgesi haline gelmiştir. Kristof Kolomb'un 1492'de Amerika'ya gelişinden önce Güney Amerika'nın And Dağları bölgesinde mısır, üzüm veya elmadan "chicha" adı verilen çeşitli fermente içecekler üretilmekteydi. On sekizinci yüzyılın başında İngiliz parlamentosu, alkollü içkilerin damıtılmasında tahılın kullanılmasını teşvik eden bir yasayı kabul etmiştir. Ucuz içkiler piyasaya sürülmesi alkollü içki kullanımının hızla yaygınlaşmasına neden olmuştur. Alkollü içki kullanımının hızla yaygınlaşmasının ardından on dokuzuncu yüzyıl tutumlarda bir değişiklik getirmiş ve ölçülülük hareketi ile alkolün ölçülü kullanımı teşvik edilmeye başlanmıştır. Alkol kullanımının fiziksel, mental, sosyal zararlarına ilişkin ilk düşünceler ise 1785'te Dr. Benjamin Rush

tarafından ortaya konmuştur. 1900'lerin başında ise alkollü içkilerin üretimini, satışını, ithalatını ve ihracatını yasaklayan karşıtı yasalar çıkarılmaya başlanmıştır (54-57).

2.2.4. Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB)

Alkol kullanım bozukluğu, alkol alımı üzerindeki kontrolün kaybedilmesi, zihnin alkol kullanımıyla sürekli meşgul olması, kompulsif şekilde alkol kullanımı ve alkol alınmadığında kronik, tekrarlayan bir seyir izleyebilen olumsuz duygusal durum olarak karakterize edilmektedir (58). İki ana uluslararası klinik teşhis sistemi olan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı (DSM), alkol kullanımı ile ilgili bir dizi bozukluk tanımlanmıştır.

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar ICD 11'de zararlı alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı olarak iki başlık altında yer almaktadır (59).

Alkol bağımlılığı aşağıda belirtilen kriterlerden iki ya da daha fazlası ile kendini gösteren, alkol kullanımının düzenlenmesinde (kullanımı kontrol etme becerisinde bozulma, diğer faaliyetlere kıyasla kullanıma verilen önceliğin artması ve zararlı sonuçlara rağmen kullanımın sürdürülmesi) bozulma olduğuna dair kanıtlarla birlikte, yineleyici, aralıklı ya da sürekli alkol kullanma alışkanlığıdır. Bağımlılık özellikleri genellikle en az 12 aylık bir süre boyunca belirgindir ancak kullanımın en az 3 ay boyunca sürekli olması durumunda teşhis konulabilir (60).

- Alkol kullanımı (başlangıç, sıklık, yoğunluk, süre vb.) üzerindeki kontrolün bozulması
- Alkol kullanımının, sağlığın sürdürülmesi, günlük faaliyetler ve sorumluluklar da dahil olmak üzere yaşamın diğer yönlerine göre giderek daha fazla önceliklendirilmesi
- Alkolün etkilerine karşı tolerans veya aynı etkiyi elde etmek için artan miktarlarda alkol kullanma ihtiyacı, alkol kullanımının bırakılması/azaltılmasının ardından yoksunluk belirtileri olması veya yoksunluk semptomlarını önlemek veya hafifletmek için tekrar tekrar alkol

veya farmakolojik olarak benzer maddelerin kullanılması da dahil olmak üzere, maddeye nöro adaptasyona işaret eden fizyolojik belirtiler olması

DSM 5’de ise alkol kullanım bozukluğu yoksunluk, tolerans ve aşırma içerebilen bir dizi davranışsal ve fiziksel semptomların varlığı olarak tanımlanmakta olup zararlı alkol kullanımı ve alkol bağımlılığını da kapsamaktadır. Alkol kullanım bozukluğu aşağıdaki maddelerden en az ikisinin 12 aylık bir süre içinde ortaya çıkmasıyla kendini gösteren, klinik olarak anlamlı bozulma veya sıkıntıya yol açan sorunlu alkol kullanımı olarak tanımlanmıştır (61).

- Kullanıcının amaçlanandan daha fazla miktarlarda veya daha uzun süre alkol alması
- Alkol kullanımını azaltmak ya da kontrol altına almak için sonuç vermeyen çabalar
- Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için çok zaman harcanması
- Başka bir şey düşünemeyecek kadar çok içmek istemeleri
- İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan yineleyici alkol kullanımı olması
- Aile ve arkadaşlarla sorun yaratmasına rağmen içmeye devam etmek
- Alkol kullanmak için önemli veya ilgi çekici aktivitelerden vazgeçmek veya bunları azaltmak
- Alkol kullandıktan sonra yaralanma olasılığını artıran durumlara birden fazla kez girmiş olmak (örneğin, araba kullanmak, yüzmek, güvenli olmayan cinsel davranışlar)
- Depresyon veya anksiyeteye, diğer sağlık sorunlarına veya hafıza kayıplarına neden olduğunu bilmesine rağmen içmeye devam etmek
- İstenen etkiyi elde etmek için daha önce olduğundan çok daha fazla içmek zorunda kalmak veya normal içki sayısının daha önce olduğundan çok daha az etkisi olduğunu fark etmek (tolerans)
- Alkolün etkisi geçtikten sonra uyku sorunu, titreme, huzursuzluk, mide bulantısı, terleme, kalp çarpıntısı veya nöbet gibi yoksunluk belirtileri yaşamak

- Şiddet, mevcut semptomların sayısına göre belirlenir. Hafif: 2-3 semptom, orta derece: 4-5 semptom, şiddetli: ≥ 6 semptom

2.2.5. Alkol Kullanımı ve AKB Epidemiyolojisi

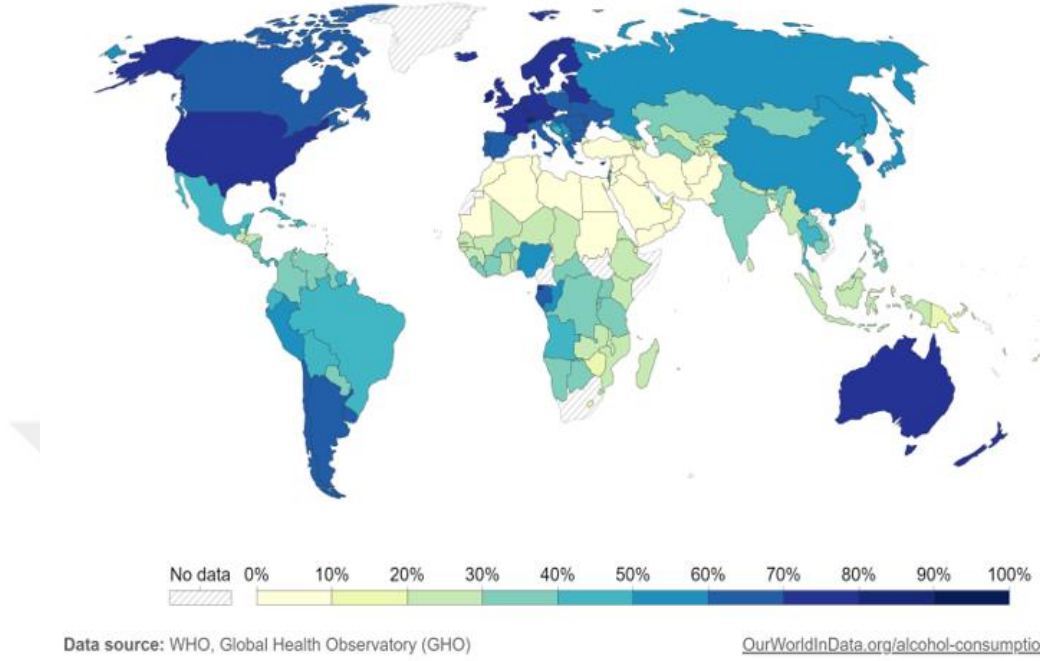
Literatürde günümüze kadar alkol kullanım davranışlarını tanımlamak amacıyla bireyin alkol kullanma süresi, kullandığı alkol miktarı, tüketim hızı, alkolden uzak kalma süresi, alkolün varlığına veya yokluğuna bağlı olarak yaşadığı sağlık sorunları göz önüne alınarak çeşitli tıbbi tanımlar kullanılmıştır. Bireylerin alkollü içki kullanım prevalansının araştırıldığı epidemiyolojik çalışmalarda “kullanan (*current drinker*)”, “daha önce kullanan (*former drinkers*)”, “hiç kullanmayan (*lifetime abstainer*)” tanımları kullanılmaktadır. DSÖ’ye göre Son 12 ayda alkollü içki kullanmış olan bireyler “kullanan”, daha önce alkollü içki kullanmış fakat son 12 ayda kullanmamış olan bireyler “daha önce kullanan” ve yaşamı boyunca hiç alkollü içki kullanmamış olan bireyler “hiç kullanmayan” olarak tanımlanmıştır (62).

2016 yılında dünya genelinde 15 yaş ve üzerindeki insanların %44,5’i daha önce alkollü içki kullanmış veya halen kullanmaya devam etmekteydi, %32,5’i (kadınların %25,0’i, erkeklerin ise %39,0’u) ise halen alkollü içki kullanmaktaydı. Bu yüzdelere, 1,5 milyar erkek ve 0,9 milyar kadın olmak üzere dünya genelinde 2,4 milyar kişinin halen alkollü içki kullandığını göstermektedir. Tüm ülkelerde alkol kullanım prevalansı farklılıklar göstermekte olup yaşam boyu %3,8 ile %97,1 arasında, değişmekte ve ortalama %80,0, son 12 aylık prevalansı ise %0,1 ile %81,3 arasındadır. Cinsiyetler arasında bakıldığında ise tüm ülkelerde erkeklerin alkollü içki kullanma sıklığının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Dünya genelinde erkek ve kadınlarda 2016 yılında kişi başına düşen toplam alkol tüketimi ortalama olarak erkeklerde 19,4 litre, kadınlarda ise 7,0 litre saf alkoldür. Bu farkın en düşük olduğu ülkeler, genel alkollü içki kullanma sıklığının yüksek olduğu ülkelerdir. Sıklığın düşük ila orta aralıkta olduğu ülkelerde, kadınlarda alkollü içki kullanma sıklığı önemli ölçüde daha düşük olma eğilimindedir ve çoğu zaman, erkeklerdeki sıklığın yarısından azdır. DSÖ bölgelerine göre incelendiğinde ise alkol kullanım prevalansı %2,9-59,9 arasında değişmekte olup Afrika’da %32,2, Amerika’da %54,1, Doğu Akdeniz bölgesinde %2,9, Avrupa bölgesinde %59,9, Güneydoğu Asya bölgesinde %33,1, Batı Pasifik bölgesinde %53,8’dir (63-65).

Son bir yıl içinde alkol içen yetişkinlerin payı, 2016



Yetişkinler 15 yaş ve üzeri kişiler olarak tanımlanmaktadır. Son 12 ayda herhangi bir alkol içmiş olan yetişkinlerin payı gösterilmektedir.



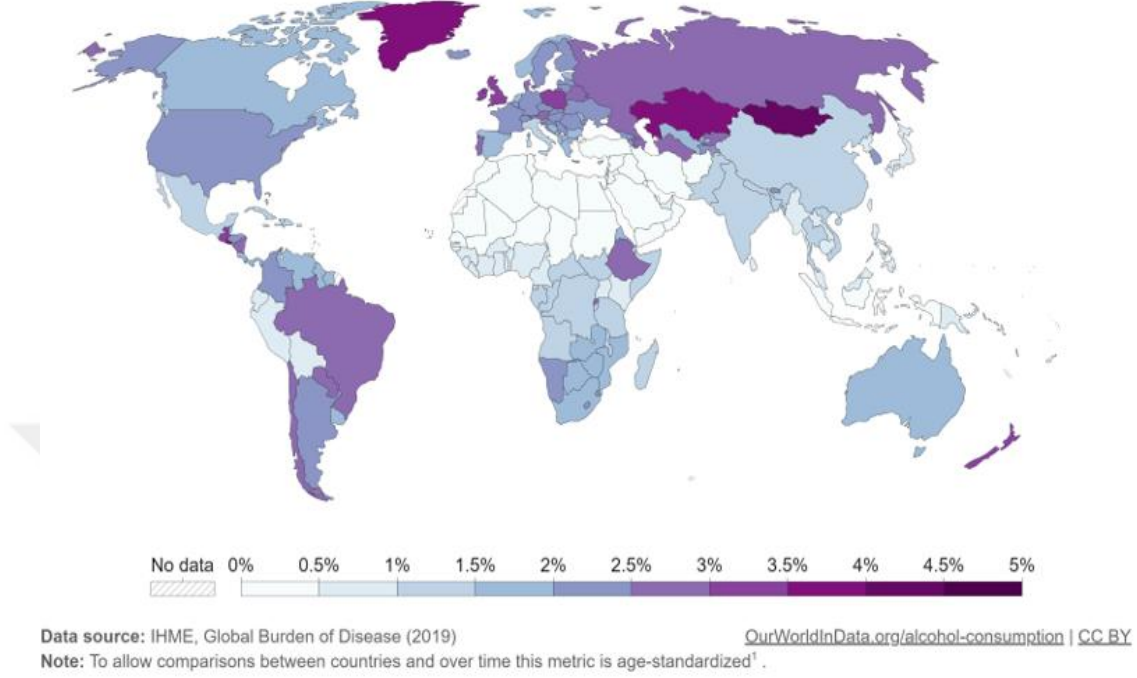
Şekil 4. Son bir yıl içinde alkol alan yetişkinlerin yüzdesi, 2016 (63)

2018 yılında DSÖ alkol ve sağlık üzerine küresel durum raporunda 2016 yılı dünyada genel popülasyonda AKB prevalansı %0,8- 8,8 arasında değişmekte olup ortalama %5,1'dir. DSÖ bölgelerine bakıldığında ise Afrika'da %3,7, Amerika'da %8,2, Doğu Akdeniz bölgesinde %0,8, Avrupa bölgesinde %8,8, Güneydoğu Asya bölgesinde %3,9, Batı Pasifik bölgesinde %4,7 olarak belirtilmiştir (62). Dünya çapında 2019 yılı verilerine bakıldığında dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 1,4'ünün; kadınların %0,6'sının ve erkeklerin %2,1'inin alkol kullanım bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir. Aşağıdaki grafikte gösterildiği gibi ülke düzeyinde bu oran nüfusun %0,5 ila 5'i arasında değişmektedir (66).

Alkol kullanım bozukluğu olan nüfusun payı, 2019



Alkol bağımlılığı, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'na göre, önceki yıl içinde en az bir ay boyunca üç veya daha fazla bağımlılık göstergesinin varlığı olarak tanımlanmaktadır.



1. Age standardization: Age standardization is an adjustment that makes it possible to compare populations with different age structures, by standardizing them to a common reference population. [Read more: How does age standardization make health metrics comparable?](#)

Şekil 5. Alkol kullanım bozukluğu olan nüfusun yüzdesi, 2019 (66)

Türkiye’de 2016 yılında 25 ilin dahil edildiği genel popülasyon araştırmasında yaşam boyu alkollü içki kullanımı ortalama %28,3; kadınlarda %14,9 ve erkeklerde %41,2’dir. Son 12 ayda alkollü içki kullanımı ise ortalama %14,3 olup kadınlarda %6,8 ve erkeklerde %21,5’dir (67). TÜİK verilerine göre 2016 yılında 15 yaş ve üzeri nüfusun ortalama %12,2’si; kadınların %5,3’ü ve erkeklerin 19,3’ü alkollü içki kullanmaktaydı. Nüfusun 11,9’u; kadınların %5,0’i ve erkeklerin %19,1’i daha önce alkollü içki kullanmıştı. 2019 yılında ise 15 yaş ve üzeri nüfusun %14,9’u; kadınların %6,6’sı ve erkeklerin %23,3’ü alkollü içki kullanmaktaydı. Kadınların %4,0, erkeklerin %17,6’sı ortalama %10,7’si ise daha önce alkollü içki kullanmıştır. 2021 yılında kişi başı alkollü içki kullanımı ortalama 1,4 litredir. (68). Alkol kullanım bozukluğu prevalansı 2019 yılında ortalama %0,5; kadınlarda %0,3 ve erkeklerde %0,8’dir (66). Türkiye sağlık araştırması 2022 verilerine göre, 15 yaş ve üstü

bireylerin %12,1'i (erkeklerin %18,4'ü, kadınların %5,9'u) halen alkollü içki kullanmaktaydı, %4,6'sı daha önce kullanmıştır (32).

2.2.6. Alkol Kullanımı ve AKB Üzerine Etkili Faktörler

Bireysel ve toplumsal düzeylerde alkol tüketiminin düzeylerini ve kalıplarını ve nüfustaki alkole bağlı sorunların büyüklüğünü etkileyen çeşitli faktörler belirlenmiştir. Alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğunu etkileyen faktörler bireysel faktörler, aile, iş ve okul ortamına ilişkin faktörler ve reklam, pazarlama vb. çevresel faktörler olarak 4 kategoride incelenebilir (69).

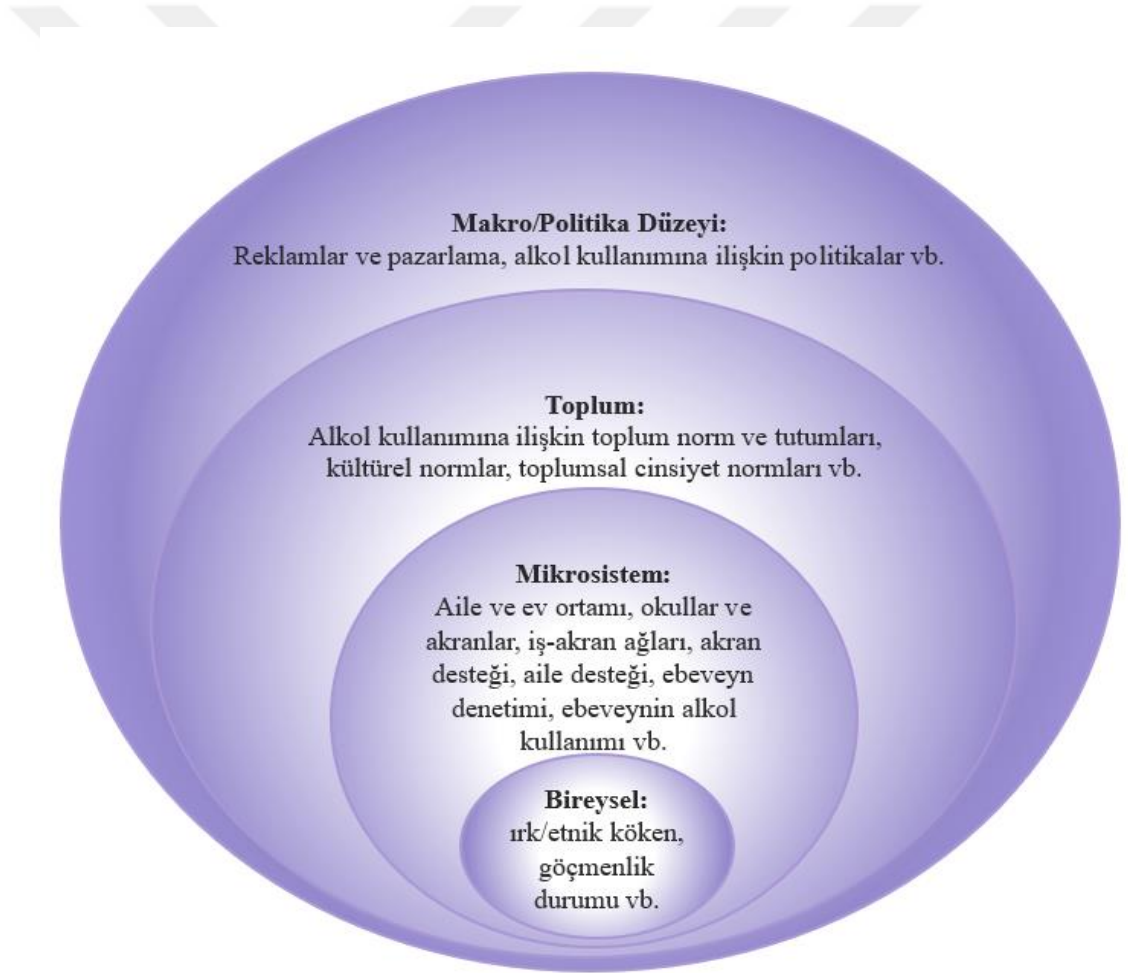
Bireysel faktörler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi faktörleri içerir. Sosyoekonomik durumu daha düşük olan bireyler, alkol tüketiminden dolayı daha fazla sağlık ve sosyal zarara maruz kalmaktadır. Genç yaşta alkol içmeye başlamanın, genç yetişkinlik ve sonrasında AKB gelişmesinde risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, genç içicilerin alkol tüketiminden kaynaklanan zararlara karşı yaşlı içicilere göre daha savunmasız oldukları görülmektedir. Cinsiyete göre alkol kullanımı incelendiğinde erkeklerde alkol kullanımı kadınlara göre daha yüksektir. Ayrıca kadınlar ve erkekler arasında alkol metabolizmasındaki farklılıklar, vücut kütle indeksi, karaciğer büyüklüğü, enzim aktivitesi farklılıkları da AKB gelişiminde etkilidir. Baskın olan tek bir risk faktörü olmamasına rağmen, bir kişi ne kadar çok hassasiyete sahipse, kişinin alkol tüketimi sonucunda alkolle ilgili sorunlar geliştirme olasılığı da o kadar artar (70).

Aileye ilişkin risk faktörleri arasında aile içi iletişim, ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi, aileden bireylerinden birinin alkol kullanması gibi faktörler yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda alkol kullanımı üzerine aile etkisinin yalnızca paylaşılan çevrenin etkisiyle oluşmadığını göstermektedir. Bu çalışmalarda, genlerin ve gen-çevre etkileşimlerinin AKB riskinin %40,0 ila %60,0'ını açıkladığı sonucunu desteklemektedir. Alkol kullanımına etki eden bir diğer faktör akran etkisidir. Kişilerin çevresindeki rol modeller, iş veya okul ortamındaki arkadaş gruplarına dahil olma isteği, merak, eğlence arayışı alkol kullanımına etkili olmaktadır (71).

Toplumsal faktörler arasında ekonomik kalkınma düzeyi, kültür, sosyal düzensizlik ve suç, sosyal normlar, alkolün bulunabilirliği vb. yer almaktadır. Belirli

bir düzeyde ve şekilde içmenin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ve sosyal zararları, yoksul toplumlarda daha fazladır. Bireyler genellikle sosyal ortamlarda yalnızken içtiklerinden daha fazla alkollü içki kullanmaktadır. Özellikle de alkol tüketimi hakkında sosyal olarak normatif bilgiler aktarıldığında kişi başına alkol tüketimi daha büyük sosyal gruplarda artış eğilimi göstermektedir (72,73).

Alkol politikalarının uygulanması ve yürütülmesi, çevrimiçi pazarlama teknikleri de dahil olmak üzere reklamlara maruz kalma gibi makro düzeydeki faktörler, hem bireysel tutum ve davranışları doğrudan hem de kişilerin davranışlarını etkileyen aile ve akran ağı tutum ve davranışları üzerinden dolaylı etkiye sahiptir (74,75).



Şekil 6. Alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğunu etkileyen faktörler (69)

2.2.7. Alkol Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri

Alkol kullanımı, alkol kullanım bozukluğu da dahil olmak üzere zihinsel ve davranışsal bozukluklara; karaciğer sirozu, bazı kanserler, kardiyovasküler hastalıklar gibi önemli bulaşıcı olmayan hastalıklara ve tüberküloz, HIV gibi 200'den fazla hastalık ve yaralanma sıklığında artışa neden olan önemli bir risk faktörüdür. Dünya çapında her yıl 3 milyon ölüm (tüm ölümlerin %5,3'ü) alkolün zararlı kullanımından kaynaklanmaktadır. Alkol kullanımı yaşamın erken dönemlerinde ölüme ve sakatlığa neden olmaktadır. 20-39 yaş arası kişilerdeki toplam ölümlerin yaklaşık %13,5'i alkol kullanımına atfedilmektedir (3).

Kısa dönem sağlık etkileri

Alkolün akut etkileri kısa bir sürede veya tek seferde çok fazla alkol alındığında oluşan sağlık etkileridir. Alkol ve metabolitlerinin karaciğer tarafından metabolize edilebileceklerinden daha hızlı bir şekilde kan dolaşımında biriktiği, yakın zamanda alkol alımının neden olduğu durumu ifade etmektedir. Alkol intoksikasyonlarında klinik bulgular; alkolün toksik metabolitlerinin kardiyovasküler, pulmoner, gastrointestinal, nörolojik, metabolik sistemdeki etkileri ile ilişkili olup birçok klinik bulgu bir arada görülmektedir. Bu etkiler tüketilen miktar, kandaki alkol konsantrasyonu, yaş, cinsiyet, vücut kompozisyonu, genetik özellikler ve birlikte kullanılan ilaç gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Etanolün merkezi sinir sistemindeki (MSS) toksik etkileri sonucu sedasyon, emosyonel labilite, disfori, anksiyete, saldırganlık, ataksi, nistagmus, diplopi, disartri, koordinasyon kaybı, solunum depresyonu, koma ve ölümler görülmektedir (76,77). Kan alkol düzeyi ve MSS etkilerine bağlı ortaya çıkan bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Uzun dönem sağlık etkileri

Kardiyovasküler sistemdeki toksik etkileri nedeniyle hipotansiyon, taşikardi, periferik vazodilatasyon, hipotermi, miyokard kontraksiyonunda bozulma, QT uzaması, aritmi görülebilmektedir. GİS irritasyonuna bağlı bulantı, kusma, hemorajik gastrit, pankreatite neden olabilmektedir (77,78).

Tablo 2. Kan alkol düzeyi ve MSS etkilerine bağlı ortaya çıkan bulgular (76)

Kan Alkol Düzeyi	Ortaya çıkan bulgular
20- 30 mg/dl	Motor becerilerde yavaşlama, düşünme yargılama yeteneğinde bozulma
30- 80 mg/dl	Motor ve bilişsel sorunların artması
80- 200 mg/dl	Koordinasyon ve yargılama bozuklukları, duygudurum değişkenliği, bilişsel işlevlerde bozulma
200- 300 mg/dl	Nistagmus, dizartri, bellek bozuklukları
300- 400 mg/dl	Konfüzyon, stupor
400- 500 mg/dl	Koma
> 500 mg/dl	Solunum ve dolaşım merkezlerinin etkilenmesi, ölüm

Kardiovasküler hastalıklar

Alkolün kardiyovasküler hastalıklar (KVH) için değiştirilebilir bir risk faktörü olarak araştırıldığı çalışmalarda, tüketilen alkol miktarına ve alkolün tüketim şekline bağlı olarak KVH riski üzerinde farklı sonuçlar rapor edilmiştir. Alkolün kardiyovasküler hastalıklar üzerindeki etkileri klasik olarak J veya U şeklinde bir eğriye sahip olarak tanımlandığı çalışmalar bulunmaktadır (79). Burada düşük ila orta düzeyde alkol tüketen tüketiciler, ömür boyu alkolden uzak duranlara göre daha az risk taşımakta ve ağır içiciler en yüksek riski göstermektedir. Ancak düşük ila orta düzeyde alkol tüketiminin KVH üzerindeki koruyucu etkilerine ilişkin kanıtların çoğu gözlemsel çalışmalardan kaynaklanmaktadır ve randomize kontrollü çalışmalarda bu etki doğrulanmamıştır. Düşük orta düzeyde alkol alımıyla örtüşen olumlu yaşam tarzı, sosyoekonomik ve davranışsal faktörlerin karıştırıcı etkisinin olduğu düşünülmektedir (80-82).

Alkol hipertansif kalp hastalığı, kardiyomiyopati, atriyal fibrilasyon, taşikardi ve inme riskini artırır. Alkol tüketimi (haftada 100 g), daha yüksek inme, periferik arter hastalığı, kalp yetmezliği, ölümcül hipertansif hastalık ve ölümcül aort anevrizması riskiyle ilişkili bulunmuştur. Yüksek alkol konsantrasyonları hücrelerde kardiyomiyopatiye, aritmilere ve kalp yetmezliğine neden olan oksidatif ve kardiyotoksik mekanizmaları tetiklemektedir (83,84).

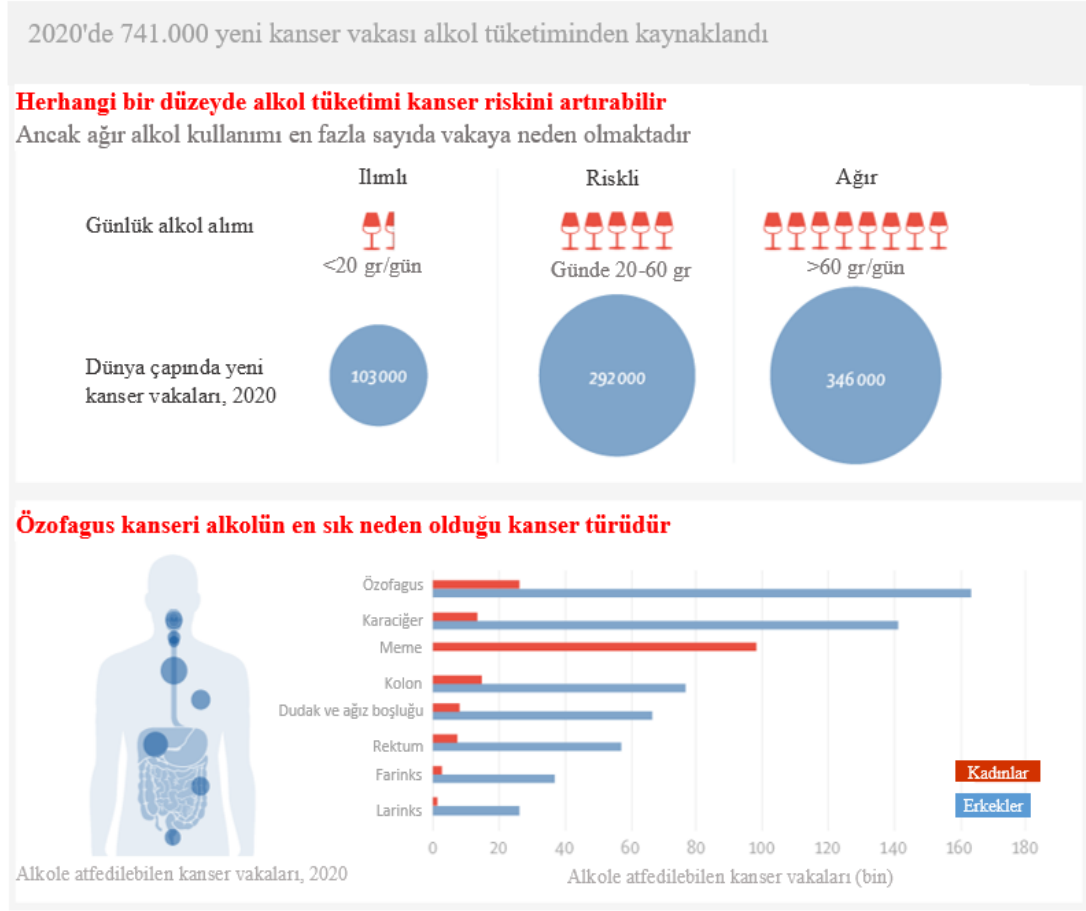
Sindirim sistemi hastalıkları

Alkolün sindirim sisteminde neden olduğu hastalıkların başında yağlı karaciğer, alkolik hepatit, siroz, pankreatit gelmektedir. Alkol tüketimi, kronik karaciğer hastalığına atfedilen ölümlerin neredeyse yarısına neden olmuştur. 2016 yılında 15 yaş ve üzeri yaş grubundaki 1.254.000 karaciğer hastalığından ölümün yaklaşık %50,0'sinin alkole bağlı olduğu tahmin edilmiştir (85). Alkol tüketimi akut ve kronik pankreatit riskindeki artışla ilişkilendirilmiştir. Spesifik olarak, günde ortalama yaklaşık iki standart içkiden fazla alkollü içki kullanımı pankreatit riskinde gözle görülür bir artışa yol açmaktadır. Yüksek düzeyde alkol tüketimi, hasar görmüş pankreas asiner hücrelerinde alkol metabolizması sırasında serbest radikallerin, asetaldehit ve yağ asidi etil esterlerinin oluşumu gibi karaciğer hasarına neden olan aynı yollarla pankreatit riskini etkileyebilmektedir. Bununla birlikte gastrointestinal motilitenin bozulması, özofajit, hemorajik gastrit, safra kesesi hastalıkları ve irritabl bağırsak sendromu ve diğer bağırsak hastalıklarıyla da ilişkilidir (86).

Kanserler

DSÖ tarafından alkol grup 1 kanserojen olarak sınıflandırılmıştır ve yapılan çalışmalarda alkol kullanımı nedensel olarak ağız boşluğu, yutak, gırtlak, karaciğer, yemek borusu (skuamöz hücreli karsinom), meme, kolon, rektum, pankreas ve prostat kanserleriyle bağlantılı bulunmuştur. Küresel olarak, 2020'deki tüm yeni kanser vakalarının yaklaşık %4,1'i alkol tüketimine atfedilebilmektedir. Alkole atfedilebilen kanser vakalarının yaklaşık dörtte üçü erkeklerdedir. En fazla atfedilebilen kanser bölgeleri ise yemek borusu, karaciğer ve kadınlarda meme olarak raporlanmıştır (87,88).

Alkol ve kanser arasındaki ilişkide DNA hasarı, protein ve lipit değişiklikleri, oksidatif stres, östrojenler ve androjenler gibi hormonların düzenlenmesinde değişiklikler ve etanolün kanserojen metaboliti olan asetaldehitin neden olduğu hasar, anjiyogenezin teşviki dahil olmak üzere çeşitli mekanizmalar yer almaktadır. Etanol ayrıca diğer kanserojen maddeler için bir çözücü görevi görerek de dolaylı yoldan kanser gelişimini teşvik edebilmektedir (89).



Şekil 7. Alkole atfedilen yeni kanser vakaları, 2020 (90)

Nöropsikiyatrik hastalıklar

Alkol, merkezi sinir sistemi üzerinde doğrudan etki eden psikoaktif bir maddedir. Uluslararası hastalık sınıflandırmasında, alkolün neden olduğu mental hastalıklar "alkole bağlı deliryum, alkole bağlı psikotik bozukluklar, alkole bağlı duygudurum bozuklukları, alkole bağlı anksiyete bozuklukları, alkol kullanımına bağlı demans ve alkol kullanımına bağlı amnestik bozukluklar" olarak belirtilmiştir (60).

Yapılan araştırmalar, AKB'ye sahip bireylerin intihar düşüncesi ve davranışı riskinin arttığını göstermektedir. Bununla birlikte anksiyete, major depresif bozukluklar, bipolar bozukluk ve diğer psikiyatrik bozukluklar ile alkol kullanımı ve AKB arasında da önemli bir ilişki vardır. Alkol kullanımı, majör depresif bozuklukların ortaya çıkmasına yol açabilirken, majör depresif bozukluğu olan kişilerde daha fazla alkol kullanımı görülebilmektedir (91).

Üreme Sağlığı

Alkol kullanım bozukluğu hem erkeklerin hem de kadınların üreme fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Gebelik sırasında alkol kullanımı fetüsün gelişimini ciddi şekilde etkileyebilir ve uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Hamilelik sırasında alkol kullanımı, ölü doğum, spontan düşük, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve yeni doğan çocukta fiziksel, davranışsal ve öğrenme anormalliklerinin bir kombinasyonu olan fetal alkol sendromu ile ilişkilendirilmiştir (92).

Bulaşıcı hastalıklar

Alkol kullanımı, bağışıklık sistemini zayıflatarak tüberküloz ve alt solunum yolu enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini artırabilmektedir. Bu etki, alkol miktarıyla doğru orantılıdır; yani, alkol kullanım miktarı arttıkça bu risk de artmaktadır. Alkol kullanım bozukluğuna sahip olan bireylerde, tüberküloz riski normal popülasyona göre üç ila dört kat daha yüksektir. Ayrıca, alkol kullanımının tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıkların tedavisi üzerinde de olumsuz etkileri olabilmektedir. Alkol kullanımı veya alkol kullanım bozukluğuna sahip olmak, tedaviye uyum zorlaştırmaktadır. Bu, hastaların tedavi süreçlerine uyum sağlama yeteneklerini azaltarak hastalığın kontrol altına alınmasını engelleyebilmektedir. Alkol kullanımı, kişinin riskli davranışlara eğilimini artırabilmektedir. Alkol kullanımı, korunmasız cinsel ilişki riskini artırarak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların riskini de artırabilmektedir.

2.3. Teknoloji Bağımlılığı

Davranışsal bağımlılık; olumsuz fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlara rağmen tekrarlayan aşırı davranış, davranışa yönelik aşırı istek ve kontrol kaybı şeklinde tanımlanmaktadır (93).

Bir davranışın bağımlılık yapıp yapmadığını belirlemek için altı ölçüt önerilmiştir ve bir davranışın bağımlılık yapıcı olarak tanımlanabilmesi için bu altı ölçütün tamamına sahip olması gerektiği belirtilmiştir (94). Önerilen ölçütler aşağıda detaylandırılmıştır.

1. **Dikkat Çekme:** Belirli bir davranışın kişinin hayatında en önemli durum haline gelmesini ve düşünce, duygu ve davranış boyutunda bozulmalara sebep olabilecek kadar hakimiyet kurması durumunu ifade eder.
2. **Duygudurum Değişimi:** Kişinin belirli bir aktiviteye katılmanın sonucu olarak bildirdiği öznel deneyimi ifade eder. Kişisel tecrübelerle yakından alakalıdır. Kişinin tercih ettiği davranış, farklı zamanlarda farklı etkiler yaratma kapasitesine sahiptir. Yani, kişi olumsuz bir durumla karşılaştığında belirli bir davranışı yineleyici bir biçimde yaparak yıkıcı bir kaçış ya da uyuşma hissi yaşayabilmektedir.
3. **Tolerans:** Önceki etkilerine ulaşabilmek için kişinin belirli bir davranışın miktarını artırması sürecini ifade eder. Örneğin, çevrimiçi oyunda ilk başta kazanılan küçük ödüllerle sağlanan ruh hali değişikliğini deneyimleyebilmek için oyunda geçirilen sürenin artırılması ve sonucunda ödüllerin kazanılması.
4. **Yoksunluk belirtileri:** Belirli bir davranış azaldığında ya da aniden durduğunda kişide ortaya çıkan ve hoş olmayan psikolojik ya da fizyolojik etkileri ifade eder. Aşırı sinirlilik, terleme, baş ağrısı, mide bulantısı gibi yakınmalar olabilmektedir.
5. **Çatışma:** Bağımlı kişi ve çevresindekiler arasında yaşanan kişisel, iş, eğitim ve sosyal alanlardaki çatışmaları ya da kişinin bir davranışla aşırı meşgul olduğunun farkında olması ve azaltmak veya durdurmak istemesine rağmen yapamayacağını düşündüğü içsel çatışmaları ifade etmektedir.
6. **Nüksetme:** Belirli bir davranışın daha önceki haliyle tekrar etme eğilimini ve yıllarca süren kaçınma veya kontrolden sonra bağımlılığın en uç seviyesine tekrar dönme durumunu ifade etmektedir.

Davranışsal bağımlılıkların bir alt kümesi içerisinde yer alan teknoloji bağımlılıkları, teknolojilerin veya çevrimiçi uygulamaların potansiyel olarak aşırı kullanımını kapsayan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. İnsan-makine etkileşimini kapsayan ve kimyasal olmayan bağımlılık olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte teknolojik bağımlılıkların televizyon gibi kişinin makine üzerinde müdahalesini olmadığı pasif durumlar veya bilgisayar oyunu oynamak gibi teknolojik araçlara müdahalesinin olduğu aktif durumlar olabilmektedir (4,95).

Teknoloji bağımlılığı bu çalışmada değerlendirilen “Akıllı Telefon Bağımlılığı”, “Sosyal Medya Bağımlılığı” ve “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu” gibi birçok bağımlılık çeşidini kapsayan geniş bir kavramdır (96). Teknoloji bağımlılığı içinde yer alan bağımlılıklar aşağıda listelenmiştir;

- Akıllı telefon bağımlılığı
- Sosyal medya bağımlılığı
- İnternet bağımlılığı
- İnternet oyun oynama bozukluğu
- Çevrimiçi kumar
- Çevrimiçi cinsellik
- Çevrimiçi alışveriş
- Çevrimiçi gezinti (sörf)

2.3.1. Akıllı Telefon Bağımlılığı

2.3.1.1. Akıllı Telefon

Akıllı telefonlar, geleneksel cep telefonlarına göre daha gelişmiş özelliklere sahip taşınabilir elektronik cihazlardır. Genellikle dokunmatik ekranlar, yüksek çözünürlüklü kameralar, güçlü işlemciler ve geniş depolama kapasiteleri gibi özelliklerle donatılmışlardır. Bu cihazlar, iletişim, bilgi işleme, eğlence ve internet erişimi gibi çeşitli işlevleri bir araya getiren entegre sistemlerdir. Sensör teknolojisi, mobil uygulamalar ve bağlantı özellikleri gibi unsurlar da akıllı telefonların önemli özellikleri arasında yer almaktadır (97).

Akıllı telefonlar, mobil telefonlara göre daha üst düzeyde bilgi işleme kabiliyetine sahip olup, internet bağlantısı, çeşitli uygulamalar ve oyunlar gibi özelliklere sahiptir. Bu cihazlar, kolay taşınabilirlikleri sayesinde mekândan bağımsız olarak internet erişimi, alışveriş, müzik dinleme, fotoğraf ve video çekme, e-posta, iletişim, mesajlaşma, online bankacılık, alışveriş, haberleri takip etme, belge oluşturma ve düzenleme gibi bir dizi işlevi yerine getirebilirler. Akıllı telefonların yaygınlaşması, özellikle dokunmatik ekranların ilk kez piyasaya sürüldüğü 2007 yılından itibaren hızla artmıştır. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki büyük gelişmelerle birlikte, akıllı telefonlar zaman ve mekân kısıtlaması olmaksızın dünyanın farklı

bölgeleriyle kesintisiz iletişim kurma imkânı sağlamaktadır. Görüntülü konuşma, randevulaşma, online alışveriş yapma, not alma, fotoğraf çekme ve ses kaydı alma gibi özellikler de kullanıcılarına sunulan avantajlardır (98).

2.3.1.2. Akıllı Telefon Kullanımının Tarihçesi

1973'te ilk kablosuz telefon Motorola şirketi adına Martin Cooper tarafından icat edilmiştir. O dönemdeki teknolojik sınırlamalar nedeniyle bu telefonların ağır olması, düşük batarya kapasitesi, ekranının olmaması ve zararlı maddeler içermesi gibi nedenler üreticileri daha gelişmiş ve kullanılabilir cep telefonları tasarlamaya yönlendirmiştir. Birçok marka kendi telefonlarını üretmeye başlamıştır (99).

Cep telefonlarının tarihçesi 1973'teki ilk kablosuz telefonun icadıyla başlayarak, 1992'de ilk akıllı telefonun ortaya çıkışına kadar devam etti. “Simon” adı verilen ilk akıllı telefon, IBM tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Simon'ın özellikleri arasında takvim, adres ve not defteri, elektronik posta, faks, cep bilgisayarı, dokunmatik ekran yer almaktadır. 1997 yılına gelindiğinde ise, Ericsson GS88 modeli ile dünya telefon literatürüne “akıllı telefon” (smart phone) terimini kazandırılmıştır. Telefon sektöründeki gelişmeler devam ederken 1999 yılında Nokia markası 7110 modeliyle ilk internet özelliğine sahip cep telefonunu tanıtmıştır. 2000 yılında akıllı telefonlara kamera özelliği eklenmiştir ve bu özellik o yıllarda en önemli özelliklerden biri olmuştur. 2001 yılında bluetooth özelliği, 2004'te Li-ion bataryalarla daha uzun süre kullanım özellikleri eklenmiştir (100).

2007 yılında Apple'ın internete hızlı erişim, gelişmiş dokunmatik ekran teknolojisi ve kamera, zengin uygulama desteği gibi diğer telefonlara göre gelişmiş özellikleri olan iPhone modelini geliştirmesi ile büyük bir çığır açmıştır. iPhone'un başarısı, diğer şirketleri de benzer özellikler sunan modeller üretmeye yönlendirmiştir. 2008 yılında Google'ın Android işletim sistemine dayanan akıllı telefonlar, çeşitli marka ve modellerde piyasaya sürülmüştür. Bu, farklı fiyat segmentlerinde çeşitliliği artırmış ve akıllı telefonların daha geniş bir kitleye ulaşmasına katkı sağlamıştır. Günümüzde, akıllı telefonlar yüz tanıma, parmak izi tarayıcıları, artırılmış gerçeklik, yapay zekâ entegrasyonu gibi gelişmiş özelliklere sahiptir. 5G teknolojisinin yaygınlaşmasıyla birlikte daha hızlı internet bağlantıları da mümkün hale gelmiştir (100,101).

2.3.1.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Akıllı telefon bağımlılığı davranışsal bağımlılıkların içerisinde teknoloji bağımlılığı çeşitlerinden biridir. ICD-11 veya DSM-V gibi tanı ve sınıflandırma kılavuzları incelendiğinde akıllı telefon bağımlılığına ilişkin herhangi bir bozukluk tanımlanmadığı görülmektedir. Bununla birlikte akıllı telefon bağımlılığının tanı ölçütlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüş çeşitli araştırma sonuçları mevcuttur.

Akıllı telefon bağımlılığına ilişkin ileri sürülen tanı ölçütleri incelendiğinde davranışsal bağımlılıklarla benzer çeşitli fiziksel, psikolojik veya sosyal zararlarla sonuçlanan, cihazın kompulsif kullanımı ile karakterize edilen bir davranış biçimi olarak tanımlamak mümkündür. Buna ek olarak, akıllı telefon bağımlılığının madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sosyal ilişkilerde bozulma, uyku sorunları, stabil olmayan mental durum, tolerans geliştirme, dürtü kontrol sorunları gibi pek çok belirtiyeye yol açtığı bildirilmektedir (102).

Kumar ve madde bağımlılıklarının DSM-V tanı kriterlerine dayalı olarak akıllı telefon bağımlılığı için bir tanı kriteri listesi önermişlerdir (103). Bu tanı kriterleri;

- Tolerans/sıklık, süre ve kalitede artış: Doyuma ulaşmak veya ilişkili olumsuz duygulara karşı koymak için daha uzun süreye ve sıklığa ihtiyaç duymak.
- Saplantılı/takıntılı düşünceler: Sık sık kontrol etme ihtiyacı hissetmek
- Olumsuz etkiye rağmen tehlikeli kullanım/devam etme davranışı: Sık kontrole bağlı uykusuzluk veya uyku bozukluğu, yasaklanmış veya potansiyel olarak tehlikeli durumlarda kullanmak (ör. araba kullanmak, yürümek, riskli canlı yayın yapmak), yüksek miktarda para harcamak
- Kontrol etmede zorluk: Akıllı telefonun kompulsif kullanımını kontrol etmek, azaltmak veya durdurmak için tekrarlanan başarısız girişimler
- Mesleki, sosyal ve günlük yaşamda işlevsellik üzerinde olumsuz etki: Akıllı telefon kullanımı nedeniyle aileden veya paylaşılan etkinliklerden çekilme; okul, aile, sosyal veya duygusal işlevsellik üzerindeki olumsuz etkiler
- Yoksunluk: Telefonu kullanmadığında huzursuzluk, istek, yoksunluk, bağımlılık, sinirlilik duyguları; telefona erişilemediğinde artan kaygı ve/veya sinirlilik
- Diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz (103)

Kwon ve ark. tarafından akıllı telefon bağımlılığının “günlük yaşam işlevselliğinde bozulma, pozitif beklenti, yoksunluk, sanal yönelimli ilişkiler, aşırı kullanım ve tolerans” olmak üzere 6 faktörden oluştuğu belirtilmiştir (104). Bu faktörler;

- Günlük yaşam işlevselliğinde bozulma: Bireyin gün içerisinde akıllı telefon kullanımının fazla olması nedeniyle günlük işlerini ve sorumluluklarını yerine getirememesi durumudur. Bu durum akıllı telefon kullanımını azaltmaya çalışılmasına rağmen azaltılamadığı durumlarda ortaya çıkan rahatsızlıkları kapsamaktadır.
- Pozitif beklenti: Bireyin akıllı telefonunu sadece bir telefon olarak değil aynı zamanda bir oyun, eğlence ve sosyalleşme aracı olarak görmesidir.
- Yoksunluk: Bireyin akıllı telefonu kapalı olduğu zaman veya ona erişim sağlayamadığı zaman sinirli ve sabırsız hissetmesidir. Aynı zamanda akıllı telefon kullanmadığı durumlarda bile akıllı telefonunu düşünmesidir.
- Sanal yönelimli ilişkiler: Bireyin akıllı telefonu aracılığıyla kurduğu arkadaşlık ilişkilerini daha samimi ve iyi olduğunu düşünmesi ve gerçek arkadaşlık ilişkileri yerine tercih etmesidir. Bu durum bireyin akıllı telefon aracılığıyla oluşan arkadaşlık ilişkilerini devam ettirmek istemesine, eğer devam ettiremezse büyük bir kayıp yaşayacağı düşüncesine neden olmaktadır.
- Aşırı kullanım: Bireyin akıllı telefonu aşırı ve bilinçsiz şekilde kullanması durumudur. Aşırı kullanıma bağlı olarak psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunlar oluşabilmektedir.
- Tolerans: Bireyin gün içerisinde telefon kullanım süresinin artması ve buna bağlı olarak bağımlılığa yol açması durumudur (104).

2.3.1.4. Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Global Web Index tarafından elde edilen verilere dayalı olarak hazırlanan “We Are Social” ın 2023 Ekim ayı küresel istatistik raporuna göre dünya nüfusunun %69,4’ü cep telefonu kullanmaktadır (105). Dünya çapında genel nüfusun 2022 yılında akıllı telefon kullanım sıklığı %68,0 olarak bulunmuştur. Akıllı telefon kullanım sıklığı bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Akıllı telefon kullanım sıklığının en yüksek olduğu Kuzey Amerika ve Avrupa’da akıllı telefon kullanım

sıklığı sırasıyla yaklaşık %82,0 ve %79,0'dur. Sahra Altı Afrika'da ise 2021 sonu itibarıyla akıllı telefon kullanım sıklığı %64,0'tür (106).

TÜİK “Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması” verilerine göre hanelerde cep telefonu/akıllı telefon bulunma sıklığı 2004 yılında %53,7 iken 2022 yılında %99,2'ye yükselmiştir (107). Türkiye’de 2022 yılında akıllı telefon kullanım sıklığı yaklaşık %70,8 olarak bulunmuştur (108).

Dijital bağımlılıkların küresel prevalansının araştırıldığı bir meta-analizde genel nüfusun akıllı telefon bağımlılığı prevalansı %26,9 bulunmuştur. Dünya bankası gelir düzeylerine göre alt-orta gelir düzeyinde ve %43,8, üst-orta gelir düzeyinde %31,7 ve üst gelir düzeyinde %18,6 bulunmuştur (109). Olson ve ark. tarafından 24 ülkenin dahil edilerek yapıldığı bir meta-analizde Türkiye de dahil olmak üzere birçok ülkede akıllı telefon bağımlılığının yıllar içinde arttığı belirtmiştir. Ayrıca akıllı telefon bağımlılığında ilk 3 ülkenin sırasıyla Çin, Suudi Arabistan, Malezya olduğu belirtilirken; Türkiye’nin 8.sırada yer aldığı bildirilmiştir (110). Korkmazer ve ark. tarafından 18-45 yaş arası yetişkinlerde yapılan çalışmada katılımcıların %25,9’unda akıllı telefon bağımlılığı bulunmuştur (111). Atbaş ve ark. tarafından aile hekimliği polikliniğine gelen 18-64 yaş arası yetişkinlerde yapılan çalışmada akıllı telefon bağımlılığı %30,7 bulunmuştur (112).

2.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı

2.3.2.1. Sosyal Medya Tanım ve Tarihçesi

Farklı disiplinler tarafından yapılan çalışmalarda farklı sosyal medya tanımları bulunmaktadır. Kaplan ve Haenlein’in tanımına göre sosyal medya, “Web 2.0’ın ideolojik ve teknolojik temelleri üzerine inşa edilen ve kullanıcı tarafından içerik oluşturulmasına ve paylaşılmasına olanak tanıyan bir grup internet tabanlı uygulamalardır” (113).

Boyd ve Ellison sosyal medyayı, “Bireylerin sınırlı bir sistem içinde herkese açık veya yarı açık bir profil oluşturmaya, bağlantı paylaştığı diğer kullanıcıların bir listesini ifade etmesine, kendi bağlantı listelerini ve başkaları tarafından yapılanları görüntülemesine, bunlar arasında gezinmesine olanak tanıyan web tabanlı hizmetler” olarak tanımlamıştır (114).

Sosyal medya, ilgi çekici içeriğin yayılmasını, diyalog oluşturulmasını ve daha geniş bir kitleye iletişimi kolaylaştıran, kullanıcı odaklı çeşitli platformlardır. Temelde insanlar tarafından ve insanlar için üretilen dijital bir alandır ve farklı düzeylerde (örneğin kişisel, profesyonel, ticari, pazarlama, politik ve toplumsal) etkileşimlerin ve ağ oluşturmaının gerçekleşmesine olanak sağlayan bir ortam sağlamaktadır (115).

1994 yılında Matisse adlı bir Tokyo çevrimiçi platformunda sosyal medya terimi ilk defa kullanılmıştır. 1995 yılında sosyal ağ sitesi Classmates.com ve 1997 yılında SixDegrees.com açılmıştır. Bu siteler, sosyal ağların kullanıcıların profillerini oluşturabildikleri, arkadaşlarını listeleyebildikleri ve gezinebildikleri öncü tanınabilir sosyal ağ siteleri olarak kabul edilmektedir. 1994 ve 2000 yılları arasında farklı ülkelerde benzer siteler geliştirilmiştir. Sosyal medya alanında gelişmeler 2000 yılından sonra yaşanmıştır (116).

2002 yılında Six Degrees’e rakip olarak Friendster platformu kullanıcılara sunulmuştur. Six Degrees’in yapabildiği her şeyi yapabilen Friendster aynı zamanda video ve fotoğraf paylaşımı özelliğine de sahipti. LinkedIn de aynı dönemlerde kariyer odaklı profesyoneller için kuruldu ve 2020’ye kadar dünya çapında 675 milyondan fazla kullanıcıya ulaşmıştır. Sosyal medyanın tarihi için en büyük dönüm noktalarından ikisi Facebook ve Myspace’dir. 2003 yılında piyasaya sürülen Myspace, 2006 yılında dünyada en çok ziyaret edilen internet sitesi konumundaydı. 2004 yılında Harvard’da ilk kez başlatılan Facebook, 2008’de en çok ziyaret edilen internet sitesi olmuştur. Günümüze kadar sosyal medya platformları yeni özellikler kazanarak gelişmeye devam etmiş ve birçok sosyal medya platformu kullanıma sunulmuştur (117).

2.3.2.2. Sosyal Medya Bağımlılığı

Facebook’un 2004 yılında piyasaya sürülmesiyle birlikte pek çok araştırmacı mevcut internet bağımlılığı kriterlerini kullanarak Facebook bağımlılığını veya sosyal medya bağımlılığını değerlendirmiştir. Instagram, Twitter gibi başka sosyal medya platformlarının ortaya çıkmasıyla “Facebook Bağımlılığı” yerine “Sosyal Medya Bağımlılığı” ifadesi kullanılmaya başlanmıştır.

Sosyal medya bağımlılığı, genel olarak, kullanıcıların kişilerarası ilişkiler, iş veya çalışma performansı gibi yaşam alanlarındaki işleyişini ve fiziksel sağlığını önemli ölçüde bozan, sosyal medya platformlarına kompulsif katılım olarak tanımlanan bir davranışsal bağımlılık türüdür (118,119). Davranışsal bağımlılığın bileşen modeline göre, sosyal medya bağımlılığı problemleri davranışla ilgili bir dizi semptom olarak kavramsallaştırılmaktadır (120). Bu semptomlar;

- Belirginlik: Kişinin düşüncelerinde ve günlük yaşamında sosyal medya etkinliklerinin baskınlığı
- Tolerans: Aynı miktarda zevk elde etmek için sosyal medyayı kullanarak giderek daha fazla zaman harcama eğilimi
- Duygu durum değişikliği: Gerçek hayatta yaşanan olaylarda yaşanan hoş olmayan duygulardan kaçınmak veya bunları hafifletmek için sosyal medyanın kullanılması
- Nüksetme: Sosyal medyadan uzak durma veya kontrol etme girişimlerinden sonra aşırı sosyal medya kullanımının durdurulamaması
- Geri çekilme: Sosyal medyaya erişilemediğinde yaşanan psikolojik sıkıntı
- Çatışma: Sorunlu sosyal medya kullanımı nedeniyle kişinin iş veya çalışmaları üzerindeki olumsuz etkidir.

Griffiths'in davranışsal bağımlılıklar için önerdiği yukarıdaki altı temel bileşeni kullanan Bergen Facebook Bağımlılık Ölçeği (BFAS) sosyal medya bağımlılığını değerlendirmede sık kullanılmış bir ölçektir (121).

2.3.2.3. Sosyal Medya Kullanımı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Global Web Index tarafından elde edilen verilere dayalı olarak hazırlanan “We Are Social” ın 2023 Ekim ayı küresel istatistik raporuna göre dünya toplam nüfusunun %61,4’ü aktif sosyal medya kullanıcısıdır ve 2022 yılına göre %4,5 artış göstermiştir. Sosyal medya kullanımının en yüksek olduğu bölgeler olan Kuzey ve Batı Avrupa’da kullanım sıklıkları sırasıyla %81,8 ve %80,4’tür. Sosyal medya kullanım sıklığının en az olduğu Orta ve Doğu Afrika’da ise sırasıyla %10,1 ve %10,3’tür (105).

Cheng ve ark. tarafından 32 ülkenin dahil edildiği bir meta-analizde sosyal medya bağımlılığı sıklığı %24,0 (%95 GA 21,0-28,0) olarak bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığının en yüksek olduğu bölgeler Afrika (%37,0), Asya (%31,0) ve en düşük olduğu bölgeler Batı/Kuzey Avrupa (%8,0), Kuzey Amerika (%15,0) olarak belirtilmiştir (122).

Meng ve ark. tarafından 64 ülkenin dahil edilerek yapıldığı bir meta-analizde sosyal medya bağımlılığı prevalansı %17,4 (%95 GA, 12,4–23,9) olarak bulunmuştur. DSÖ bölgelerine göre prevalansın en yüksek olduğu bölge Güney-Doğu Asya (%59,4) ve en düşük olduğu bölge Amerika Kıtası Bölgesi (%11,7) olarak belirtilmiştir. Dünya bankası gelir düzeylerine göre ise alt-orta gelirli bölgelerde %63,8 iken üst gelir düzeyine sahip bölgelerde %16,1 olarak belirtilmiştir (109).

TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması verilerine göre 2022 yılında bireylerin en fazla kullandığı sosyal medya platformları olan YouTube ve Instagram'ın kullanım sıklıkları sırasıyla %67,2 ve %57,6 olarak belirtilmiştir (123). “We Are Social” ın 2023 Ekim ayı küresel istatistik raporuna göre Türkiye’de sosyal medya kullanım sıklığı %66,9’dur (105). 2019 yılında Türkiye genelinde yapılan bağımlılık risk profili araştırmasında katılımcıların %43,7’sinin sosyal medya bağımlılığı riski yüksek olarak değerlendirilmiştir (124). Kılıç ve ark. tarafından yapılan çalışmada genç yetişkinlerin orta düzeyde sosyal medya bağımlılığına sahip oldukları belirtilmiştir (125). Sağar ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise düşük düzeyde sosyal medya bağımlılığına sahip oldukları belirtilmiştir. Ancak yapılan literatür taramasında Türkiye’de yetişkinlerin sosyal medya bağımlılık prevalansının incelendiği bir çalışma bulunamamıştır.

2.3.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

2.3.3.1. Dijital Oyun

Oyun, bireyin kendi kişisel deneyimlerine dayanarak öğrendiği ve eğlenmek amacıyla katıldığı, belirli kurallar çerçevesinde belirli bir hedefe doğru gerçekleştirilen bir etkinliktir. Bu etkinlik bireylere çeşitli durumlarla başa çıkma becerisi kazandırır ve olumlu ya da olumsuz senaryolarla karşılaşma konusunda hazırlık yapmalarını sağlar (126).

Çok farklı tanımları yapılabilen ‘oyun’ kavramının anlamı zamanla değişikliğe uğramıştır. Günlük yaşantımıza giren internet ve teknolojik aletler sayesinde bilgisayar, televizyon, oyun konsolu veya cep telefonu, tablet gibi diğer elektronik cihazlarla oynanabilen oyun anlamındaki ‘dijital oyun’ kavramı oluşmuştur. Dijital oyunlar hem internette hem de internete bağlı olmadan oynanabilen oyunlardır (127).

Video oyunu, bilgisayar oyunu ya da elektronik oyun olarak adlandırılan dijital oyunların tarihi ise 1952 yılında laboratuvarında geliştirilen “TicTacToe” ve 1958 yılında geliştirilen “Tennis for Two” adlı oyunlara dayanmaktadır. 1961’de “SpaceWar!” adlı oyun geliştirilmiştir. “Computer Space” ilk ticari oyun olarak 1971’de, ilk ev tipi oyun konsolu ise 1977’de piyasaya sürülmüştür (128).

Dijital oyun, yeni medyanın etkileşim, sanallık, değişkenlik, modülerlik özelliklerini bünyesinde barındırmakta ve bu özellikleri oyun oynama eylemine dahil etmektedir. İnternetin ortaya çıkması ve yaygınlaşması ile dünyanın pek çok farklı yerinden insanların birbirleri ile rekabet ettiği, sosyal etkileşimde bulunduğu yeni çevrimiçi oyunlar ortaya çıkmıştır. Teknolojik gelişmeler ve yeni dijital ortamların üretilmesi dijital oyun kavramını da kaçınılmaz olarak genişlemektedir.

Oyunlar genel anlamda çocuklarla bağdaştırılan etkinlikler olarak varsayılmaktadır. Ancak gelişen teknoloji ile oyunların dijital ortama taşınması ve farklı kişilerin ilgisini çekebilecek şekilde çeşitlenmesi ile oyun oynayan kişilerin yaş aralığı da değişmiştir. Türkiye’de Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Sosyal Ağ Haritası projesi verilerine göre Ağustos 2022’de oyun oynama alışkanlığı olduğunu bildiren 18 yaş ve üstü bireylerin sıklığı %24,2’dir (129).

2.3.3.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Tanımı

DSM-5’e göre, internet oyun oynama bozukluğu klinik tanısı, aşağıdaki dokuz kriterden beş veya daha fazlasının onaylanması olarak belirtilmiştir (61):

Meşguliyet: Çevrimiçi/çevrimdışı oyun oynama ile meşgul olma

Yoksunluk: Oyun ortadan kaldırıldığında hoş olmayan semptomların (üzüntü, kaygı, sinirlilik gibi) yaşanması

Tolerans: Oyunlarla artan miktarlarda meşgul olarak zaman geçirme ihtiyacı

Kontrol kaybı: Oyunlara katılımı kontrol etmeye yönelik başarısız girişimler

Diğer faaliyetlerden vazgeçme/ilgi kaybı: Oyunların bir sonucu olarak ve oyunlar haricinde önceki hobilere ve eğlencelere olan ilginin kaybedilmesi

Devam etme: Psikososyal sorunların bilinmesine rağmen oyunların aşırı kullanımına devam edilmesi

Aldatma: Aile üyelerini, terapistleri veya başkalarını oyun oynama miktarı konusunda kandırmak

Kaçış: Olumsuz ruh halinden kaçmak veya rahatlamak için oyunların kullanılması

Olumsuz sonuçlar: Oyunlara katılım nedeniyle önemli bir ilişkinin, iş, eğitim ya da kariyer fırsatının tehlikeye girmesi veya kaybedilmesi

İnternet oyun oynama bozukluğu ICD-11’de oyun oynama bozukluğu olarak yer almaktadır (130).

Oyun oynama bozukluğu aşağıdaki belirtilerin tümü ile kendini gösteren, ağırlıklı olarak çevrimiçi (internet veya benzeri elektronik ağlar üzerinden) veya çevrimdışı olabilen, kalıcı bir oyun davranışı modeli:

- ✓ Oyun oynama davranışı üzerindeki kontrolün bozulması (örneğin başlangıç, sıklık, yoğunluk, süre, sonlanma, bağlam)
- ✓ Oyun oynamanın diğer yaşam ilgi alanları ve günlük aktivitelerin önüne geçmesi ölçüsünde oyun oynama davranışına verilen önceliğin artırılması
- ✓ Olumsuz sonuçlara rağmen (oyun oynama davranışı nedeniyle aile çatışması, zayıf okul performansı, sağlık üzerinde olumsuz etki gibi) oyun oynama davranışının devam etmesi veya artması

Oyun oynama davranışının modeli sürekli veya aralıklı ve tekrarlayıcı olabilir ancak uzun bir süre boyunca (örneğin 12 ay) ortaya çıkmaktadır. Oyun oynama davranışı başka bir zihinsel bozuklukla (örn. Manik Epizod) daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin ya da ilacın etkisine bağlı değildir. Oyun oynama davranışının şekli, kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında ciddi sıkıntı ya da bozulmaya neden olur.

Oyun oynama davranışı ve diğer özellikler, teşhis konulabilmesi için normalde en az 12 aylık bir süre boyunca belirgindir; ancak tüm teşhis gereklilikleri karşılanırsa ve semptomlar şiddetliyse gerekli süre kısaltılabilir (130).

2.3.3.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Epidemiyolojisi

Meng ve ark. tarafından 64 ülkenin dahil edilerek teknolojik bağımlılıkların araştırıldığı bir meta-analizde oyun bağımlılığı prevalansı %6,0 (%95GA 4,8-7,6) olarak bulunmuştur. DSÖ bölgelerine göre prevalansın en yüksek olduğu bölge Amerika Kıtası (%9,9) ve Batı Pasifik bölgesi (%9,3) iken en düşük olduğu bölge Avrupa bölgesi (%4,3) olarak belirtilmiştir (109). Stevens ve ark. tarafından DSM-5 ve ICD-11'deki internet oyun oynama bozukluğu kriterlerini kapsayan araştırmaların dahil edilerek yapıldığı bir meta-analizde oyun oynama bozukluğunun küresel prevalansı %3,1 (%95 GA 2,4-3,9) olarak belirtilmiştir (131). Kim ve ark. tarafından 29 ülkede yapılan çalışmaların dahil edildiği bir meta-analizde ise oyun oynama bozukluğunun küresel prevalansı %3,3 (%95 GA 2,6-4,0) bulunmuştur (132).

2019 yılında Türkiye genelinde yapılan bağımlılık risk profili araştırmasında dijital oyun bağımlılığı riski yüksek olan bireylerin sıklığı %32,0 olarak belirtilmiştir (124). Türkiye'de yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunu çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Yetişkinlerde yapılan çalışmalar ise genellikle genç yetişkinlerde yapılmıştır (133). Evren ve ark. tarafından yapılan çalışmada internet oyun oynama bozukluğu prevalansı %1,0 olarak belirtilmiştir (134). Bir başka çalışmada ise internet oyun oynama bozukluğu prevalansı %7,4 olarak bulunmuştur (135).

2.3.4. Teknoloji Bağımlılığı Üzerine Etkili Faktörler

Gelişimini Açıklayan Teoriler

Teknoloji bağımlılığı gelişmesinin sebeplerinin açıklanmasında birçok model ileri sürülmüştür.

Operant'ın koşullanma prensibinden oluşan "öğrenme teorisi" kişide internet kullanımına bağlı oluşan keyif ve haz gibi pozitif etkilerin pekişmesini ifade etmektedir. Bireylerin durumdan edindikleri pozitif deneyimler, bilgi teknolojilerinin kullanımındaki temel sebeptir. Bir başka ifadeyle kişinin internette deneyimlediği

durum sonucu olumluysa, bu durum kişide etkinliği devam ettirme ile ilgili pekiştirme sağlar. Birey ilk deneyimi ile aynı etkiyi alabilmek adına kendini daha sık aralıklarla internet kullanmaya şartlar (136).

Davis'in internet bağımlılığını açıkladığı bilişsel davranışçı yaklaşım kişinin interneti yaşadığı sorunları telafi etmeye yardımcı olduğu şeklinde geliştirdiği bilişsel sürecin, onu internet bağımlılığına yatkın hale getirebileceği fikrine dayanmaktadır. Birey olumsuz duygular ile başa çıkmak için interneti kullanır. Ancak bu olumsuz duyguları pekiştirecek etkenlere internette rastlanabilmekte ve bağımlılık artabilmektedir. Düşük benlik saygısı ve kendine karşı olumsuz bakış açısı, internet kullanımı ile daha farklı bir sürece girmektedir. Kişiler bu düşük benlik saygısı ve olumsuz bakış açılarını bilgi teknolojileri ortamında sohbet odalarında girdikleri rollerle, sanal arkadaşlıklar edinme ve bağımlılık unsurlarına ulaşma ile telafi etmeye çalışmakta ve böylece yeni bilişsel şemalar oluşturmaktadır (137).

Caplan, eksik sosyal becerilere dayanan bir teori geliştirmiştir. İlk olarak, yalnız ve depresif bireylerin sosyal yeterliliklerine dair olumsuz düşüncelere sahip olduklarını öne sürmektedir. İkinci olarak, kendilerini sosyal açıdan yetersiz gören bireyler için bilgisayar aracılı iletişimin çekici kılan özellikler bulunduğunu savunmaktadır. Çevrimiçi iletişimi tercih etme nedenleri arasında yüz yüze iletişime göre daha esnek bir platform sunması, çevrimiçi iletişimin daha kolay olması, daha az risk içermesi (örneğin, daha fazla anonimlik sağlaması) ve yüz yüze iletişimden daha heyecan verici olması yer almaktadır (138).

Ödül eksikliği teorisine göre, temel ihtiyaçların, örneğin su, yiyecek ve cinsellik gibi doğal ödüllerle yeterince tatmin edilememesi durumunda, bireyler alternatif ödül kaynaklarına yönelebilirler. Bu teori, dopamin reseptörlerindeki eksikliklerin, bağımlılık eğilimli bireylerin ortaya çıkmasına neden olduğunu öne sürer. Bu bireyler, ödüllendirici aktivitelere karşı daha duyarlı hale gelirler. İnternet kullanımı, alkol ve diğer uyarıcı maddeler gibi, kişilere hızlı bir ödül sunarak, daha fazla ödül arayışına yönlendirir ve davranışsal motivasyonu artırır. Bu hipotezdeki dürtüsellik, bağımlılık gelişimi açısından bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (139).

Teknoloji bağımlılığıyla ilgili nörogörüntülemeler yapılan araştırmalarda çevrim içi oyun bağımlısı olan kişilerin fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleri kaydedildiği esnada oyun ile ilgili resimler ve benzer eşleşmiş fotoğraflar gösterilmiştir. Bağımlı olan kişilerde olmayanlara göre sağ orbitofrontal korteks, sağ nukleus accumbens, bilateral ön singulat ve medial frontal korteks, sağ dorsolateral prefrontal korteks ve sağ kaudat nukleusta aktivasyon artışı saptanmıştır. Bahsedilen bu alanlar ödül yolağını oluşturan alanlardır ve bu çalışmalardan çıkarılan sonuçlar çevrim içi oyun bağımlılığındaki oyun isteğinin fazla olması ile madde bağımlılığında gözlenen maddeye karşı yoğun istek ve arzusun aynı nörobiyolojik mekanizmalardan kaynaklanabileceğini göstermektedir. Uzun süre internet kullanımının beyinde yapısal olarak değişiklikler oluşturabildiği tespit edilmiştir. Ayrıca internet ve akıllı telefon bağımlılığı ergenlerde ve genç yetişkinlerde ödül işleme (ACC, insula, amigdala) ve yürütücü işlev (DLPFC, frontal, parietal loblar) ile ilgili bilişsel kontroldeki bozulmalarla ilişkili bulunmuştur (140-143).

Etkileyen Faktörler

Cinsiyet

Akıllı telefon bağımlılığının cinsiyetler arasında farklılık göstermediğini belirten çalışmaların yanında erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğunu bulan çalışmalar da mevcuttur (144,145). İnternet oyun oynama bozukluğunun erkeklerde, sosyal medya bağımlılığının ise kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir (146).

Yaş

Yetişkinlerde akıllı telefon bağımlılığının araştırıldığı çalışmalarda genç yaş daha yüksek akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir (147,148). Benzer şekilde sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğunun yaş ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (149,150).

Kişilik özellikleri

Kayış ve ark. tarafından yapılan meta-analizde teknoloji bağımlılığı ile nevroitiklik pozitif yönde; yeni deneyimlere açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük ve uyumluluk ile ise negatif yönde ilişkili bulunmuştur (151). Teknoloji bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiş diğer kişilik özellikleri dürtüsellik, düşük özdenetim, can

sıkıntısı eğilimi, riskli davranışlarda bulunma, saldırganlık, sosyal beceri eksikliğidir (152).

Mental sağlık

Teknoloji bağımlılığı olan kişilerde diğer mental hastalıkların görülme sıklığı daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete, fobiler, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, psikoz ve sigara, alkol, madde bağımlılığı teknolojik bağımlılıklar ile ilişkili olduğu belirtilen risk faktörleridir (153,154).

2.3.5. Teknoloji Bağımlılığının Sağlık Etkileri

Teknoloji bağımlılığının etkilerine dair yapılan araştırmalar, teknoloji bağımlılığının bireylerin zihin sağlığı, sosyal yaşantı ve kişilerarası ilişkilerinde çeşitli olumsuz sonuçlara neden olduğunu ortaya koymaktadır. Teknoloji bağımlılığına bağlı oluşan sorunlar, aşağıda detaylandırılmıştır.

Fiziksel Etkiler

Obezite ve Hareketsiz Yaşam Tarzının Diğer Etkileri

Teknoloji bağımlılığı, bireylerin günlük aktivite düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu da obezite ve buna bağlı hastalıkların ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Bununla birlikte dijital oyun oynarken veya sosyal medya kullanırken yemek yemeye devam edilmesi yeme kontrolünün kaybına ve fazla kalori alımına neden olabilmektedir (155). Birçok araştırma, teknoloji bağımlılığına sahip olan katılımcıların fiziksel aktivitelerinin azaldığını ve bu durumun metabolik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığını bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada, akıllı telefon bağımlılığına sahip bireylerin ortalama adım sayısının ve günlük kalori tüketiminin belirgin şekilde daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığı olan katılımcıların daha fazla yağ kütlesine ve daha az kas kütlesine sahip olduğu tespit edilmiştir (156). Yapılan diğer çalışmalarda da sosyal medya bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığının fiziksel aktivite düzeyini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (157). Fiziksel aktivitenin azalması, kas kütlesinin azalmasına ve yağ kütlesinin artmasına yol açabilmektedir. Bu durum, vücut kompozisyonunu olumsuz etkileyerek

obezite riskini artırabilir ve metabolik sağlık üzerinde negatif etkiler bırakabilmektedir. Obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer birçok sağlık sorunuyla ilişkilidir (158).

Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

Uzun süreli akıllı telefon, tablet ve bilgisayar kullanımı vücut postüründe ve omurga sağlığında önemli değişikliklere yol açabilmektedir. Akıllı telefon kullanırken başın sürekli olarak öne doğru eğilmesi, özellikle alt servikal vertebraların pozisyonlarında değişikliklere ve vertebralara uygulanan stresin artmasına yol açmaktadır. Bu durum, omurga ve eklemlerde yapısal ve dejeneratif değişikliklere zemin hazırlamaktadır. Aynı zamanda, bölgesel kaslarda hassasiyet gelişebilir, bu da omurga etrafındaki destekleyici kasların normal fonksiyonunu kaybetmesine neden olabilmektedir. Üst torakal vertebraların arkaya doğru yer değiştirmesi, kifotik bir postür oluşumuna katkıda bulunabilir. Bu durum, omurganın doğal eğrilerinin bozulmasına ve kötü duruşun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Servikal bölge ve omurga üzerine etkilerinin yanı sıra başparmak kaslarının zayıflığı, artan De Quervain tenosinoviti, karpal tünel sendromu gibi birçok rahatsızlığa neden olabilmektedir (159,160). Uzun süre bilgisayar oyunu oynanması saatlerce aynı pozisyonda oturma eğiliminde olan oyuncuların sırt ve boyun ağrılarına, fare ve klavye kullanımına bağlı baş parmak ve el eklemlerinde sorunlara neden olabilmektedir (161).

Göz Sorunları

Akıllı telefon, tablet ve bilgisayarların uzun süre kullanımı göz sağlığını ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Dijital göz yorgunluğu, göz kuruluğu ve baş ağrıları gibi sorunlar, özellikle ekranlardan yayılan mavi ışığın etkisiyle artabilmektedir. Bu durum, uzun vadede görme bozukluğuuna neden olabilmektedir (162,163).

İşitme Sorunları

Teknolojik cihazları kullanırken kulaklık takarak yüksek sese maruz kalınması işitme sorunlarına neden olabilmektedir. Özellikle dijital oyunların oyuncuların ilgisini çekmek için tasarlanmış ateş etme, patlamalar, motor kükremesi gibi yüksek

ses efektleri ve diğer yüksek ses efektlerine oyun oynayan kişilerin uzun süre maruz kalması işitme sorunu yaşamasına neden olabilmektedir (161).

Uyku bozukluğu

Uyumadan hemen önce teknolojik cihaz kullanılması ekran parlaklığı nedeniyle hızlı göz hareketlerine, uyku başlangıcının gecikmesine, uyku süresinin azalmasına ve uyku mimarisi ile sirkadiyen ritimde değişikliklere neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda geceleri veya uyumadan önce akıllı telefon kullanan kişilerin daha düşük uyku kalitesine sahip olduğunu, daha geç uyandıklarını, uyku gecikmesi ve uyku verimliliğinde düşüş yaşadıklarını göstermektedir (164,165). Wong ve ark. tarafından yapılan çalışmada internet oyun oynama bozukluğu ve sosyal medya bağımlılığı şiddeti fazla olan katılımcıların uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirtilmiştir (121).

Kazalara bağlı ölüm ve yaralanma

Teknoloji bağımlılığı, sadece bireyin kendi günlük yaşamını değil, aynı zamanda çevresindeki insanlar ve toplumla etkileşimini de ciddi şekilde etkileyebilir. Akıllı telefon bağımlılığı olan kişiler, araç kullanırken veya yaya olarak dikkatlerinin dağılması sonucu kazalara neden olabilir veya maruz kalabilirler. Bazı araştırmalar, akıllı telefon bağımlısı sürücülerin trafik güvenliği açısından daha büyük riskler taşıdığını ortaya koymaktadır. Bir örnekte, akıllı telefon bağımlılığı yüksek olan sürücülerin, düşük olanlara göre daha fazla kırmızı ışık ihlali yaptıkları ve çarpışma riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (166). Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığı yüksek olan yayaların da benzer şekilde trafik kazalarıyla ilişkilendirildiği görülmüştür. Yapılan bir başka çalışmada, akıllı telefon bağımlılığı yüksek olan yayaların, düşük olanlara göre daha fazla yaya kaza riski altında oldukları ve daha fazla yaralanma yaşadıkları tespit edilmiştir (167).

Psikolojik Etkiler

Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık

Sosyal İzolasyon ve İlişki Sorunları: Teknoloji bağımlılığı bireylerin gerçek dünya ile etkileşimini azaltabilir. Sürekli olarak telefon, sosyal medya veya dijital oyun ile meşgul olan kişiler, arkadaş, aile ve akranları ile iletişim kurmakta ve sosyal ilişkilerini sürdürmekte zorlanabilir. Bu durum, sosyal izolasyonu artırabilir ve kişisel ilişkilerde çeşitli sorunlara neden olabilir. Yapılan bir çalışmada dijital oyun bağımlılığının artışı sosyal izolasyonun artışı ile ilişkili bulunmuştur (14,168).

Dikkat ve Konsantrasyon Sorunları

Teknoloji bağımlılığı sürekli bildirimler, mesajlar ve sosyal medya akışlarıyla dikkatin dağınık olmasına neden olabilir. Sık sık telefon kontrolü, bireylerin dikkatinin dağınık olmasına ve konsantrasyonlarının zayıflamasına neden olabilir. Bu durum, iş veya eğitim performansını olumsuz etkileyebilir ve bireylerin günlük yaşamındaki görevlere odaklanmasını zorlaştırabilir (169,170).

Depresyon, Anksiyete ve Diğer Psikiyatrik Bozukluklar

Yapılan çalışmalar teknoloji bağımlılığı olan kişilerde depresyon, anksiyete ve stres gibi mental sağlık problemleri daha sık görüldüğünü raporlamıştır. Sosyal medya bağımlılığı genellikle sosyal medyadaki idealize edilmiş yaşam ile kendi yaşamlarının karşılaştırılmasına bağlı düşük benlik saygısı ve değersizlik duygularını tetikleyebilir. Sürekli sanal ilişkilere odaklanmaya bağlı oluşan sosyal izolasyon, diğer sosyal medya kullanıcıları tarafından onaylanma arayışı ve sosyal kabul endişesi, sürekli bilgi akışını yakalamaya çalışma gibi nedenlerle sosyal medya bağımlılığı depresyon, anksiyete, stres ve diğer psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir. Benzer şekilde dijital oyun bağımlılığının da sosyal izolasyona neden olarak bireylerin duygusal destekten uzaklaşmasına bağlı depresyon, anksiyete vb. psikiyatrik bozukluklara yol açabilmektedir (15,121).

Siber Zorbalık

Teknoloji bağımlılığına bağlı olarak ortaya çıkan önemli sorunlardan biri siber zorbalıktır. Zorbalık, bilinçli bir şekilde fiziksel, sözlü veya psikolojik zarar verme amacı güden eylemleri ifade eder. Zorbalığın sanal dünyada karşılığı olan siber zorbalık, internet ve bilişim teknolojileri kullanarak bireyin kendinden daha güçsüz olan başka bir kişi veya gruba yönelik kasıtlı zarar verme, tehdit etme, rahatsız etme, aşağılama veya dışlama eylemlerini içermektedir. Siber zorbalığa maruz kalan bireylerde, mental sağlık sorunları, kendi kendine zarar verme, intihar düşünceleri ve hatta intihar eylemleri daha fazla görülmektedir (171,172).

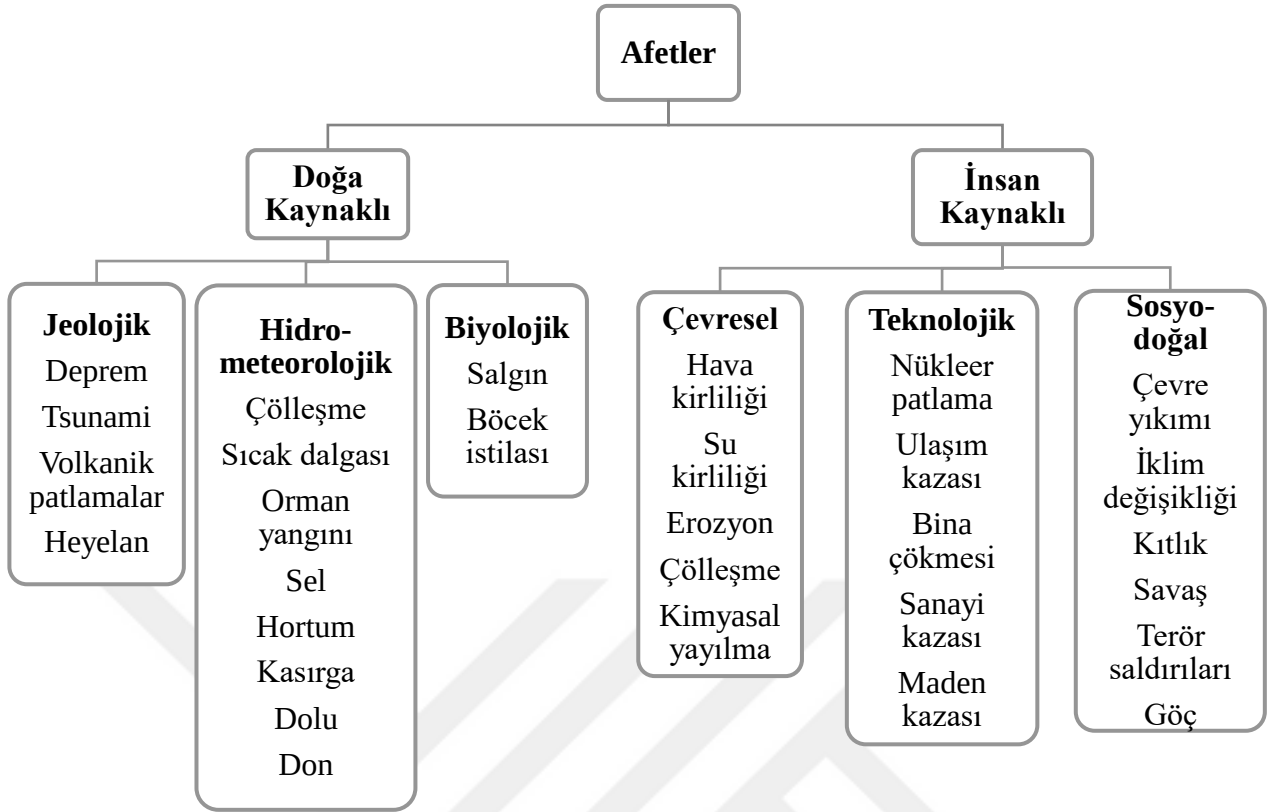
2.4. Afetlerden Sonra Bağımlılıklar

2.4.1. Afet ve Afet Türleri

Afet (Disaster)

Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur (173).

Afetler, meydana geliş sebepleri, meydana geldiği yer, meydana geliş hızları gibi farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Meydana geliş sebeplerine göre doğa kaynaklı ve insan kaynaklı olarak sınıflandırılmaktadır. Doğa kaynaklı afetler yerkürede ve atmosferde meydana gelen doğal olayların sonucu olarak gelişen afetlerdir. İnsan kaynaklı afetler insanların eylemleri sonucu olan afetlerdir. UNISDR (The United Nations International Strategy for Disaster Reduction) tarafından yapılan afet sınıflandırması aşağıdaki şekildedir (174).



Şekil 8. Afet türlerinin sınıflandırılması (174)

2.4.2. Deprem

Deprem, tektonik kuvvetlerin veya volkanik faaliyetlerin etkisiyle yer kabuğunda meydana gelen kırılmalar sonucu ortaya çıkan enerjinin sismik dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamları ve yeryüzünü şiddetle sarsma olayıdır (173). Depremler, birçok doğa kaynaklı afet türü arasında öne çıkan yıkıcı ve kontrol edilemez olaylardır. Dünya genelinde sıkça görülen depremler yaşamı en çok tehdit eden olaylar arasında kabul edilmektedir ve ölüm, hastalık, sakatlık, ekonomik kayıp ve iş gücü kaybına ve genellikle büyük göçlere sebep olabilen ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Deprem tanımlanırken genellikle deprem şiddeti ve deprem büyüklüğü temel kavramları kullanılmaktadır.

Depremin şiddeti, depremlerin gözlenen etkileri sonucunda ve uzun yılların vermiş olduğu deneyimlere dayanılarak hazırlanmış olan şiddet cetvellerine göre değerlendirilmektedir. Yaygın olarak kullanılan Mercalli ölçeği 1-12 arasında bir skalaya sahiptir. Önceden hazırlanmış olan bu cetveller, her şiddet derecesindeki depremin; insanlar, yapılar ve arazi üzerinde meydana getireceği etkileri ifade etmektedir.

Bu etkiler, depremin büyüklüğüne, etkilenen yerleşimlerin uzaklığına ve yapıların depreme karşı gösterdiği dayanıklılığa bağlı olarak değişebilmektedir. Depremin şiddetinden farklı olarak, depremin büyüklüğü (magnitüdü), deprem sırasında açığa çıkan enerjinin bir ölçüsü olarak tanımlanmakta olup, logaritmik bir cetvel olan Richter ölçeği ile ölçülmektedir. 1-10 arasında skalaya sahiptir. Bu yöntemde, sismik dalga boyutu ve genliğinin sismograf kayıtlarına dayanılarak ölçümü yapılmaktadır.

Depremler oluş nedenlerine göre farklı türlerde sınıflandırılmaktadır. Levhaların hareketi sonucu olan depremler genellikle "tektonik" depremler olarak nitelenir ve bu depremler çoğunlukla levhaların sınırlarında oluşmaktadır. Dünya genelinde oluşan depremlerin %90,0'ı tektonik kökenli olmakla birlikte az miktarda da olsa başka doğal nedenlerle de olan deprem türleri bulunmaktadır. Türkiye'de olan depremler de büyük çoğunlukla tektonik depremlerdir. İkinci tip depremler "volkanik" depremlerdir. Bunlar volkanların püskürmesi sonucu oluşmaktadır. Yerin derinliklerinde ergimiş maddenin yeryüzüne çıkışı sırasındaki fiziksel ve kimyasal olaylar sonucunda oluşan gazların yapmış oldukları patlamalarla bu tür depremler meydana gelmektedir. Bunlar da yanardağlarla ilgili olduklarından yereldirler. Japonya ve İtalya'da oluşan depremlerin bir kısmı bu gruba girmektedir. Türkiye'de aktif yanardağ olmadığı için bu tip depremler olmamaktadır. Bir başka tip depremler de "çöküntü" depremlerdir. Bunlar yeraltındaki boşlukların (mağara), kömür ocaklarında galerilerin, tuz ve jipsli arazilerde erime sonucu oluşan boşlukları tavan bloğunun çökmesi ile oluşmaktadır. Hissedilme alanları yerel olup enerjileri azdır fazla zarar getirmezler. Bir başka tip depremler ise "deniz" depremleridir. Bu depremler odağı deniz dibinde olan depremlerdir. Deniz depremlerinden sonra denizlerde kıyılarına kadar ulaşan ve bazen kıyılarda büyük hasarlara yol açan dalgalar oluşur, bunlara Tsunami denir.

Depremler, dünyanın çeşitli bölgelerinde meydana gelen ve genellikle büyük yıkıma yol açabilen afetlerdir. Yılda yaklaşık 500.000 tespit edilebilir deprem meydana gelirken, bunların 100.000'i insanlar tarafından hissedilebilmekte ve 100'ü de çeşitli zararlara neden olmaktadır. Özellikle büyük depremler, ölüm, yaralanma, çevresel hasarlara ve fiziksel altyapı kayıplarına yol açarak toplumlar üzerinde yıkıcı etkilere neden olabilmektedir (175). DSÖ verilerine göre 1998-2017 yılları arasında depremler dünya çapında yaklaşık 750.000 kişinin ölümüne neden olmuştur. Bu süre

zarfında 125 milyondan fazla insan deprem nedeniyle yaralanmış, evsiz kalmış, tamamen yer değiştirmiş veya afetin acil aşamasında tahliye edilmiştir (176). Dünya genelinde görülen en büyük ilk 10 deprem ve depremlerin etkileri Tablo 3’de sunulmuştur (177).

2.4.3. Deprem ve Türkiye

Dünya üzerinde bilinen en büyük 3 deprem kuşağı Pasifik Çevre Deprem Kuşağı, Alp-Himalaya Deprem Kuşağı ve Orta Atlantik Deprem Kuşağıdır. Türkiye Alp-Himalaya Deprem kuşağı üzerinde bulunmaktadır. Türkiye'nin üzerinde yer aldığı Anadolu Plakası, kuzeyde Avrasya Plakası, güneyde Afrika ve Arap Plakası, doğuda Doğu Anadolu Bloğu ve batıda Ege Bloğu ile çevrilidir. Türkiye, Alp-Himalaya deprem kuşağının en aktif bölgesinde yer alması sebebiyle birçok kez depremler nedeniyle büyük zararlar görmüş, can ve mal kayıpları yaşamıştır. Türkiye’de görülmüş bazı şiddetli depremler ve etkileri aşağıdaki Tablo 4’de belirtilmiştir (178).

Türkiye’de üç önemli ana fay kuşağı bulunmaktadır. Bunlar;

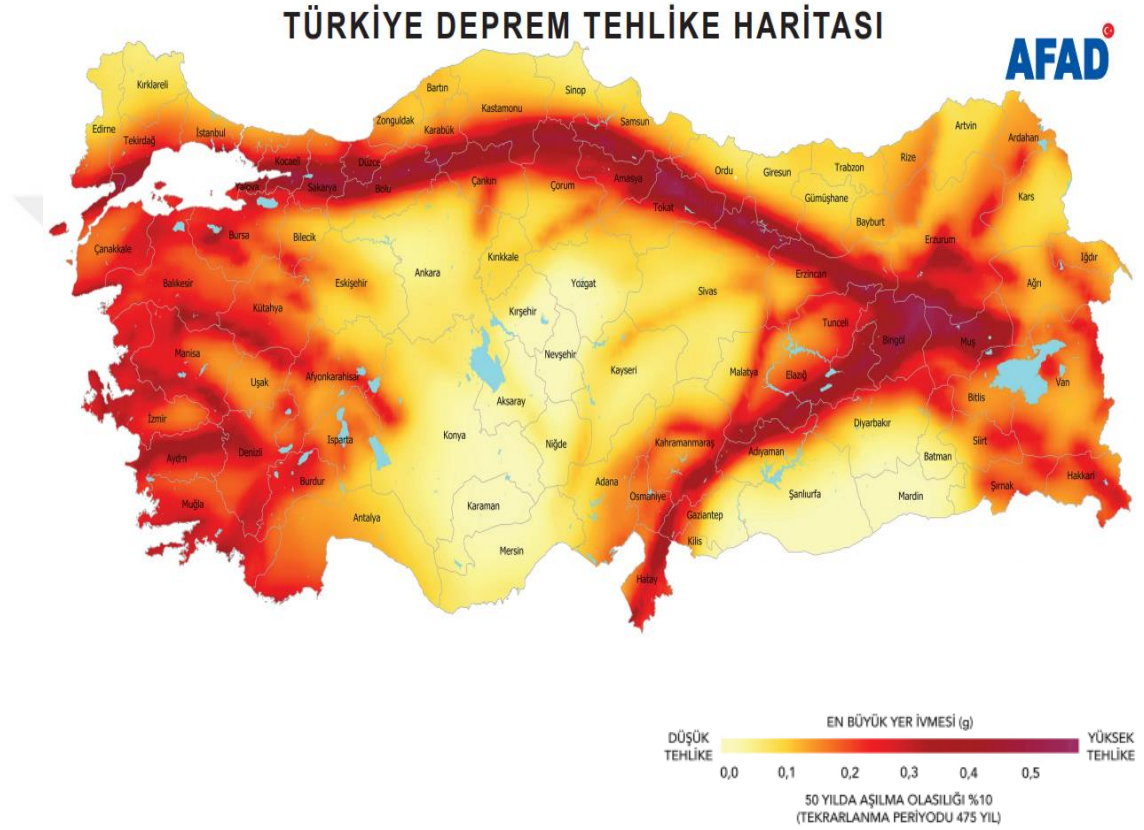
Kuzey Anadolu Deprem Kuşağı: Türkiye'nin kuzeyinde, doğu-batı doğrultusunda yayılan Kuzey Anadolu Deprem Kuşağı yaklaşık 1500 kilometre uzunluğundadır. Bu kuşak, Marmara Bölgesi'nde Saros Körfezi'nden başlayarak Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki Aras Vadisi'ne kadar devam etmektedir. Gelibolu, Marmara Denizi'nin derin bölgeleri, İzmit Körfezi, Adapazarı-Düzce, Bolu-Gerede, Merzifon, Suluova, Erbaa-Niksar, Kelkit Vadisi ile Erzincan, Erzurum, Varto ve Van üzerinden geçerek bir hat şeklinde uzanmaktadır. Ayrıca, bu kuşak içinde Çanakkale, Edremit, Bursa ve İznik gibi bölgeler bulunmaktadır. Bu belirgin hat, genel olarak "Kuzey Anadolu Fay Hattı" olarak adlandırılmaktadır. Kuzey Anadolu Fayı'nın kuzeyinde ve güneyinde bulunan bu kuşak, genellikle ortalama 50 kilometre genişliğindeki bir alana yayılmıştır ve bu bölgede ciddi depremler meydana gelmektedir.

Güneydoğu Anadolu Deprem Kuşağı: İskenderun Körfezi'nden başlayarak Van'ın doğusuna kadar uzanmaktadır. Bu hatta, Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman, Malatya, Elâzığ, Bitlis ve Van bulunmaktadır. Kuzey Anadolu deprem kuşağıyla Bingöl-Karlıova çevresinde birleşen bu kırık hat, ayrıca Van Gölü çevresinde ve kuzeye doğru Malazgirt, Tutak (Ağrı), Aşkale-Erzurum-Pasinler-Horasan havzalarındaki faylar üzerinde de sık sık depremlere neden olmaktadır.

Tablo 3. Dünya’da görülmüş şiddetli depremler

Tarih	Yer	Büyükölük	Etki
22.05.1960	Valdivia, Şili	9,5	1655 kişi hayatını kaybetti, 3 bin kişi yaralandı, 2 milyon kişi evsiz kaldı
28.03.1964	Güney Alaska	9,1	Prens William Sesi Depremi, Kutsal Cuma Depremi olarak da biline deprem tsunamiye neden olmuştur. 128 kişinin hayatını kaybetmesine sebep olurken yaklaşık 310 milyon dolarlık hasar oluşturmuştur.
26.12.2004	Sumatra, Endonezya	9,1	Yaklaşık 10 dakika süren deprem sonucu tsunami meydana gelmiştir. Endonezya'nın yanı sıra Asya'nın kuzeyi ve Afrika'nın doğusunda 14 ölke etkilenmiştir. Deprem ve tsunami nedeniyle yaklaşık 230 bin kişi hayatını kaybetmiştir. 1 milyon 700 bin kişi evsiz kalmıştır.
11.03.2011	Sendai, Japonya	9,0	Deprem ve sonrasında yaşanan tsunaminin neden olduğu 19 bin can kaybının yanı sıra Fukuşima nükleer santralinde sızıntı meydana gelmiştir.
04.11.1952	Kamçatka, Rusya	9,0	Deprem, Hawaii kıyılarında yüksek dalgaların oluşmasına neden olmuştur. Can kaybının yaşanmadığı deprem sonucu 1 milyon dolarlık hasar oluşmuştur.
27.02.2010	Bio-bio, Şili	8,8	Depremde 500'den fazla kişi hayatını kaybetmiş, binlerce kişi yaralanmıştır. Şili'nin yanı sıra Peru, Ekvador, Kolombiya, Kosta Rika ve Panama gibi Latin Amerika ölkeleri deprem sonrası oluşan tsunamiden etkilenmiştir. 30 milyar dolarlık hasara neden olmuştur.
31.01.1906	Ekvador	8,8	1000 kişi yaşamını yitirmiştir. Depremın ardından oluşan tsunami, okyanusu geçerek Japonya'ya kadar ulaşmıştır.
02.04.1965	Rat Adaları, Alaska	8,7	10 metre yüksekliğinde tsunamiye neden olmuştur. Hasara yol açan depremde can kaybı yaşanmamıştır.
28.03.2005	Sumatra, Endonezya	8,6	1400'den fazla kişi hayatını kaybederken depremin tetiklediği tsunami nedeniyle yüzlerce kişi yaralanmıştır.
15.08.1950	Assam, Tibet	8,6	Depremde 1500'den fazla kişi ölmüştür. Çin ve Hindistan'da birçok şehri de etkileyen deprem, heyelanlara yol açmıştır. Bunun sonucunda yüzlerce yapı zarar görmüştür.

Batı Anadolu Deprem Kuşağı: Ege Bölgesi'nde, Bakırçay, Gediz, Küçük ve Büyük Menderes çöküntü ovaları boyunca uzanan aktif fay hatlarına rastlanmaktadır. Bu fay hatlarına uygun bir şekilde konumlanan deprem kuşağı, Ayvalık, Dikili, İzmir, Aydın, Denizli, Isparta ve Akşehir'i içermektedir. Aynı zamanda Burdur, Acıgöl havzalarının kenarlarında ve Sultan Dağları'nın kuzey eteklerinde de fay hatları mevcuttur. Bu faylar boyunca periyodik olarak depremler meydana gelmektedir.



Şekil 9. Türkiye Deprem Tehlike Haritası (179)

Türkiye deprem tehlike haritası Şekil 9'da sunulmuştur. Deprem tehlikesini en büyük yer ivmesi cinsinden gösteren bir haritadır. En büyük yer ivmesi (g) genellikle depremlerin etkisinin incelenmesinde ve deprem tehlike analizlerinde kullanılan bir parametredir. Büyüklük, episantr uzaklığı, zemin koşulları ile ilgili bir ölçüttür. Haritada deprem tehlikesi sarıdan kırmızıya doğru gittikçe artmaktadır.

Tablo 4. Türkiye’de görülmüş şiddetli depremler

Tarih	Yer	Büyükölük	Etki
06.05.1930	Hakkâri	7,2	Hakkâri'nin sınır bölgesinde gerçekleşen bu depremde 2 bin 514 kişi vefat etmiştir.
26.12.1939	Erzincan	7,9	Türkiye'nin bu yüzyılda yaşadığı en şiddetli deprem olan bu depremde açıklanan ölü sayısı 32 bin 962 idi. Depremin ardından yurt çapında yas ilan edilmiştir.
20.12.1942	Niksar/Erbaa	7,0	3 bine yakın kişi ölmüş, yaklaşık 6 bin 300 kişi de yaralanmıştır.
26.12.1943	Tosya/Lâdik	7,2	2 bin 824 kişi vefat etmiştir.
01.02.1944	Bolu/Gerede	7,2	3 bin 959 kişi vefat etmiştir.
19.08.1966	Varto	6,9	Derinliği 26 km olan bu depremde 2 bin 394 kişi öldü bin 489 kişi yaralanmıştır.
28.03.1970	Gediz	7,2	1086 kişi vefat etmiş, 1260 kişi yaralanmıştır.
06.09.1975	Lice	6,9	1385 kişi vefat etmiş, 3339 kişi yaralanmıştır.
24.12.1976	Çaldıran/Muradiye	7,2	Can kaybı 3 bin 840'tır. 497 kişi yaralanmıştır.
17.08.1999	Kocaeli	7,4	Marmara depremi olarak da bilinmektedir. 1939 Erzincan depreminin ardından yaşanan bu en büyük depremde, 17 bin 127 kişi hayatını kaybetti, 43 bin 953 kişi de yaralanmıştır.
12.11.1999	Düzce	7,2	845 kişi ölmüş, 4 bin 948 kişi yaralanmıştır
23.10.2011	Van	7,2	Depremin merkez üssü Van'a 17 km uzaklıktaki Tabanlı köyüdür. Bu depremin ardından 9.11.2011 tarihinde Van Merkez’e 16 kilometre uzaklıktaki Edremit ilçesinde, büyüklüğü 5.6 olan yeni bir deprem meydana gelmiştir. Bu depremlerde toplam 601 kişi hayatını kaybetmiş, 1.966 kişi ise yaralanmıştır.

2.4.4. 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen depremler, çok sayıda ili etkisi altına alarak Cumhuriyet tarihinin en büyük yıkımlarından biri olarak kayıtlara geçmiştir. Söz konusu tarihte aynı gün içinde iki büyük deprem yaşanmıştır. AFAD'ın kayıtlarına göre 04.17'de Kahramanmaraş'ın Pazarcık İlçesi merkez üssünde olarak tespit edilen ve 7.7 büyüklüğünde deprem meydana gelmiştir. Türkiye ve Suriye'nin yanı sıra Lübnan, Kıbrıs, Irak, İsrail, Ürdün, İran ve Mısır'ın da yer aldığı geniş bir coğrafyada hissedilmiştir. Aynı gün saat 13.24'te ise Kahramanmaraş-Elbistan merkez üssüne sahip 7.6 büyüklüğünde başka bir deprem yaşanmıştır (180).

Bu depremlerde Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Gaziantep, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Malatya, Kilis, Şanlıurfa, Elazığ'dan oluşan 11 ilimizi etkileyerek can ve mal kaybına neden olmuştur. Etkilenen iller afet bölgesi ilan edilmiştir. Bu iki deprem, Türkiye'de yaşanan en büyük ikinci ve üçüncü depremler olarak resmi kayıtlara geçmiştir. Türkiye'de 7 günlük ulusal yas ilan edilmiştir. 13 Mart 2023 tarihli Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı raporlarına göre, bu deprem felaketine büyüklüğü 6,7 'ye kadar varan yaklaşık 17.000 artçı sarsıntı eşlik etmiş, 301.000'e yakın konut ve işyeri yıkılmış veya orta-ağır düzeyde hasar görmüş ve ayrıca 50.000'den fazla can kaybı yaşanmıştır. Bu felaketin ekonomik maliyeti yaklaşık 104 milyar dolar olarak belirtilmiştir. Bu büyüklüğün 2023 yılı milli gelirinin yaklaşık yüzde 9'una ulaşabileceği öngörülmektedir (181,182).

2.4.5. Depremin Sosyolojik ve Ekonomik Etkileri

Afetler ekonomi üzerinde de önemli etkilere sebep olmaktadır. Bu bağlamda yapılan çalışmalar afetler sonrası fiziksel hasarın maliyetine odaklanmakla birlikte ikincil ekonomik etkilere de vurgu yapmaktadır. Bu çalışmalar afetlerin işletmelerin, sermayenin, altyapının, mahsullerin, çiftlik hayvanlarının yok olmasıyla birlikte ekonomik faaliyetlerin kesintiye uğraması ve ekonomik üretim ve tüketimdeki kısa ve uzun vadeli ekonomik kayıpları incelemektedir.

Afetlerin yol açtığı ekonomik sonuçlar, geliştirilen terminolojiye göre iki ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar; doğrudan ve dolaylı etkileri içeren birincil etkiler ve afetin ülke ekonomisi üzerine etkilerini ifade eden ikincil etkilerdir. Afetlerin ulaşım, enerji, iletişim, altyapı ve sanayi gibi sistemlere olan etkileri birincil etkileri oluşturmaktadır. Afetlerin kamu malvarlığı, özel sektör, bireysel mülk ve mallar, ürün stokları, sermaye stokları, altyapı ve nüfus üzerindeki yıpratıcı ve yıkıcı ekonomik etkileri doğrudan etkileridir. Dolaylı etkiler ise doğrudan etkilerin türevleri olup, afetlerin hemen sonrasında başlayıp birkaç yılı içine alan zaman dilimini kapsayan, üretimde meydana gelen azalmalar, su, ulaşım, iletişim gibi hizmetlerde yaşanan sorunlar gibi etkilerdir. İkincil etkiler ise afetten bir süre sonra ortaya çıkmaktadır ve genellikle büyüme, istihdam, fiyatlar genel düzeyi, ödeme dengesi gibi makroekonomik göstergeler üzerinde etkili olmaktadır. İkincil ekonomik etkiler arasında iktisadi büyüme, enflasyon oranları, bütçe açığı, kamu harcamaları ve borç dengesindeki bozulmalar yer almaktadır (183,184).

Afetler, sadece fiziksel ve ekonomik kayıplara neden olan değil, aynı zamanda toplumun sosyal ve kültürel yapısını da etkileyen olaylardır. Afetlerin sosyal ve kültürel etkileri, afetin türüne, şiddetine, süresine, meydana geldiği bölgeye, toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına, afet yönetimine ve afet sonrası sürece bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir.

Afetler genellikle toplumda dayanışma, yardımlaşma, gönüllülük ve sosyal destek gibi olumlu sosyal davranışları artırabilmektedir. Kriz anlarında insanlar birbirlerine destek olma eğilimindedir ve toplumsal dayanışma güçlenebilmektedir. Bu dayanışma sadece afet anında değil, sonrasında da devam edebilirken, geçici de olabilmektedir. Eğitim, sağlık, adalet, sosyal destek kurumlarını, kültürel, sanatsal ve tarihi yapıları etkileyerek toplumun aldığı hizmetlerde, kültürel miras, manevi inanç ve pratiklerinde değişikliğe neden olabilmektedir.

Afetler kişilerin kendisini, aile, akraba, arkadaş gibi sosyal çevresini etkileyerek sosyal ilişkilerini doğrudan etkileyebilmektedir. Bireylerde travma, korku, yas, kaygı, stres, depresyon, öfke, suçluluk gibi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına veya artmasına neden olabilmektedir. Toplumsal cinsiyet, yaş, engellilik, göç gibi toplumsal eşitsizliklerin derinleşmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla zaten

dezavantajlı durumda olan gruplar afetlerden daha fazla etkilenme riski taşımaktadır. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde bu durum toplum içindeki eşitsizlikleri artırabilmektedir. Afetler, toplumsal kimlik, aidiyet, güven, adalet gibi toplumsal değerlerin değişimine veya var olan değerlerin güçlenmesine neden olabilmektedir. Kriz dönemlerinde insanların önceliklerinin ve değerlerinin değişmesi toplumun uzun vadeli sosyal yapısını da etkileyebilmektedir (183,185).

2.4.6. Depremin Sağlık Etkileri

Depremlere bağlı mortalite ve morbiditeden çeşitli faktörler sorumludur. Bu faktörler depremin büyüklüğü, artçı sarsıntılar, merkez üssünden uzaklık, deprem sonrası oluşan yangınlar ve tehlikeli madde salınımı gibi acil durumlar, depremin meydana geldiği gün, saat, aşırı sıcak, aşırı soğuk, yağmur ve rüzgâr gibi hava koşulları, risk altındaki kişilerin demografik özellikleri, yapıları çevrenin malzeme türü, kat sayısı, yaşı vb. özellikleri, deprem sırasında ve sonrasında yapılan eylemler, hazırlık faaliyetleri, sosyal ağlar, tıbbi müdahale kapasitesi şeklinde sıralanabilmektedir (186).

Depreme bağlı ani ölümler dış veya iç kanamayla sonuçlanan şiddetli kafatası ve göğüs yaralanmaları, hemotoraks veya depremin neden olduğu tsunamiye bağlı boğulma nedeniyle meydana gelebilir. Toz soluma veya göğüs sıkışması, hipovolemik şok veya zorlu çevre koşullarına maruz kalma sonucu asfiksi nedeniyle gerçekleşebilmektedir. Hızlı kayıplar dakikalar veya saatler içinde meydana gelmektedir. Gecikmiş kayıplar birkaç gün ve sonrasında meydana gelir ve dehidrasyon, hipotermi, hipertermi, ezilme sendromu, yara enfeksiyonları veya postoperatif sepsise bağlı gerçekleşebilmektedir (187,188).

Depremin başlıca sağlık tehlikeleri deprem sırasında, depremin ardından ve uzun vadeli etkiler olarak sınıflandırılabilir. Bu etkiler;

Deprem sırasında:

- Binaların çökmesi nedeniyle veya eşyaların devrilmesi gibi nedenlerle meydana gelen kırıklar, yırtılmalar ve ezilme yaralanmaları da dahil olmak üzere yaralanmalar ve sakatlıklar

- Solunan zararlı maddeler (toz, doğal gaz, duman, CO, kimyasallar vb.) nedeniyle solunum sorunları (188)
- Tedavinin kesintiye uğraması nedeniyle önceden var olan solunum yolu hastalıklarının kötüleşmesi (oksijen veya nebulizasyon kullanan hastalarda güç kaybı)
- Deprem nedeniyle meydana gelen yangınlarda oluşan yanıklar (187)

Depremi ardından:

- Solunum yolu enfeksiyonları (viral enfeksiyonlar, solunum yolu enfeksiyonları, pnömoni, tüberküloz) dahil olmak üzere bulaşıcı hastalık riskinde artış (189)
- Su ve gıda kaynaklı gastrointestinal enfeksiyonlar (190, 191)
- Vektör kaynaklı bulaşıcı hastalıklar (192)
- Ezilme sendromuna bağlı böbrek yetmezliği
- Yara enfeksiyonları ve tetanoz (193,194)
- Su azlığı/yokluğu, hijyen eksikliği, uygun olmayan barınma koşulları ve toplu yaşam ortamlarında kalınması nedeniyle uyuz gibi paraziter cilt hastalıkları
- Solunum yolu hastalıklarının (astım, KOAH), kardiyovasküler problemlerin alevlenmesi (195)
- Kronik hastalıkların tedavisinin kesintiye uğramasına bağlı alevlenmeler
- Sağlık tesislerinin hasar görmesi ve tahrip olması ve sağlık sisteminin aşırı yüklenmesi nedeniyle sağlık hizmetlerine sınırlı erişim

Uzun vadeli etkiler:

- Çöken binalardan salınan asbeste maruz kalma nedeniyle asbestoz ve mezotelyoma
- Yıkılan binaların tozlarında bulunan silika parçacıklarının solunmasına bağlı silikozis
- Yerinden edilme ve kalabalık koşullarda yaşamının neden olduğu tüberküloz
- Kronik paraziter hastalıklar
- Kardiyovasküler hastalık riskinde artış (196)

Psikolojik etkiler

Deprem, sadece yapısal yıkım yeteneğine sahip bir afet olmanın ötesinde, insanların yaşamlarını derinden sarsabilen ve ciddi psikolojik etkiler yaratabilen travmatik olaylardır. Deprem, insanların psikolojik etkileri kişinin yaşadığı deneyimlere, destek sistemine ve başa çıkma becerileri gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak kişiden kişiye değişebilmektedir. Bu etkilerden bazıları hemen ortaya çıkarken, bazıları daha uzun dönemde görülmektedir.

Deprem sonrası kısa süreli dönemde görülen psikolojik reaksiyonlar arasında konfüzyon, korku, panik, keder, suçluluk, öfke, tahammülsüzlük, uyku bozukluğu, odaklanma sorunları, tekrar deprem oluyormuş gibi hissetme, güvensizlik, depremle ilgili bazı anları hatırlayamama, depremi hatırlatan durumlardan kaçınma, insanlardan uzaklaşma, yalnız kalmak isteme gibi güçlü zihinsel ve duygusal durumlara rastlanabilmektedir (197,198).

Travmadan sonra kısa süreli dönemde en sık yaşanan psikiyatrik bozukluk akut stres bozukluğudur. Depremle ilişkilendirilen akut stres bozukluğu, travmatik olayın tekrar yaşanması, travmayı hatırlatan durumlardan kaçınma, bilişsel ve duygusal belirtiler ile artan uyarılmışlık belirtilerini içermektedir. Bu stres belirtileri genellikle travmanın hemen ardından başlar ve en az üç gün en fazla bir ay sürmektedir (199).

İnsanların bir bölümü birkaç hafta içerisinde yeni duruma alışıp, iç dengelerini kurup zorluklarla başa çıkarken, bazı insanlar için sıkıntılı süreç, aylar ve bazen yıllarca devam edebilmektedir.

Uzun dönemde kimi zaman müdahale edilmediğinde yaşam boyu kronik seyir gösterebilecek psikiyatrik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Bu rahatsızlıklar; anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-madde kullanım bozuklukları, bedensel belirti bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı bozuklukları, psikotik bozukluklar gibi birçok psikiyatrik bozukluktur. Bu bozukluklar travmatik olay öncesinde de var olabilirler. Deprem ve yol açtığı travma, bu bozuklukların ortaya çıkmasını tetikleyebilmekte veya var olan hafif düzeydeki belirtilerin ağırlaşmasına yol açabilmektedir (200,201).

Madde Kullanım Bozuklukları

Bireylerin davranışları ve alışkanlıkları yaşamları boyunca değişiklik gösterebilir. Bağımlılıkların gelişmesinde bireysel faktörler ve ailesel faktörlerin yanında çevresel faktörler de rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşam boyu stresli olaylara maruz kalmanın kişilerin tütün ve alkol kullanımı gibi riskli davranışlarının sıklık ve miktarları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (7,202). Depremler, kasırgalar, orman yangınları, seller gibi afetler aynı anda büyük insan topluluklarını etkilemektedir. Birçok travma nedeni gibi, afetler de ani olarak gerçekleşmekte ve kişilerin can veya mal kaybına neden olmasının yanında yer değiştirme ve yeni koşullara uyum sağlamak gibi kişilerde stresli durumların oluşmasına neden olabilmektedir. Afet sonrasında genellikle bireylerin yaşadıkları travma, stres ve belirsizlikle baş etme çabalarının bir yansıması olarak madde kullanım bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (203). Afetlerle ilişkili psikososyal stres etkenleri hem olaydan hemen sonra hem de zaman ilerledikçe mevcudiyetini korumaktadır. Afetlere bağlı travmaların kümülatif etkisi (aile ve arkadaşlar kayıpları, ev hasarı, araba hasarı gibi ekonomik kayıplar, yer değişikliği vb.) bağımlılık yapıcı davranışlara neden olabilmektedir

2.4.7. Depremlerden Sonra Tütün Ürünü Kullanımı

Yeni Zelanda'nın Canterbury bölgesinde 7,1 büyüklüğünde gerçekleşen depremden sonra sigara içme durumu ve tütün tüketimi düzeyleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada; depremden önce katılımcıların sigara içme sıklığı %27,0'dır. Deprem sonrası ise %31,5'i en az bir defa sigara içmiştir. Halen sigara içen katılımcıların %34,1'inde depremden sonra tüketiminin arttığı, %34,4'ünde değişmediği, %31,5'inde ise tüketiminin azaldığı görülmüştür. Sigara tüketimi artan kişilerin %57,0'ı deprem ve sonrasındaki yaşam tarzı değişikliklerini sigarayı artırma nedeni olarak belirtmiştir (9).

Büyük Doğu Japonya Depremi ve tsunamiden etkilenen bölgelerde sigara içme davranışı ve değişimi depreme maruz kalmayan bölgeler ile karşılaştırılmıştır. Hem deprem hem de tsunamiden etkilenen kıyı bölgesindeki mevcut sigara içme prevalansı, 2012 yılında erkeklerde %50,0 ve kadınlarda %21,4 olup, yalnızca depremden

etkilenen iç kesimlerdekinden daha yüksektir (erkeklerde %34,7 ve kadınlarda %7,6). Kıyı bölgelerinde sigara içme prevalansı 2013 yılında ülke çapındaki araştırmaya göre daha yüksek bulunmuştur (erkeklerde %31,2 ve kadınlarda %10,6) (204).

2011 Van depremini yaşayan tıp fakültesi öğrencilerinde deprem sonrası gelişen sağlık sorunlarının incelendiği çalışmada katılımcıların %18,3'ü deprem sonrası herhangi bir bağımlılık geliştirdiğini belirtmiştir. Deprem sonrası ortaya çıkan bağımlılıkların ise %75,0'ini sigara oluşturmaktadır (10).

2009 L'Aquila depreminden iki yıl sonra 411 üniversite öğrencisinin madde kullanımlarındaki değişimin incelendiği çalışmada deprem sonrası katılımcıların %15,8'i nikotin kullanımında artış olduğunu belirtmiştir (11). Yapılan bir başka çalışmada ise psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan gençlerin %38,0'i deprem sonrası dönemde tütün kullanımının arttığını belirtmiştir (205).

2011'de meydana gelen Büyük Doğu Japonya Depremi'nden sonra Fukushima'daki bir tahliye bölgesinde sigara içme durumu araştırılmıştır. Bu çalışmada afet öncesinde sigara içmeyen katılımcıların %1,4'ü afet sonrasında sigara içmeye başlamıştır. Afet öncesinde sigara içen katılımların ise %11,1'i afet sonrasında sigarayı bırakmıştır. Sonuç olarak tahliye alanındaki sigara içenlerin sıklığı %21,2'den %19,6'ya düşmüştür (206).

Bam depreminin olaydan 17 yıl sonra madde kullanımına etkisinin incelendiği çalışmada depreme maruz kalan grupta tütün kullanım sıklığı %19,5 iken maruz kalmayan grupta %15,6 olarak bulunmuştur. Ancak ileri analizler sonucu depremin tütün kullanımına anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (207).

2.4.8. Depremlerden Sonra Alkollü İçki kullanımı

2009 L'Aquila depreminden iki yıl sonra 411 üniversite öğrencisinin madde kullanımlarındaki değişimin incelendiği çalışmada deprem sonrası katılımcıların %43,8'i alkol kullanımında artış olduğunu, %12,5'i ise alkol kullanımında azalma olduğunu belirtmiştir (11). Yapılan bir başka çalışmada ise psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan gençlerin %49'u deprem sonrası dönemde alkol kullanımının arttığını belirtmiştir (205).

2011 Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında alkol kullanım prevalansı ve alkolizm eğiliminin incelendiği çalışmada alkolizm puanlarında 2012-2013 yılları arasında anlamlı artış görülse de alkolizm prevalansının değişmediği belirtilmiştir (208). Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında problemli alkol kullanımının uzun vadeli seyrinin incelendiği çalışmada katılımcıların %84,3'ünde problemli alkol kullanımı görülmemiş, %12,4'ünde eşik altı problemli alkol kullanımı ve %3,4'ünde kalıcı problemli alkol kullanımı görülmüştür. Kalıcı olarak sorunlu alkol kullanımına afete maruz kalmanın yanı sıra afet nedeniyle kaynak kayıplarının da etkili olduğu belirtilmiştir (12). 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi'nden sonra tahliye edilenler arasında problemli alkol kullanımına ilişkin risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada örneklemin %8,5'inde felaketten sonraki yıl olan 2012'den 2013'e kadar problemli alkol kullanımı geliştiği belirtilmiştir (13).

Bam depreminin olaydan 17 yıl sonra madde kullanımına etkisinin incelendiği çalışmada depreme maruz kalan grupta alkol kullanım sıklığı %24,9 iken maruz kalmayan grupta %19,3 olarak bulunmuştur. Ancak ileri analizler sonucu depremin alkol kullanımına anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (207).

2.4.9. Depremlerden Sonra Teknoloji Bağımlılığı

Yapılan literatür taramasında afetlerden sonra teknoloji bağımlılıklarının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışma, bir afet (deprem) sonrasında akıllı telefon ve sosyal medya kullanım prevalansı ve sıklığındaki; dijital oyun oynama prevalansı ve sıklığındaki değişimin incelendiği ilk araştırmadır.

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen 20 yaş ve üstü depremzedelerde hem depremin hem de depreme bağlı yer değişikliğinin etkisiyle tütün, alkollü içki ve teknoloji bağımlılıklarına yönelik kullanım düzeylerinde deprem öncesine göre meydana gelen değişimlerin ve mevcut durumun hızlı bir şekilde değerlendirilebilmesi için, depremzedelerin yeni bir yaşam kurma çabası nedeniyle oluşan il içi ve iller arası hareketliliği nedeniyle oluşan zaman ve kaynak sınırlamaları göz önünde bulundurularak kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Trabzon ilinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye saati ile 04:17'de ve 13:24'te merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan 7.7 ve 7.6 büyüklüklerinde iki deprem meydana gelmiştir. Gerçekleşen bu depremler toplamda 11 ili etkilemiştir ve bu iller afet bölgesi ilan edilmiştir. Bu illerin toplam nüfusu 2022 yılı için 14.013.196 kişi olarak kaydedilmiştir (182). Depremlerden etkilenen kişiler afet bölgesinden diğer illere tahliye edilmiş veya kişiler kendi imkanlarıyla bulundukları deprem bölgesinden ayrılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde Trabzon ilinde yaklaşık 5400 20 yaş ve üstü depremzede bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen 20 yaş ve üstü 5400 depremzede birey oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü

Kesitsel araştırmalarda toplumun çok farklı önemli sağlık sorunlarına yönelik tek bir araştırma ile daha maliyet etkin olarak birden fazla sağlık sorunu veya hastalık

için tarama yapılabilir. Bu taramalara “Çok amaçlı taramalar” denir (209). Bu çalışma da;

- Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon’a gelen 20 yaş ve üstü depremzedelerde deprem öncesi tütün ürünü kullanımı, alkol kullanımı, alkol kullanım bozukluğu prevalansı, teknoloji bağımlılığı düzeylerini belirlemek,
- Deprem sonrası tütün ürünü, alkollü içki ve teknoloji (akıllı telefon, internet oyun oynama ve sosyal medya) kullanımının nasıl değiştiğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Örneklem büyüklüğü tütün ürünü kullanımı temel alınarak beklenen tütün ürünü kullanım prevalansı %40, sapma %3, desen etkisi 1 ve %95 güven aralığında gerekli olan minimum örneklem boyutu 862 kişi hesaplanmıştır. Anketi cevaplamama veya veri hatası nedeniyle yaşanabilecek kayıplar nedeniyle %30’luk fire payı eklenerek yaklaşık 1200 depremzedeye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem büyüklüğü Open Epi Version 3.01 kullanılarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Örneklem ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri Temmuz-Eylül 2023 tarihlerinde toplanmıştır. Bu dönemde okulların yaz tatiline girmesi, bayram tatili olması nedeniyle depremzedeler yaşadıkları illere tekrar dönmeye başlamıştır. Eylül itibarıyla okulların tekrar açılacak olması da deprem bölgesindeki hayatlarına devam etmek ve düzenlerini tekrar oluşturmak için depremzedelerin yaşadıkları illere geri dönüşlerini hızlandırmıştır.

Bu nedenle listede bulunan tüm adresler taranmıştır. Ulaşılan adreslerde çalışmaya katılmayı kabul eden 20 yaş ve üstü tüm bireyler araştırmaya dahil edilerek maksimum sayıda kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama aşamaları aşağıda belirtilmiştir.

- Trabzon’a gelen depremzede sayıları ve kişisel verilerini içermeyecek şekilde ikamet ettikleri yurt, otel, konut bilgileri valilikten liste olarak edinilmiştir.
- Valilik izni ile depremzedeler önce ikamet ettikleri yurt ve otellerde ziyaret edilmiştir. Yurt müdürlüklerinden alınan listelere göre kalınan odalar sırasıyla ziyaret edilmiştir.

- Valilikten alınan listeye göre konutlar ilçelere göre sınıflandırılmıştır. Adres bulunan ilçelere gidilerek konutlar sırayla ziyaret edilmiştir. Listede bulunan tüm adresler gidilerek taranmıştır.
- Ayrıca ziyaret edilen depremzedelere Trabzon'a gelen bildiği başka depremzede olup olmadığı sorulmuş ve adresleri öğrenilerek bu adresler de ziyaret edilmiştir.
- Depremzedelere araştırmanın amacı, gönüllülük ve kişisel bilgilerin (ad, soyad, telefon numarası vb.) talep edilmediği ile ilgili bilgilendirme yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden depremzedelerden sözel onayları alınarak anket formunda ilgili bölüm işaretlenmiştir.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan depremzedelere anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Toplamda minimum örneklem boyutu olan 862 depremzede bireye ulaşılabilmektedir.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;

- 20 yaş ve üstünde olmak
- Deprem sırasında Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Hatay, Kilis, Malatya ve Elâzığ illerinden herhangi birinde ikamet etmiş olmak
- Trabzon'a depremden sonra gelmiş olmak

Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri;

- Söylenileni anlama ve kendini ifade etmesine engel olacak fiziksel/zihinsel bir bozukluğunun olması

3.6. Araştırmanın Zamanı

Araştırma aşamalarının zaman çizelgesi Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın Aşamaları	2023								2024			
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
Literatür taranması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Veri toplama formunun hazırlanması		X										
T.C. Trabzon Valiliği araştırma izni başvurusu ve izin alınması		X	X									
Etik kurul izni için başvuru yapılması ve izin alınması			X	X								
KTÜ Bilimsel Araştırmalar Proje Koordinasyon Birimi'ne başvuru yapılması ve başvurunun kabulü			X	X	X	X	X	X				
Verilerin toplanması ve elektronik ortama kaydedilmesi			X	X	X	X	X					
Verilerin istatistiksel analizi							X	X	X	X		
Tez raporunun hazırlanması			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Aracı, Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırma verileri literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu Ek 1’de sunulmuştur.

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri depremden önce; “tütün ürünü kullanımı”, “alkollü içki kullanımı”, “alkol kullanım bozukluğu”, “akıllı telefon bağımlılığı”, “sosyal medya bağımlılığı”, “internet oyun oynama bozukluğu” ve Trabzon’a geldikten sonra “tütün ürünü, alkollü içki, akıllı telefon, dijital oyun ve sosyal medya kullanımındaki değişimlerdir”.

3.7.1.1. Tütün Ürünü Kullanımı

Tütün ürünlerinden sigara, sarma sigara, nargile, puro, pipo, çiğnemelik tütün, enfiye tütün, ısıtılmış tütün, e-sigara ve Maraş otu sorgulanmıştır. Yaşam boyu kullanım durumu için bu ürünlerden herhangi birinin yaşam boyu hiç kullanılıp kullanılmadığı sorgulanmıştır. Tütün ürünü kullanan kişilerin kullanmaya başlama yaşı ve kullandıkları süre sorgulanmıştır.

Sorgulanan tütün ürünlerinden herhangi birini depremden önce son bir ay içerisinde en az bir kere kullanan kişi depremden önce tütün ürünü kullanıcısı olarak kabul edilmiştir. Bu kişilerin depremden önce kullandıkları sıklık ve depremden önceki son bir ayda günlük kullandıkları miktar da sorgulanmıştır.

Depremden sonra tütün ürünü kullanımı için deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra son bir ay içerisinde en az bir kere kullanan kişi tütün ürünü kullanıcısı kabul edilerek değerlendirilmiştir. Depremden sonra tütün ürünü kullanımındaki değişim deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonrası için kişilerin kendi bildirdiği sıklık ve miktar değişimi ile değerlendirilmiştir. Tütün ürünü kullanan kişilerin son bir ayda günlük kullandıkları miktar sorgulanmıştır.

3.7.1.2. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluğu

Yaşam boyu alkollü içki kullanım durumu için yaşam boyu hiç kullanılıp kullanılmadığı sorgulanmıştır. Yaşamlarının herhangi bir zamanında alkollü içki kullanan kişilerin kullanmaya başlama yaşı sorulmuştur. Depremden önce son bir yıl

içinde “Alkol kullanıyor muydunuz” sorusuna “kullanıyordum” cevabını veren ve/veya depremden önce son 12 aydaki alkol kullanım bozukluğunun sorgulandığı AUDIT ölçeğinin sorularını alkol kullanıcısı olarak cevaplayan katılımcılar depremden önce alkol kullanıcısı kabul edilmiştir.

Alkol kullanım bozukluğu (AKB), alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (*AUDIT*) ile değerlendirilmiştir. *AUDIT* alkol kullanımı olan topluluklarda alkolün bireye olan zararlarının belirlenmesi ve bu kişilerin tanımlanması için geliştirilmiştir. İlk olarak 1989 yılında DSÖ tarafından yapılan ölçeğin son şekli Babor ve arkadaşları tarafından 2001 yılında düzenlenmiştir (210). AKB taraması için altın standart ölçüm aracı olarak kabul edilmektedir. İçme alışkanlığı, alkol tüketimi ve alkolle ilişkin sorunları saptayan 10 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımını; 4,5,6. sorular bağımlılık belirtilerini; son dört soru zararlı alkol kullanımını göstermektedir. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinden (*AUDIT*) alınan yüksek puanlar alkol kullanım bozukluğunu göstermekte olup önerilen kesme puanı 8’dir. Sekiz puan ve üstü alkol kullanım bozukluğu kabul edilmiştir (211). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40 puandır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (212). Cronbach alfa değeri 0,65 ve 0,59 bulunmuştur. Cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyine göre ölçüm değişmezliği kanıtlanmıştır (213).

Depremden sonra alkollü içki kullanım durumu deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanım durumu sorgulanarak elde edilmiştir. Trabzon’a geldikten sonra kullanan kişilerin kullanım sıklıkları, alkol alınan günde kaç standart içki içildiği, son bir ayda bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme durumu, kullanımlarındaki değişim sorgulanmıştır.

3.7.1.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Depremden önce son bir yıl içinde akıllı telefon kullandığını belirten veya Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form’unun sorularını akıllı telefon kullanıcısı olarak cevaplayan kişiler depremden önce akıllı telefon kullanıcısı kabul edilmiştir. Akıllı telefon kullanan kişilerin kullanmaya başlama yaşı ve kullanım amaçları sorgulanmıştır.

Akıllı telefon bağımlılığı, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form (ATBÖ-KF) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek, Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilen akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçen, 10 maddeden oluşan ve altılı Likert derecelendirme ile değerlendirilen bir ölçektir (104). Ölçek maddeleri 1'den 6'ya doğru ((1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kısmen katılmıyorum, (4) Biraz Katılıyorum, (5) Katılıyorum, (6) Kesinlikle katılıyorum)) puanlandırılmaktadır. Ölçeğin puanları 10 ile 60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça akıllı telefon bağımlılığı riskinin arttığı değerlendirilmektedir. Kore örnekleminde erkekler için kesme puanı 31, kadınlar için 33 olarak belirtilmiştir. Bu puanın üstündeki bireyler “Akıllı telefon bağımlısı” altındaki bireyler “Akıllı telefon bağımlısı değil” olarak değerlendirilmiştir. Ölçek tek faktörlüdür ve alt ölçekleri yoktur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Noyan ve ark. tarafından 2015 yılında yapılmıştır (214). Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

Depremden sonra akıllı telefon kullanım durumu deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kullanım durumu sorgulanarak elde edilmiştir. Trabzon'a geldikten sonra kullanan kişilerin kullanım sıklığındaki değişim katılımcıların kendilerine sorularak değerlendirilmiştir.

3.7.1.4. Sosyal Medya Bağımlılığı

Depremden önce son bir yıl içinde sosyal medya kullandığını belirten veya Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sorularını sosyal medya kullanıcısı olarak cevaplayan kişiler depremden önce sosyal medya kullanıcısı kabul edilmiştir. Sosyal medya kullanan kişilerin kullanmaya başlama yaşı ve kullanılan sosyal medya platformları sorgulanmıştır.

Sosyal medya bağımlılığı, Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (BSMBÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Andreassen ve ark. tarafından geliştirilen ölçek 6 maddeden oluşmaktadır (215). Ölçekteki her madde zihinsel uğraş, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve başarısızlıkla sonuçlanan bırakma girişimi olmak üzere altı temel bağımlılık ölçütüne karşılık gelmektedir (94). Ölçek 1 (çok nadir) ile 5 (çok sık) arasında değişen beşli Likert tipi derecelendirmeye göre yanıtlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 6-30 arasında değişmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,88 bulunmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirci

tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0,83 bulunmuştur (216). Ölçeğin kesme değeri için önceki araştırmalarda kullanılan kesme noktaları incelenmiş ve bu çalışmada politetik yaklaşım (En az 4 sorudan ≥ 3 puan) tercih edilmiştir (217).

Depremden sonra sosyal medya kullanım durumu deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kullanım sorgulanarak elde edilmiştir. Kullanan kişilerin kullandıkları sosyal medya platformları ve kullanım sıklığındaki değişim durumu sorgulanmıştır.

3.7.1.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

Depremden önce son bir yıl içinde dijital oyun oynadığını belirten veya İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form (İOOBÖ9-KF) sorularını cevaplayan katılımcılar dijital oyun oynayan kişiler olarak değerlendirilmiştir. Dijital oyun oynayan kişilerin dijital oyun oynamaya başlama yaşları sorgulanmıştır.

İnternet oyun oynama bozukluğu, İnternet Oyun Bağımlılığı Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) kullanılarak değerlendirilmiştir. İOOBÖ9-KF, Pontes ve Griffiths tarafından 2015 yılında 58 farklı ülkeden 16 ile 70 yaş arası 1060 kişiden toplanan verilerle geliştirilmiştir (218). Ölçek, DSM-5'e göre internet oyun oynama bozukluğunu tanımlayan dokuz ana kriter esas alınarak oluşturulmuştur. Bu kriterler; "dikkat çeken aşırı zihinsel uğraş, yoksunluk belirtileri, tolerans gelişimi, oyun oynama davranışını kontrol etmede başarısız denemeler, eski eğlenceli uğraşlara olan ilgi kaybı, olumsuz psikososyal sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etme, oyun oynama süresi ile ilgili olarak aile bireylerine ve terapistle yalan söyleme, olumsuz duygu durumundan kurtulmak için oyun oynama ve oyun oynamaktan dolayı önemli bir ilişkiyi, işi, eğitimsel ya da mesleki bir fırsatı riske atma ya da kaybetme" şeklinde özetlenebilir (61). Her madde bu kriterlerden birini açıklamakta ve bireyin son 12 ay içinde bu davranışları ne sıklıkta gösterdiği sorulmaktadır. Maddeler 1 (Asla) ile 5 (Çok sık) arasında değişen beşli Likert tipi derecelendirmeye göre yanıtlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan, her bir maddeye verilen puanların toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 9-45 arasında değişmektedir. Her maddeye 'Sık sık' şeklinde cevap verilmesi durumunda elde edilecek puanın 36 olacağını, bu nedenle de 36 puanın oyun oynama bozukluğu için bir kesme noktası olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir. Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Evren ve ark.

tarafından 2018 yılında (Cronbach alfa=0.89) yapılmış olup ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur (134).

Depremden sonra dijital oyun oynama durumu deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun oynama durumu sorgulanarak elde edilmiştir. Dijital oyun oynayan kişilerin oyun oynama sıklığındaki değişim sorgulanmıştır.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri aşağıda belirtilmiştir.

3.7.2.1. Sosyodemografik ve kişisel özellikler

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, meslektir.

3.7.2.2. Deprem öncesi döneme ait özellikler

Deprem öncesi dönemde beraber yaşanan kişiler, kronik hastalık durumu, psikiyatrik hastalık durumu, devamlı kullanılan reçeteli ilaç varlığı, çalışma durumu, kişisel aylık gelir, ailenin aylık toplam geliri, çalışma durumu, tütün ürünü kullanma ve kullanmama nedenleri, alkollü içki kullanma ve kullanmama nedenleri, kişinin çevresinde alkollü içki kullanan kişilerin varlığı, sahip olunan teknolojik cihaz, nasıl internet erişimi sağlandığı, akıllı telefon kullanım amaçları ve kullanmama nedenleri, sosyal medya kullanmama nedenleri, dijital oyun oynarken hangi cihazların kullanıldığı, çevrimiçi/çevrimdışı oyun tercihi, dijital oyun oynamama nedenleridir.

Deprem ile ilgili özellikler

Deprem sırasında ikamet edilen il, ikamet edilen yer, birlikte yaşanan kişiler, yaralanma ve göçük altında kalma durumu, aile bireylerinin (1.derece); yaralanması, göçük altında kalması veya ölümü, yaşanan evin hasar durumu, sahip olunan gayrimenkul/menkullerin (ev, iş yeri, araba, motosiklet vb.) hasar durumu, yaşanan evin hasar durumu, ev eşyalarının hasar durumu, deprem bölgesinden ayrılma süresidir.

Deprem sonrası döneme ait özellikler

Trabzon’da ikamet edilen yer, beraber yaşanan kişiler, ne kadar süredir Trabzon’da kalındığı, çalışma durumu, kişisel aylık gelir, ailenin aylık toplam geliri, deprem sonrası iş durumundaki değişiklikler, deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra yeni tanı konulan kronik hastalık varlığı, yeni tanı konulan psikiyatrik hastalık durumu, yeni reçete edilen ilaç varlığı, tütün ürünü kullanma nedenleri, tütün ürünü kullanımındaki artma ve azalma nedenleri, alkollü içki kullanma ve kullanmama nedenleri, alkollü içki kullanımındaki artma ve azalma nedenleri, kişinin çevresinde alkollü içki kullanan kişilerin varlığı, sahip olunan teknolojik cihaz, nasıl internet erişimi sağlandığı, akıllı telefon kullanım sıklığının artma ve azalma nedenleri, akıllı telefon kullanmama nedenleri, sosyal medya kullanım sıklığının artma ve azalma nedenleri, sosyal medya kullanmama nedenleri, dijital oyun oynarken hangi cihazların kullanıldığı, çevrimiçi/çevrimdışı oyun tercihi, oyun tercihindeki değişim, dijital oyun oynama durumundaki artma ve azalma nedenleri, ve dijital oyun oynamama nedenleridir.

3.8. Verilerin Kategorizasyonu

Bağımsız Değişkenlerin Kategorizasyonu

Eğitim durumu “Ortaokul ve altı”, “lise” ve “üniversite ve üstü” şeklinde gruplandırılmıştır. Buna göre okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul ve ortaokul olanlar; “Ortaokul ve altı”; üniversite, yüksek lisans ve doktora olanlar “üniversite ve üstü” grubuna dahil edilmiştir. Meslek değerlendirilirken Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından geliştirilen ISCO-08’e (International Standard Classification of Occupations-08) göre kategorize edilmiş, tanımlayıcı istatistikleri bu sınıflamaya göre sunulmuştur (219). Karşılaştırmalarda “meslek sahibi değil” ve “meslek sahibi” olarak gruplandırılmıştır.

Depremden önce bulunduğu ilde ikamet yeri değerlendirilirken “Kendi evi” ve “Kiralık/diğer” olarak gruplandırılmıştır. Çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması değerlendirilirken “Hayır/Eğitim alan çocuğu yok” ve “Evet” şeklinde gruplandırılmıştır. Depremden önce çalışma durumu “çalışıyordu (evet, aktif çalışıyordum, öğrenciydim, bir işte çalışıyordum, emekliydim, bir işte çalışıyordum

ve geçici işçiydim)” ve “çalışmıyordu (öğrenciydim, bir işte çalışmıyordum, ev hanımıyım, emekliydim, bir işte çalışmıyordum, işsizdim)” şeklinde gruplandırılmıştır. Depremden önce kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı “hayır” ve “evet” şeklinde gruplandırılmıştır. Depremde yaşanan evin hasar durumu “orta hasarlı ve altı (hayır, az hasarlı, orta hasarlı)” ve “ağır hasarlı ve üstü (ağır hasarlı, acil yıkılacak, evim yıkıldı)” şeklinde gruplandırılmıştır.

Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra çalışma durumu “çalışıyor (evet, aktif çalışıyorum, öğrenciyim, bir işte çalışıyorum, emekliyim, bir işte çalışıyorum ve geçici işçiyim)” ve “çalışmıyor (öğrenciyim, bir işte çalışmıyorum, ev hanımıyım, emekliyim, bir işte çalışmıyorum, işsizim)” şeklinde gruplandırılmıştır.

Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra yeni tanı konulan kronik hastalık ve psikiyatrik hastalık varlığı, yeni reçete edilen düzenli ilaç kullanımı “hayır” ve “evet” şeklinde gruplandırılmıştır. Bağımsız değişkenlerin kategorizasyonu Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin kategorizasyonu

Değişkenler	Kategorizasyon	Açıklama
Cinsiyet	Kadın, erkek	
Medeni durum	Evli, bekar	
Çocuk sahibi olma durumu	Hayır, evet	
Deprem nedeniyle çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması	Hayır, evet, eğitim alan çocuğum yok	Karşılaştırmalarda hayır/eğitim alan çocuğum yok birleştirilmiştir
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	Okuryazar değil, okuryazar, ilkokul, ortaokul
	Lise	Lise
	Üniversite ve üstü	Üniversite, yüksek lisans, doktora
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil, meslek sahibi	Sahip olunan meslekler ISCO- 08'e (International Standard Classification of Occupations-08) göre kategorize edilmiş, mesleklerin tanımlayıcı istatistikleri bu sınıflamaya göre sunulmuştur.
Yaşanılan il	Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman, Malatya, Gaziantep, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa, Elâzığ, Kilis, Diyarbakır	Afet bölgesi ilan edilen 11 il dahil edilmiştir

Tablo 6. Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin kategorizasyonu (devamı)

Değişkenler	Kategorizasyon	Açıklama
Depremden önce ikamet yeri	Kendi evim, kiralık daire, diğer (yurt, akraba evi)	Karşılaştırmalarda kiralık daire ve diğer seçeneği birleştirilmiştir
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ikamet yeri	Yurtta, kiralık daire, kendi evim, ebeveyn evi, çocuğumun evi, “Evim yuvam olsun” kapsamında tahsis edilen ev, kardeşinin evi, akraba evi, arkadaşımın evi	
Depremden önce ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra çalışma durumu	Çalışıyor	Evet, aktif çalışıyor, öğrenci bir işte çalışıyor, emekli bir işte çalışıyor, geçici işçi
	Çalışmıyor	Öğrenci bir işte çalışmıyor, ev hanımı, emekli bir işte çalışmıyor, işsiz
Depremden önce/deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kronik hastalık varlığı	Hayır, evet	
Depremden önce/deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra psikiyatrik hastalık varlığı	Hayır, evet	
Depremden önce/deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra düzenli ilaç kullanımı	Hayır, evet	

Tablo 6. Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin kategorizasyonu (devamı)

Deprem bölgesinde sahip olunan ev, araba, işyeri, motosiklet hasarı	Hasar gören, hasar görmeyen	
Yaşanılan evin hasarı	Orta hasarlı ve altı	Hayır, az hasarlı, orta hasarlı
	Ağır hasarlı ve üstü	Ağır hasarlı, acil yıkılacak, evim yıkıldı
Ev eşyalarının hasarı	Hayır, evet	
Çalışılan iş yerinin hasarı	Hayır, evet	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarının fiziksel yaralanma durumu	Hayır, evet	Evet: Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından en az birinin yaralanması
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarının göçük altında kalma durumu	Hayır, evet	Evet: Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından en az birinin göçük altında kalması
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarının vefat durumu	Hayır, evet	Evet: Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından en az birinin vefat etmesi

Bağımlı Değişkenlerin Kategorizasyonu

Yaşam boyu tütün ürünü kullanımı “halen kullanan”, “daha önce kullanan” ve “hiç kullanmayan” şeklinde gruplandırılmıştır. Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı “en az bir tütün ürünü kullanan”, “tütün ürünü kullanımını bırakmış/bırakan” ve “hiçbir tütün ürünü kullanmayan” kategorileri oluşturulmuş ve tanımlayıcı istatistikler bu kategorizasyona göre verilmiştir. Karşılaştırmalara dahil etmek için tütün ürünü kullanımı “kullanan” ve “kullanmayan” şeklinde kategorize edilmiştir.

Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanım sıklığındaki değişim “arttı (yeni başladım, artığımı düşünüyorum)”, “azaldı (bıraktım, azaldığımı düşünüyorum)” ve “değişmedi” şeklinde kategorize edilmiştir. Çok değişkenli analizlerde “arttı” ve “değişmedi/azaldı” şeklinde birleştirilmiştir.

Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanım miktarındaki değişim “arttı”, “azaldı” ve “değişmedi” şeklinde kategorize edilmiştir. Çok değişkenli analizlerde “arttı” ve “değişmedi/azaldı” şeklinde birleştirilmiştir.

Yaşam boyu alkollü içki kullanımı “hayır” ve “evet” şeklinde kategorize edilmiştir. Depremden önce alkollü içki kullanımı “kullanan”, “depremden önce bırakan” ve “kullanmayan” şeklinde tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Karşılaştırmalarda “kullanan” ve “kullanmayan (daha önce kullanıp depremden önce bırakan, kullanmayan)” şeklinde kategorize edilmiştir.

Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımı “kullanan (depremden önce kullanıp, kullanmaya devam eden, depremden sonra kullanmaya başlayan, depremden önce bırakıp depremden sonra kullanmaya başlayan)” ve “kullanmayan (depremden sonra bırakan, depremden önce bırakıp depremden sonra kullanmayan, hiç kullanmamış)” şeklinde kategorize edilmiştir.

Bir günde alınan alkollü içki miktarı “1 standart içki” ve “>1 standart içki” şeklinde kategorize edilmiştir.

Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanım değişimi “arttı”, “azaldı” ve “değişmedi” şeklinde kategorize edilmiştir. Çok değişkenli analizlerde “azaldı” ve “arttı/değişmedi” şeklinde kategorize edilmiştir (Tablo7)

Tablo 7. Araştırmanın bağımlı değişkenlerinin kategorizasyonu

Değişkenler	Kategorizasyon	Açıklama
Yaşam boyu tütün ürünü kullanımı	Halen kullanan, daha önce kullanan, hiç kullanmayan	
Depremden önce bulunulan ilde tütün ürünü kullanımı	Kullanan	Depremden önce son 1 ay içinde her gün, her günden seyrek, ara sıra kullanıyordum
	Kullanmayan	Daha önceden kullanıp bırakmıştım, hiç kullanmadım
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı	Kullanan	En az bir tütün ürünü kullanan
	Kullanmayan	Bırakan, hiç kullanmamış
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanım sıklığındaki değişim	Değişmedi, arttı, azaldı	Çok değişkenli analizlerde değişmedi/azaldı birleştirilmiştir.
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanım miktarındaki değişim	Değişmedi, arttı, azaldı	Çok değişkenli analizlerde değişmedi/azaldı birleştirilmiştir.
Yaşam boyu alkollü içki kullanımı	Hayır, evet	
Depremden önce bulunulan ilde alkollü içki kullanımı	Kullanan, depremden önce bırakan, kullanmayan	Karşılaştırmalarda depremden önce bırakan ve kullanmayanlar birleştirilmiştir.
AKB	Var, yok	Depremden önceki son 1 yıl için değerlendirilmiştir. AUDIT testin 8 puan üstü alanlar AKB var kabul edilmiştir

Tablo 7. Araştırmanın bağımlı değişkenlerinin kategorizasyonu (devamı)

Değişkenler	Kategorizasyon	Açıklama
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımı	Kullanan	Depremden önce kullanıp, kullanmaya devam eden, depremden sonra kullanmaya başlayan, depremden önce bırakıp depremden sonra kullanmaya başlayan
	Kullanmayan	Depremden sonra bırakan, depremden önce bırakıp depremden sonra kullanmayan, hiç kullanmamış
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım değişimi	Arttı, azaldı, değişmedi	Çok değişkenli analizlerde değişmedi/arttı birleştirilmiştir.
Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanımı	Kullanan, kullanmayan	
Akıllı telefon bağımlılığı	Var, yok	Depremden önceki son 1 yıl için değerlendirilmiştir. ATBÖ-KF puanı erkeklerde 31, kadınlarda 33 üstünde olanlar ATB var kabul edilmiştir.
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişim	Arttı, azaldı, değişmedi	Çok değişkenli analizlerde değişmedi/azaldı birleştirilmiştir.

Tablo 7. Araştırmanın bağımlı değişkenlerinin kategorizasyonu (devamı)

Değişkenler	Kategorizasyon	Açıklama
Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanımı	Kullanan, kullanmayan	
Sosyal medya bağımlılığı	Var, yok	Depremden önceki son 1 yıl için değerlendirilmiştir. BSMBÖ politetik yaklaşımla değerlendirilerek en az 4 sorudan 3 puan üstü olanlar SMB var kabul edilmiştir.
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişim	Arttı, azaldı, değişmedi	Çok değişkenli analizlerde değişmedi/azaldı birleştirilmiştir.
Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama durumu	Oynayan, oynamayan	
İnternet oyun oynama bozukluğu	Var, yok	Depremden önceki son 1 yıl için değerlendirilmiştir. İOOBÖ9-KF puanı 36 üstü olanlar İOOB var kabul edilmiştir.
Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun oynama sıklığındaki değişim	Arttı, azaldı, değişmedi	Çok değişkenli analizlerde değişmedi/azaldı birleştirilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS 26.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler şeklinde verilmiştir. Prevalans değerleri %95 güven aralıkları (GA) ile verildi.

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Ölçümsel verilerin normal dağılıma uygunluğunun test edilmesinde Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonraki günlük kullanılan sigara/sarma sigara miktarı Wilcoxon Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonraki tütün ürünü kullanım prevalansı, alkollü içki kullanım prevalansı ve kullanıldığı gün alınan miktar, akıllı telefon kullanım prevalansı, sosyal medya kullanım prevalansı ve dijital oyun oynama prevalansı Mc Nemar Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Trabzon'a geldikten sonra; tütün ürünü kullanımının, sigara kullanım sıklığındaki değişimin, sigara kullanım miktarındaki değişimin, alkollü içki kullanımının, alkollü içki kullanımındaki değişimin değerlendirilmesinde, akıllı telefon bağımlılığının, sosyal medya bağımlılığının, Trabzon'a geldikten sonra; akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişimin, sosyal medya kullanım sıklığındaki değişimin, dijital oyun oynama sıklığındaki değişimin çok değişkenli analizlerle değerlendirilmesinde Binary Lojistik Regresyon Testi kullanılmış ve ayrı modeller oluşturulmuştur.

Binary Lojistik Regresyon Testi yapılırken oluşturulan modellere Ki-kare testi p değeri 0,25'in altında olan değişkenler eklenmiştir. Aralarında korelasyon görülen faktörlerden biri modele eklenmiştir. Sonuçlar "odds ratio" (OR) ve %95 GA ile sunulmuştur. Model uyumu Hosmer-Lemeshow Testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca Cox-Snell ve Nagelkerke R2 değerleri hesaplanmıştır.

Tüm analizlerde istatistiksel önemlilik seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma deprem sonrası Trabzon’a geçici veya kalıcı olarak gelmek zorunda kalan depremzedelerde yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasında geçici olarak Trabzon’a gelmiş olan depremzedeler okulların tatil olması, bayram tatili ve sonrasında tekrar okulların açılması gibi sebeplerle memleketlerine/yaşadıkları illere geri dönmeye başlamıştır. Bu durum araştırmanın verileri toplanırken depremzedelere ulaşılmasında sınırlılık oluşturmuştur.

3.11. Etik Kurul Onayı ve Kurumsal İzinler

Araştırmanın etik onayı, KTÜ Tıp Fakóltesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan alınmıştır (2023/153 protokol numaralı, 20.07.2023 tarih ve 24237859-469 sayılı yazısı).

Araştırma anketinin uygulanabilmesi için T.C. Trabzon Valiliği’nden (07.07.2023 tarih ve E-34043641-154.99-46886 sayılı yazısı) araştırma izni alınmıştır. İzinler Ek 2 ve Ek 3’te sunulmuştur.

Araştırmaya katılım için depremzedelerden sözlü onam alınmış ve anketin ilk sayfasında yer alan ilgili bölüm işaretlenmiştir.

3.12. Araştırmanın Maliyeti

Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimi tarafından TTU-2023-11027 numaralı BAP06-lisansüstü tez projesi ile desteklenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya 862 depremzede dahil edilmiştir. Katılımcıların 494'ü (%57,3) kadın, 611'i (%70,9) evli ve 282'sinin (%32,7) çocuğu vardı. Ortalama yaş $41,1 \pm 14,8$ 'dir. Katılımcıların 292'si (%33,9) üniversite mezunu, 226'sı (%26,2) lise mezunu ve 149'u (%17,3) ilkokul mezunudur. Depremden önce 238'i (%27,6) Hatay, 217'si (%25,2) Kahramanmaraş, 131'i (%15,2) Adıyaman'da yaşamaktaydı. Katılımcıların sosyodemografik ve kişisel özellikleri Tablo 8'de sunulmuştur.

Katılımcıların 572'si (%66,4) depremden önce bulunduğu ilde kendi evinde, 284'ü (%32,9) kiralık dairede yaşamaktayken, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 255'i (%29,6) yurttta, 423'ü (%49,1) ise kiralık dairede yaşıyordu. Katılımcıların 317'si (%36,8) depremden önce aktif çalışmakta, 51'i (%5,9) işsizken, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 227'si (%26,3) aktif çalışıyordu ve 122'si (%14,2) işsizdi. Katılımcıların deprem öncesi dönem ve Trabzon'a geldikten sonraki kişisel özellikleri Tablo 9'de sunulmuştur.

Depremden önce 246 (%28,5) kişinin kronik hastalığı, 36 (%4,2) kişinin psikiyatrik hastalık tanısı vardı. Depremden önce kronik hastalığı olan katılımcıların 85'inin (%34,6) hipertansiyonu, 69'unun (%28,0) diyabeti ve 63'ünün (%25,6) kas iskelet hastalıkları bulunmaktaydı. Depremden önce psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların 16'sının (%44,4) depresyon, 8'inin (%22,2) panik bozukluğu ve 6'sının ise (%16,7) yaygın anksiyete bozukluğu bulunmaktaydı. 18 (%2,1) kişinin deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra yeni tanı aldığı kronik hastalığı, 29 kişinin (%3,4) ise psikiyatrik hastalığı vardı. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra yeni tanı aldığı kronik hastalığı olan katılımcıların ise 6'sının (%44,4) sindirim sistemi hastalıkları ve 5'inin (%28,8) kas iskelet hastalıkları bulunmaktadır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra yeni tanı aldığı psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların 17'sinin (%58,6) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), 7'sinin (%24,1) panik bozukluğu ve 6'sının (%20,7) yaygın anksiyete bozukluğu bulunmaktadır. Katılımcıların depremden önce ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra hastalık durumları Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik ve kişisel özellikleri

		n	%
Yaş (yıl) (Ort. $\pm$ SS/ Min.-Maks.)		41,1 $\pm$ 14,8	20,0-85,0
Cinsiyet	Kadın	494	57,3
	Erkek	368	42,7
Medeni durum	Bekar	251	29,1
	Evli	611	70,9
Çocuk sahibi olma durumu	Hayır	282	32,7
	Evet	580	67,3
Eğitim durumu	Okuryazar değil	18	2,1
	Okuryazar	33	3,8
	İlkokul	149	17,3
	Ortaokul	117	13,6
	Lise	226	26,2
	Üniversite	292	33,9
	Yüksek Lisans	18	2,1
	Doktora	9	1,0
Meslek	Meslek sahibi değilim	390	45,2
	Profesyonel meslek mensubu	196	22,7
	Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan	75	8,7
	Esnaf / Sanatkâr	67	7,8
	Teknisyen/ Tekniker	42	4,9
	Hizmet ve satış elemanı	40	4,6
	Büro hizmetlerinde çalışan	35	4,1
	Şoför/ Makine operatörü	10	1,2
	Nitelikli tarım, ormancılık ve su ürünleri çalışanı	7	0,8
Yaşanılan il	Hatay	238	27,6
	Kahramanmaraş	217	25,2
	Adıyaman	131	15,2
	Malatya	119	13,8
	Gaziantep	51	5,9
	Adana	40	4,6
	Osmaniye	26	3,0
	Şanlıurfa	15	1,7
	Elâzığ	13	1,5
	Kilis	10	1,2
	Diyarbakır	2	0,2

Depremden önce katılımcıların 172'sinin (%20,0) doktor tarafından reçeteli düzenli ilaç kullanımı bulunmaktaydı. Depremden önce doktor tarafından reçeteli ilaç kullanımı olan katılımcıların 74'ü (%43,0) antihipertansif, 53'ü (%30,8) antidiyabetik ve 40'ı (%22,7) hormonal ilaç kullandığını belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ise 31'inin (%3,6) doktor tarafından yeni reçete edilen ilaç kullanımı vardı. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra yeni reçete edilmiş ilaç kullanımı olan katılımcıların 13'ü (%41,9) antidepresan, 6'sı (%19,4) anksiyolitik ve 5'i (%16,1) PPI/Antiasit kullandığını belirtmiştir (Tablo 11).

Katılımcıların 91'inin (%10,6) yaşadığı evi yıkılmış, 11'inin (%1,3) acil yıkılacak, 240'ının (%27,8) ağır hasarlı, 215'inin (%24,9) orta hasarlı ve 274'ünün (%31,8) az hasarlıydı. Depremden önce çalışan katılımcıların 225'inin (%70,3) çalıştığı iş yeri hasar görmüştür. Öğrenci olanların 56'sının (%50,0) deprem nedeniyle eğitimi kesintiye uğramıştır. 109'unun (%18,8) çocuğunun eğitimi deprem nedeniyle kesintiye uğramıştır. 549'unun (%63,7) ev eşyaları hasar görmüştü (Tablo 12). Ev eşyaları hasar gören katılımcıların 480'inin (%87,4) mutfak eşyaları, 313'ünün (%57,0) oturma odası takımı, 297'sini (%54,1) televizyon ve 261'inin (%47,5) yatak odası takımı hasar görmüştür. Hasar gören ev eşyaları Şekil 10'da sunulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonraki kişisel özellikleri

	Depremden Önce Bulunduğu İlde			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra		
		n	%		n	%
İkamet Yeri	Kendi evim	572	66,4	Yurtta	255	29,6
				Kiralık daire	423	49,1
				Kendi evim	56	6,5
	Kiralık daire	284	32,9	Ebeveyn evi	42	4,9
				Çocuğumun evi	36	4,2
				“Evim Yuvam Olsun” kapsamında tahsis edilen ev	32	3,7
	Diğer (Yurt, akraba evi)	6	0,7	Kardeşinin evi	9	1,0
				Akraba evi	6	0,7
				Arkadaşımın Evi	3	0,3
Çalışma durumu	Evet, aktif çalışıyordum	317	36,8	Ev hanımı	304	35,3
	Ev hanımıydım	296	34,3	Evet, aktif çalışıyorum	227	26,3
	Öğrenciydim, çalışmıyordum	102	11,8	İşsiz	122	14,2
	Emekliydim, çalışmıyordum	76	8,8	Öğrenciyim, çalışmıyorum	101	11,7
	İşsizdim	51	5,9	Emekliyim, çalışmıyorum	86	10,0
	Öğrenciydim, çalışıyordum	10	1,2	Geçici işçi	11	1,3
	Emekliydim, çalışıyordum	6	0,7	Öğrenciyim, çalışıyorum	8	0,9
	Geçici işçiydim	4	0,5	Emekli, çalışıyor	3	0,3
	Ort. ± SS	Min.-Maks		Ort. ± SS	Min.-Maks	
Kişisel aylık gelir (TL)	6.675,6 ± 9.404,4	0-80.000		7.945,2± 13.614,3	0-155.000,0	
Ailenin toplam aylık geliri (TL)	15.222,1± 12.574,4	0-80.000		17.880,8 ±20.570,5	0-20.000,0	

Tablo 10. Katılımcıların depremden önce ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kronik hastalık durumları

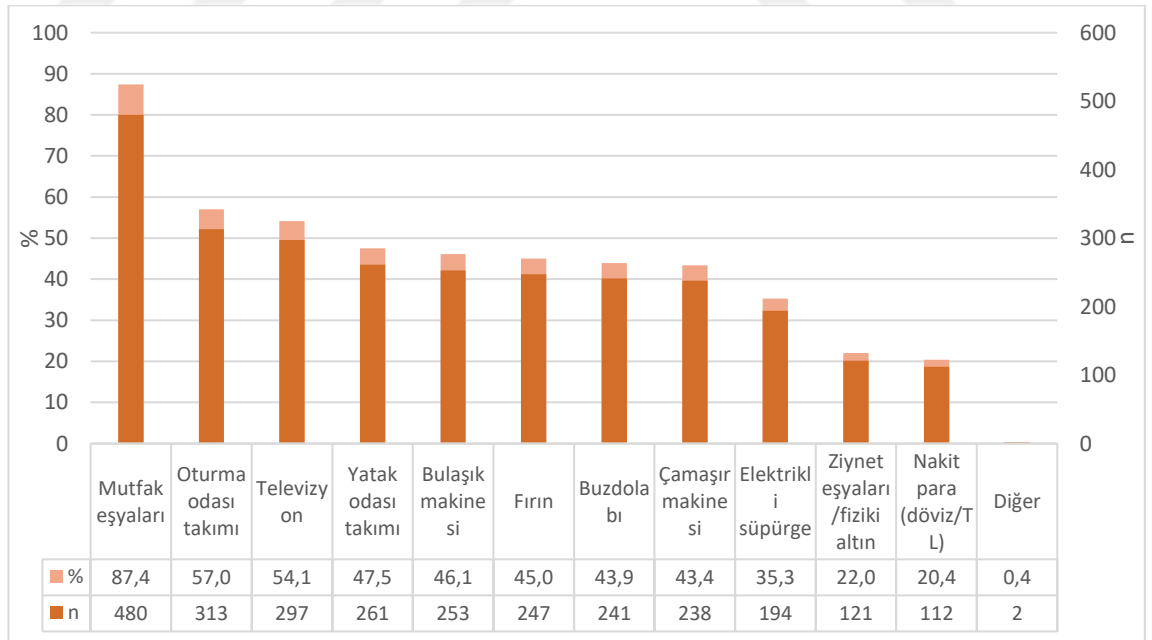
	Depremden önce tanı alınan			Trabzon’a geldikten sonra yeni tanı alınan		
		n	%		n	%
Kronik hastalık varlığı	Evet	246	28,5	Evet	18	2,1
	Hayır	616	71,5	Hayır	844	97,9
Sahip olunan hastalıklar (Sırasıyla; n=246/n=18) *	Hipertansiyon	85	34,6	Sindirim sistemi	6	44,4
	Diyabet	69	28,0	Kas iskelet hastalıkları	5	28,8
	Kas iskelet hastalıkları	63	25,6	Kalp hastalıkları	1	5,6
	Sindirim sistemi	38	15,4	Kanser	1	5,6
	Tiroid hastalıkları	35	14,2	Böbrek hastalıkları	1	5,6
	Akciğer hastalıkları	26	10,6	Diğer	2	11,1
	Kalp hastalıkları	21	8,5			
	Böbrek hastalıkları	17	6,9			
	Nörolojik hastalıklar	14	5,7			
	Kanser	8	3,3			
	Göz hastalıkları	4	1,6			
	Diğer	6	2,0			

Tablo 11. Katılımcıların depremden önce ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra psikiyatrik hastalık durumları ve düzenli ilaç kullanımı

	Depremden önce tanı alınan			Trabzon’a geldikten sonra yeni tanı alınan		
Psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	36	4,2	Evet	29	3,4
	Hayır	826	95,8	Hayır	833	96,6
Sahip olunan hastalıklar (Sırasıyla; n=36/n=29) *	Depresyon	16	44,4	TSSB	17	58,6
	Panik bozukluk	8	22,2	Panik bozukluk	7	24,1
	Yaygın anksiyete bozukluğu	6	16,7	Yaygın anksiyete bozukluğu	6	20,7
	Bipolar affektif bozukluk	3	8,3	Depresyon	3	10,3
	Sosyal fobi	3	8,3			
	Diğer	2	5,5			
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	172	20,0	Evet	31	3,6
	Hayır	690	80,0	Hayır	831	96,4
Kullanılan ilaçlar (Sırasıyla n=172/ n=31) *	Antihipertansif	74	43,0	Antidepresan	13	41,9
	Antidiyabetik	53	30,8	Anksiyolitik	6	19,4
	Hormonal	40	22,7	PPI/Antiasit	5	16,1
	Analjezik	22	12,8	Sedatifler	3	9,7
	Antihistaminik	17	9,9	NSAI	2	6,5
	Miyorelaksan	16	9,3	Analjezik	2	6,5
	Antidepresan	14	7,6	Antiaritmik	1	3,2
	PPI/Antiasit	8	4,7	Antikoagülan	1	3,2
	Antikoagülan	6	3,5	Antihistaminik	1	3,2
	Antiaritmik	5	2,9	Antidiyabetik	1	3,2
	Kemoteropatik	4	2,3	Hormonal	1	3,2
	NSAI	2	1,2			
	Anksiyolitik	2	1,2			
	Diğer	2	1,2			

Tablo 12. Deprem nedeniyle yaşanan ortamlardaki hasar ve eğitimin kesintiye uğrama durumu

		n	%
Yaşanılan evin hasarı	Hayır	31	3,6
	Az hasarlı	274	31,8
	Orta hasarlı	215	24,9
	Ağır hasarlı	240	27,8
	Acil yıkılacak	11	1,3
	Evim yıkıldı	91	10,6
Ev eşyalarının hasarı	Evet	549	63,7
	Hayır	313	36,3
Depremde çalışılan iş yerinin hasarı (n=215)	Evet	225	70,3
	Hayır	95	29,7
Deprem nedeniyle eğitimin kesintiye uğraması (n=112)	Evet	56	50,0
	Hayır	56	50,0
Deprem nedeniyle çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması (n=580)	Hayır	109	18,8
	Evet	266	45,9
	Eğitim alan çocuğum yok	205	35,3



Şekil 10. Depremde ev eşyaları hasar gören katılımcıların hasar gören eşyaları (n=549)

Katılımcıların 399'unun (%46,3) kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından en az biri fiziksel olarak yaralanmıştır. 453'ünün (%52,6) kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından en az biri göçük altında kalmıştır. 461 (%53,5) kişinin ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından en az biri deprem nedeniyle vefat etmiştir. Deprem nedeniyle fiziksel yaralanma, göçük altında kalma ve vefat durumu Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13. Depremde fiziksel yaralanma, göçük altında kalma ve vefat durumu

		n	%
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarının fiziksel yaralanma durumu	Evet	399	46,3
	Hayır	463	53,7
Kendisi veya ailesinde fiziksel yaralanma durumu	Evet	77	8,9
	Hayır	785	91,1
Yakın arkadaşların fiziksel yaralanma durumu	Evet	201	23,3
	Hayır	661	76,7
Diğer akrabaların fiziksel yaralanma durumu	Evet	188	21,8
	Hayır	674	78,2
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarının göçük altında kalma durumu	Evet	453	52,6
	Hayır	409	47,4
Kendisi veya ailesinde göçük altında kalma	Evet	68	7,9
	Hayır	794	92,1
Yakın arkadaşların göçük altında kalması	Evet	240	27,8
	Hayır	622	72,2
Diğer akrabaların göçük altında kalması	Evet	215	24,9
	Hayır	647	75,1
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarının vefat durumu	Evet	461	53,5
	Hayır	401	46,5
Ailede vefat durumu	Evet	64	7,4
	Hayır	798	92,6
Yakın arkadaşlarının vefat durumu	Evet	242	28,1
	Hayır	620	71,9
Diğer akrabaların vefatı	Evet	228	26,5
	Hayır	634	73,5

Katılımcıların 567'si (%65,8) deprem bölgesinde ortalama $1,3 \pm 0,8$ eve sahipti. Bu kişilerin 537'sinin (%94,7) sahip olduğu ev hasar görmüştür. Kişi başına hasar gören ev sayısı ortalama $1,2 \pm 0,8$ idi. Katılımcıların 457'sinin (%53,0) deprem bölgesinde ortalama $1,1 \pm 0,3$ arabası vardı. Bu kişilerin 36'sının (%7,9) arabası hasar görmüştür. Kişi başına hasar gören araba sayısı ortalama $1,1 \pm 0,3$ idi. Katılımcıların

49'unun (%5,7) deprem bölgesinde ortalama $1,5 \pm 0,9$ iş yeri bulunmaktaydı. Bu kişilerin 46'sının (%93,9) sahip olduğu işyeri hasar görmüştür. Kişi başına hasar gören iş yeri sayısı ortalama $1,5 \pm 0,9$ idi. Depremden önce deprem bölgesinde sahip olunan gayrimenkul/menkuller ve hasar durumu Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 14. Depremden önce deprem bölgesinde sahip olunan gayrimenkuller/ menkuller ve hasar durumu

	n	%	Ort. ±SS	Min.- Maks.	Hasar Durumu	n	%	Ort. ±SS	Min.- Maks.
Ev	567	65,8	1,3±0,8	1-8	Var	537	94,7	1,2±0,8	1,0-8,0
					Yok	30	5,3		
Araba	457	53,0	1,1±0,3	1-3	Var	36	7,9	1,1±0,3	1,0-2,0
					Yok	421	92,1		
İşyeri	49	5,7	1,5±0,9	1-5	Var	46	93,9	1,5±0,9	1,0-5,0
					Yok	3	6,1		
Motosiklet	21	2,4	1,0±0,2	1-2	Var	8	38,1	1,1±0,4	1,0-2,0
					Yok	13	61,9		
*Katılımcıların 2 (%0,2)’sinin 1’er adet traktörü vardı, 1’inin traktörü hasar görmüştür.									

Katılımcılar depremden sonra ortalama $14,1 \pm 19,2$ gün sonra deprem bölgesinden ayrılmış ve ortalama $133,5 \pm 38,5$ gündür Trabzon'da kalmaktadır. Katılımcıların 39'u (%4,5) çalıştığı iş yeri hasar gördüğü için, 39'u (%4,5) deprem nedeniyle yaşadığı ilden ayrıldığı için, 22'si (%2,6) sahip olduğu iş yeri hasar gördüğü için işini kaybetmiştir. Katılımcıların 67'si (%7,8) deprem nedeniyle o bölgedeki işini kaybetmiş ve Trabzon'da aynı işinde çalışmaktadır. 47'si (%5,5) deprem nedeniyle o bölgedeki işini kaybetmiş ve Trabzon'da farklı bir işte çalışmaktadır (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların deprem sonrası dönem ile ilgili bazı özellikleri

		Ort. ± SS	Min.-Maks.
Deprem bölgesinden ayrılma süresi (gün)		14,1 ±19,2	1,0-150,0
Deprem sonrası Trabzon’da kalınan süre (gün)		133,5±38,5	7,0-180,0
		n	%
Deprem sonrası iş durumu değişikliği	Depremden önce çalışmıyordum Trabzon'da da çalışmıyorum	518	60,1
	Deprem nedeniyle o bölgedeki işimi kaybettim, şu an Trabzon’da aynı işimde çalışıyorum	67	7,8
	Deprem nedeniyle işimi kaybettim, Trabzon’da şu an farklı bir işte çalışıyorum	47	5,5
	İşimi kaybetmedim, deprem bölgesindeki işimde dönüşümlü olarak çalışıp geliyorum	40	4,6
	Çalıştığım iş yeri hasar gördüğü için, işimi kaybettim	39	4,5
	Deprem nedeniyle yaşadığım ilden ayrıldığım için işimi kaybettim	39	4,5
	Deprem nedeniyle yaşadığım ilden ayrıldığım için depremden önceki işimi uzaktan çalışarak yapıyorum	35	4,1
	Sahibi olduğum işyerim hasar gördüğü için işimi kaybettim	22	2,6
	Herhangi bir değişiklik olmadı, iş yeri sahibiyim iş yerim aktif çalışmaya devam ediyor	18	2,1
	Herhangi bir değişiklik olmadı, deprem öncesinde uzaktan çalışıyordum aynı şekilde devam ediyorum	16	1,9
	Depremden önce çalışmıyordum Trabzon’da çalışmaya başladım	13	1,5
	Diğer (Emekli oldum, izinliyim)	8	0,9

4.2. Tütün Ürünü Kullanımı

4.2.1. Depremden Önce Bulunulan İlde Tütün Ürünü Kullanım Prevalansı ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonraki Değişimi

Katılımcıların yaşam boyu kullanım prevalansları incelendiğinde 862 katılımcıdan 266'sı (%30,9) yaşamının herhangi bir döneminde en az bir tütün ürünü kullanmıştır. Katılımcıların 596'sı (%69,1) ise yaşamı boyunca hiç tütün ürünü kullanmamıştır. Katılımcıların yaşam boyu tütün ürünü kullanım prevalansı Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Yaşam boyu tütün ürünü kullanım prevalansı

		n	%	%95 GA
Tütün ürünü kullanımı	Kullanan	266	30,9	27,7-33,8
	Hiç kullanmayan	596	69,1	66,2-72,3

Tütün ürünü kullanmaya başlama yaşı ortalama $21,4 \pm 6,8$ 'dir. Halen sigara kullanan kişilerde tüketilen sigara miktarı ortalama $11,7 \pm 13,0$ paket/yıldır. Halen sarma sigara kullanan kişilerde ise kullanılan süre ortalama $15,6 \pm 10,4$ yıl ve bir günde kullanılan miktar ortalama $13,7 \pm 12,9$ adettir. Daha önce tütün ürünü kullanıp bırakan katılımcıların tükettiği sigara miktarı ortalama $18,0 \pm 20,7$ paket/yıldır. Katılımcıların tütün ürünü kullanmaya başlama yaşı ve tütün ürünlerini kullanma süreleri Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Tütün ürünlerinin kullanım süreleri

		Ort. $\pm$ SS	Min.-Maks.
Tütün ürünü kullanmaya başlama yaşı		21,4 $\pm$ 6,8	10,0-60,0
Halen kullanılan	Sigara paket/yılı	11,7 $\pm$ 13,0	0,1-70
	Sarma sigara (yıl)	15,6 $\pm$ 10,4	0,1-40,0
	1 günde kullanılan sarma sigara adet	13,7 $\pm$ 12,9	1,0-60,0
	Maraş otu ay/yıl	24,7 $\pm$ 11,9	10,0-50,0
	Nargile ay/yıl	7,9 $\pm$ 4,2	1,0-16,0
	E-sigara ay/yıl	1,2 $\pm$ 0,4	1,0-2,0
Daha önceden kullanılıp bırakılan	Sigara paket/yıl	18,0 $\pm$ 20,7	0,1-105,0
	Sarma sigara kullanım süresi (yıl)	19,0 $\pm$ 14,7	2,0-40,0
	Sarma sigara günde kullanılan adet	16,4 $\pm$ 5,6	5,0-20,0
	Çiğnemelik tütün kullanım süresi (yıl)	16,7 $\pm$ 5,8	10,0-20,0

Depremden önce katılımcıların 233'ü (%27,0) tütün ürünü kullanmakta, 27'si (%3,2) tütün ürünü kullanımını bırakmıştır. 602'si (%69,8) ise depremden önce hiçbir tütün ürünü kullanmamıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların 225'i (%26,1) tütün ürünü kullanmaya devam etmiştir; 16'sı (%1,9) depremden önce bırakmış, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kullanmaya başlamıştır; depremden önce hiç tütün ürünü kullanmayan 6 (%0,7) kişi deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kullanmaya başlamıştır. Toplamda katılımcıların 247'si (%28,7) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanmaktadır. Depremden önce tütün ürünü kullanan 8 (%0,9) katılımcı deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımını bırakmıştır. 596 (%69,1) katılımcı ise hiç tütün ürünü kullanmamıştır (Tablo 18).

Katılımcıların 211'i (%24,5) depremden önce bulundukları ilde sigara kullanmaktayken, 37'si (%4,3) sigara kullanımını bırakmıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların 198'i (%23,0) sigara kullanmaya devam etmiştir. Depremden önce sigara kullanımını bırakan 5 (%0,6) katılımcı ve depremden önce hiç sigara kullanmamış 6 (%0,7) katılımcı deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanmaya başlamıştır. Depremden önce bulunduğu ilde sigara kullanan

13 (%1,5) katılımcı deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanımını bırakmıştır. Toplamda katılımcıların 209'u (%24,3) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanmaktadır. 608 (%70,5) katılımcı ise hiç sigara kullanmamıştır.

Katılımcıların 35'i (%4,1) depremden önce bulundukları ilde sarma sigara kullanırken 2'si (%0,2) sarma sigara kullanımını bırakmıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların 34'ü (%3,9) sarma sigara kullanmaya devam etmiştir. Depremden önce sarma sigara kullanımını bırakan 1 katılımcı (%0,1) ve depremden önce hiç sarma sigara kullanmamış 42 (%4,9) katılımcı deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sarma sigara kullanmaya başlamıştır. Toplamda katılımcıların 77'si (%8,9) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sarma sigara kullanmaktadır.

Katılımcıların depremden önce bulundukları ilde tütün ürünü kullanım prevalansları ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonraki değişimi Tablo 18'de sunulmuştur.

Depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanan katılımcıların 109'u (%46,8) kullanma nedeninin stres/sıkıntı, 59'u (%25,3) keyif alma, 41'i (%17,6) merak, 40'ı (%17,6) ortama uyum sağlamak olduğunu belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanan katılımcıların ise 151'i (%61,1) kullanma nedenini stres/sıkıntı, 94'ü (%38,1) yaşadığı travmalar, 67'si (%27,1) yaşadığı ortamın değişmesi, 43 (%17,4) ekonomik açıdan verdiği kayıplar, 40'ı (16,2) geleceğe yönelik duyduğum endişe olarak belirtmiştir. Tütün ürünü kullanan katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanma nedenleri Tablo 19'de sunulmuştur.

Tablo 18. Katılımcıların depremde önce bulunduğ ilde tütün ürünü kullanım prevalansı ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonraki değışimi

	Depremden Önce Bulunduğu İlde				Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra			
		n	%	%95 GA		n	%	%95GA
Tütün ürünü kullanımı	En az bir tütün ürünü kullanan	233	27,0	24,0-30,3	Kullanmaya devam eden	225	26,1	23,1-28,9
					Bırakan	8	0,9	0,3-1,6
	Tütün ürünü kullanımını bırakan	27	3,2	2,1-4,4	Kullanmaya başlayan	16	1,9	1,0-2,9
					Kullanmayan	11	1,3	0,5-2,1
	Hiç kullanmayan	602	69,8	66,6-73,0	Kullanmaya başlayan	6	0,7	0,2-1,3
					Hiç kullanmayan	596	69,1	66,1-72,4
Kullanılan tütün ürünleri								
Sigara	Kullanan	211	24,5	21,7-27,4	Kullanmaya devam eden	198	23,0	20,1-25,6
					Bırakan	13	1,5	0,7-2,3
	Bırakan	37	4,3	2,9-5,8	Kullanmaya başlayan	5	0,6	0,1-1,2
					Kullanmayan	32	3,7	2,4-5,0
	Hiç kullanmamış	614	71,2	68,0-74,2	Kullanmaya başlayan	6	0,7	0,2-1,3
					Hiç kullanmayan	608	70,5	67,6-73,7
Sarma Sigara	Kullanan	35	4,1	2,8-5,5	Kullanmaya devam eden	34	3,9	2,8-5,3
					Bırakan	1	0,1	0,0-0,3
	Bırakan	2	0,2	0,0-0,6	Kullanmaya başlayan	1	0,1	0,0-0,3
					Kullanmayan	1	0,1	0,0-0,3
	Hiç kullanmamış	825	95,7	94,3-97,0	Kullanmaya başlayan	42	4,9	3,5-6,3
					Hiç kullanmayan	783	90,8	89,1-92,9

Tablo 18. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanım prevalansı ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonraki değişimi (devamı)

	Depremden Önce Bulunduğu İlde				Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra			
		n	%	%95GA		n	%	%95GA
Maraş otu	Kullanan	16	1,9	1,0-2,9	Kullanmaya devam eden	16	1,9	1,0-2,8
	Bırakan	6	0,7	0,2-1,4	Kullanmayan	6	0,7	0,2-2,8
	Hiç kullanmamış	840	97,4	96,4-98,5	Hiç kullanmayan	840	97,4	96,4-98,4
Nargile	Kullanan	35	4,1	2,8-5,5	Kullanmaya devam eden	34	3,9	2,8-5,3
					Bırakan	1	0,1	0,0-0,3
	Bırakan	3	0,3	0,0-0,8	Kullanmaya başlayan	2	0,2	0,0-0,6
					Kullanmayan	1	0,1	0,0-0,3
	Hiç kullanmamış	824	95,6	94,1-97,0	Hiç kullanmayan	824	95,6	94,2-96,9
E-sigara	Kullanan	10	1,2	0,6-1,9	Kullanmaya devam eden	9	1,0	0,5-1,9
					Bırakan	1	0,1	0,0-0,3
	Bırakan	6	0,7	0,2-1,3	Kullanmayan	6	0,7	0,2-1,3
					Hiç kullanmayan	846	98,1	97,1-99,0
Çiğnemelik tütün	Kullanan	5	0,6	0,1-1,2	Kullanmaya devam eden	5	0,6	0,1-1,2
	Bırakan	2	0,2	0,0-0,6	Kullanmayan	2	0,2	0,0-0,6
	Hiç kullanmamış	855	99,2	98,5-99,8	Hiç kullanmayan	855	0,2	98,5-99,8
Puro, pipo	Kullanan	3	0,3	0-0,8	Kullanmaya devam eden	3	0,3	0-0,8
	Bırakan	3	0,3	0-0,8	Kullanmayan	3	0,3	0-0,8
	Hiç kullanmamış	856	99,3	98,7-99,8	Hiç kullanmayan	856	99,3	98,7-99,8

Tablo 19. Tütün ürünü kullanma nedenleri

		n	%
Depremden önce bulunduğu ilde kullanma nedenleri (n=233) *	Stres/ Sıkıntı	109	46,8
	Keyif alma	59	25,3
	Merak	41	17,6
	Ortama uyum sağlamak	40	17,2
	Çevreden gelen teklif	30	12,9
	Kullananlara özenme	23	9,9
	Özel bir nedeni yok	22	9,4
	Ekonomik sorunlar	17	7,3
	Alışkanlık	9	3,9
Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanma nedenleri (n=247) *	Stres/ Sıkıntı	151	61,1
	Yaşadığım travmalar	94	38,1
	Yaşadığım ortamın değişmesi	67	27,1
	Ekonomik açıdan verdiğim kayıplar	43	17,4
	Geleceğe yönelik duyduğum endişe	40	16,2
	Özel bir nedeni yok	28	11,3
	Arkadaş/arkadaşlarımın vefat etmesi	27	10,9
	Ailemden vefat edenler olması	23	9,3
	Keyif alma	22	8,9
	Ekonomik sorunlar	17	6,9
	Ailemden uzakta kalmak	14	5,7
	Alışkanlık	8	3,2
	Merak	6	2,4
	Ortama uyum sağlamak	5	2,0
	Kullananlara özenme	4	1,6
	Çevreden gelen teklif	2	0,8
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir			

Tütün ürünü kullanmayan katılımcıların 371’i (%65,5) kullanmama nedenini sağlık üzerine olumsuz etkileri, 77’si (%13,6) bağımlı olmamak için, 77’si (%13,6) çevresindeki kişilerin sağlığını korumak için, 70’i (%12,4) ailemin hoş görmemesi

olarak belirtmiştir. Tütün ürünü kullanmayan katılımcıların kullanmama nedenleri Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20. Tütün ürünü kullanmama nedenleri

		n	%
Kullanmama nedenleri (n=566) *	Sağlık üzerine olumsuz etkileri	371	65,5
	Bağımlı olmamak için	77	13,6
	Çevremdeki kişilerin sağlığını korumak için	77	13,6
	Ailemin hoş görmemesi	70	12,4
	Kötü kokması	69	12,2
	Manevi görüşüme aykırı olması	66	11,7
	Çevremdeki kişilerin içmemesi	46	8,1
	Özel bir nedeni yok	46	8,1
	Maddi olanaklarımın olmaması	24	4,2
	Tütün ve tütün ürünlerine bağlı ciddi hastalığı olan yakınlarımın olması	5	0,9
	Gerekli görmemem	3	0,5
	Ailemde sigaraya bağlı vefat eden kişilerin olması	2	0,4
	Tütün ve tütün ürünlerini satın alabileceğim yerlere ulaşmakta zorlanma	1	0,2
	Diğer	1	0,2
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir			

4.2.2. Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanımının Karşılaştırılması

Depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullananların 225’i (%96,6) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra da kullanmıştır, 8’i (%3,4) ise kullanmamıştır. Depremden önce tütün ürünü kullanmayan katılımcıların 22’si (%3,5) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanmaktadır. Toplamda

depremden önce 233'ü (%27,0) tütün ürünü kullanırken deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 247'si (%28,7) tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün ürünü kullanımındaki bu artış istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,016$). Depremden önce bulunduğu ilde sarma sigara kullanan katılımcıların 34'ü (%97,1) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra da kullanmıştır, 1'i (%2,9) ise kullanmamıştır. Depremden önce sarma sigara kullanmayan katılımcıların 43'ü (%5,2) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sarma sigara kullanmaktadır. Toplamda depremden önce 34'ü (%4,1) sarma sigara kullanırken deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 77'si (%8,9) sarma sigara kullanmıştır. Sarma sigara kullanımındaki bu artış istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 21).

Tablo 21. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonraki tütün ürünü kullanım prevalanslarının karşılaştırılması

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra						P değeri
		Kullanan		Kullanmayan		Toplam		
Depremden Önce Bulunduğu İlde		n	%	n	%	n	%	
Tütün ürünü	Kullanan	225	96,6	8	3,4	233	27,0	0,016
	Kullanmayan	22	3,5	607	96,5	629	73,0	
	Toplam	247	28,7	615	71,3	862	100	
Sigara	Kullanan	198	93,8	13	6,2	211	24,5	0,839
	Kullanmayan	11	1,7	640	98,3	651	75,5	
	Toplam	209	24,3	653	75,7	862	100	
Sarma Sigara	Kullanan	34	97,1	1	2,9	35	4,1	<0,001
	Kullanmayan	43	5,2	784	94,8	827	95,9	
	Toplam	77	8,9	785	91,1	862	100	

Katılımcıların depremden önce bulundukları ilde son 1 ayda günlük kullandığı sigara/sarma sigara miktarı ortalama $13,1\pm 9,1$ adet iken deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonraki son 1 ayda günlük kullandığı sigara/sarma sigara miktarı ortalama $16,0\pm 10,9$ adettir. Günlük kullanılan sigara/sarma sigara miktarındaki artış istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 22).

Tablo 22. Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra son bir ayda günlük kullanılan sigara/sarma sigara miktarı (n=231)

	Ort. $\pm$ SS	Min.-Maks.	Ortanca	Çeyreklikler	p değeri
Depremden önce bulunulan ilde (adet)	13,1 $\pm$ 9,1	0-60	10,0	5,0-20,0	<0,001
Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra (adet)	16,0 $\pm$ 10,9	0-60	15,0	15,0-20,0	

4.2.3. Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanma Durumunun Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanımı risk faktörlerine göre karşılaştırılmıştır. Kadınların 74’ü (%15,0) erkeklerin 159’u (%43,2) depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Bekar katılımcıların 82’si (%32,7) evli katılımcıların 151’i (%24,7) depremden önce tütün ürünü kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,017$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların 90’ı (%31,9), çocuk sahibi olan katılımcıların ise 143’ü (%24,7) depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,024$). Depremden önce kendi evinde ikamet edenlerin 139’u (%24,3), kiralık/diğer olanların ise 94’ü (%32,4) depremden önce tütün ürünü kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,011$). Eğitim durumu ortaokul ve altı olanların 68’i (%21,5), lise olanların 77’si (%34,1), üniversite ve üstü olanların ise 88’i (%27,6) depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,005$). Meslek sahibi olmayan katılımcıların 62’si (%15,9), meslek sahibi olan katılımcıların ise 133’ü (%33,5) depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,005$).

Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ise kadın katılımcıların 81'i (%16,4) tütün ürünü kullanırken erkek katılımcıların 166'sı (%45,1) tütün ürünü kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Bekar katılımcıların 87'si (%34,7) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanırken evli katılımcıların 160'ı (%26,2) kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,012$). Çocuğu olmayan katılımcıların 94'ü (%33,3) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanırken çocuğu olan katılımcıların 153'ü (%26,4) kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,034$). Meslek sahibi olmayan katılımcıların 71'i (%18,2) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanırken meslek sahibi olan katılımcıların 138'i (%34,8) kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Depremden sonra çalışan katılımcıların 105'i (%42,2) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanırken depremden sonra çalışmayan katılımcıların 142'si (%23,2) kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Yaşanılan evin hasar durumu ($p=0,644$), kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabaların fiziksel yaralanma ($p=0,247$) ve göçük altında kalma ($p=0,857$) durumu, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabaların vefat etmesi ($p=0,774$) ile deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (Tablo 23).

Tablo 23. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanma durumunun risk faktörlerine göre karşılaştırılması

		Depremden Önce Bulunduğu İlde				Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra					
		Kullanan		Kullanmayan		p değeri	Kullanan		Kullanmayan		p değeri
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	74	15,0	420	85,0	<0,001	81	16,4	413	83,6	<0,001
	Erkek	159	43,2	209	56,8		166	45,1	202	54,9	
Medeni durum	Bekar	82	32,7	169	67,3	0,017	87	34,7	164	65,3	0,012
	Evli	151	24,7	460	75,3		160	26,2	451	73,8	
Çocuk sahibi olma	Hayır	90	31,9	192	68,1	0,024	94	33,3	188	66,7	0,034
	Evet	143	24,7	437	75,3		153	26,4	427	73,6	
Depremden önce ikamet yeri	Kendi evi	139	24,3	433	75,7	0,011	152	26,6	420	73,4	0,058
	Kiralık/diğer	94	32,4	196	67,6		95	32,8	195	67,2	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	68	21,5	249	78,5	0,005	75	23,7	242	76,3	0,008
	Lise	77	34,1	149	65,9		81	35,8	145	64,2	
	Üniversite ve üstü	88	27,6	231	72,4		91	28,5	228	71,5	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	62	15,9	328	84,1	<0,001	71	18,2	319	81,8	<0,001
	Meslek sahibi	133	33,5	264	66,5		138	34,8	259	65,2	

Tablo 23. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanma durumunun risk faktörlerine göre karşılaştırılması (devamı)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra				
		Kullanan		Kullanmayan		p değeri
		n	%	n	%	
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	105	42,2	144	57,8	<0,001
	Çalışmıyor	142	23,2	471	76,8	
Çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması	Hayır/Eğitim alan çocuğu yok	71	22,6	243	77,4	0,025
	Evet	82	30,8	184	69,2	
Yaşanılan evin hasar durumu	Orta hasarlı ve altı	146	28,1	374	71,9	0,644
	Ağır hasarlı ve üstü	101	29,5	241	70,5	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	125	27,0	338	73,0	0,247
	Evet	122	30,6	277	69,4	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin göçük altında kalması	Hayır	116	28,4	293	71,6	0,857
	Evet	131	28,9	322	71,1	
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin vefat etmesi	Hayır	113	28,2	288	71,8	0,774
	Evet	134	29,1	327	70,9	

Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi) yapılarak değerlendirilmiştir. Depremden önce bulunulan ilde tütün ürünü kullanımı çok değişkenli analiz modelinde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,050$, Cox-Snell $R^2=0,116$, Nagelkerke $R^2=0,172$ hesaplanmıştır. Depremden nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı çok değişkenli analiz modelinde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,286$, Cox-Snell $R^2=0,119$, Nagelkerke $R^2=0,174$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş depremden önce bulunulan ilde tütün ürünü kullanımı için risk faktörü değildir. Erkeklerde depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanımı kadınlardan daha yüksektir (OR 2,94 %95GA 1,99-4,33). Medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumu depremden önce bulunulan ilde tütün ürünü kullanımı için risk faktörü değildir. Meslek sahibi olanlarda bulunduğu ilde tütün ürünü kullanımı, meslek sahibi olmayanlara göre daha yüksektir (OR 2,47 %95GA 1,52-4,01). Depremden önce ikamet yeri depremden önce bulunulan ilde tütün ürünü kullanımı için risk faktörü değildir (Tablo 24).

Depremden nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı için risk faktörü değildir. Erkeklerde deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı kadınlardan daha yüksektir (OR 2,86 %95GA 1,93-4,25). Medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumu deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı için risk faktörü değildir. Meslek sahibi olanlarda deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı, meslek sahibi olmayanlara göre daha yüksektir (OR 1,91 %95GA 1,15-3,16). Depremden önce bulunduğu ilde ikamet yeri, kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu, depremden sonra çalışma durumu ve deprem bölgesinden ayrılma süresi deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı için risk faktörü değildir. (Tablo 24)

Tablo 24. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanımının binary lojistik regresyon analizi sonuçları

		Depremden Önce Bulunduğu İlde (n=787) ^a		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra (n=787) ^b	
		OR	%95 GA	OR	%95 GA
Yaş (yıl)		0,99	0,97-1,01	0,99	0,97-1,00
Cinsiyet	Kadın	1	1	1	1
	Erkek	2,94	1,99-4,33	2,86	1,93-4,25
Medeni durum	Bekar	1	1	1	1
	Evli	0,58	0,32-1,04	0,74	0,32-1,03
Çocuk sahibi olma	Hayır	1	1	1	1
	Evet	1,32	0,70-2,47	1,38	0,74-2,58
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	1	1	1	
	Lise	1,53	0,92-2,57	1,48	0,89-2,44
	Üniversite ve üstü	0,71	0,41-1,22	0,66	0,39-1,13
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	1	1	1	1
	Meslek sahibi	2,47	1,52-4,01	1,91	1,15-3,16
^a Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,050, Cox-Snell R ² =0,116, Nagelkerke R ² =0,172 ^b Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,286, Cox-Snell R ² =0,119, Nagelkerke R ² =0,174					

Tablo 24. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanımının binary lojistik regresyon analizi sonuçları (devamı)

		Depremden Önce Bulunduğu İlde (n=787) ^a		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra (n=787) ^b	
		OR	%95 GA	OR	%95 GA
Depremden önce ikamet yeri	Kendi evi	1	1	1	1
	Kiralık/diğer	1,37	0,94-2,00	1,26	0,87-1,83
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	-	-	1	1
	Evet	-	-	1,31	0,93-1,85
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	-	-	1	1
	Çalışmıyor	-	-	0,71	0,46-1,10
Deprem bölgesinden ayrılma süresi		-	-	1,00	1,00-1,01
^a Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,050, Cox-Snell R ² =0,116, Nagelkerke R ² =0,172					
^b Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,286, Cox-Snell R ² =0,119, Nagelkerke R ² =0,174					

4.2.4. Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanım Sıklık ve Miktarındaki Değişim

Depremden önce bulundukları ilde sigara kullanan katılımcıların 186’sı (%88,2) her gün, 6’sı (%2,8) her günden seyrek, 19’u (%9,0) ara sıra kullandığını belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra 87’si (%39,2) sigara kullanım sıklığının arttığını, 23’ü (%10,4) azaldığını, 11’i (%5,0) yeni başladığını ve 13’ü (%5,9) bıraktığını belirtmiştir. Sigara kullanım miktarındaki değişime bakıldığında 99’unun (%44,6) kullanım miktarı artarken 36’sının (%16,2) azalmıştır. Depremden önce bulunduğu ilde sarma sigara kullanan katılımcıların 20’si (%57,1) her gün, 3’ü (%8,6) her günden seyrek, 12’si (%34,3) ara sıra kullandığını belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra 42 (%52,5) kişi sarma sigara kullanmaya başladığını, 11’i (%13,8) kullanım sıklığının arttığını, 4’ü (%5,0) kullanım sıklığının azaldığını, 3’ü (%3,8) bıraktığını belirtmiştir. Sarma sigara kullanım miktarındaki değişime bakıldığında 53’ünün (%66,3) kullanım miktarı artmış, 7’sinin (%8,8) ise azalmıştır. Katılımcıların depremden önce bulundukları ilde tütün ürünlerini kullanım sıklıkları, deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanım sıklık ve miktarındaki değişim Tablo 25’de sunulmuştur.

Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı artan katılımcıların 74’ü (%30,0) yaşadığı travmalar, 69’u (%27,9) stres ve sıkıntısının artması, 39’u (%15,8) yaşadığı ortamın değişmesi nedeniyle kullanımının arttığını belirtmiştir. Tütün ürünü kullanımı azalan katılımcıların ise 15’i (%6,1) yaşadığı ortamın değişmesi, 6’sı (%2,4) maddi olanaklarının kötüleşmesi nedeniyle kullanımının azaldığını belirtmiştir. Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanımının değişme nedenleri Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 25. Tütün ürünlerinin depremden önce bulunulan ilde kullanım sıklıkları, deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanım sıklık ve miktarlarındaki değişim

	Depremden Önce Bulunulan İlde Tütün Ürünlerinin Kullanım Sıklıkları			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanım Sıklığındaki Değişim			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanım Miktarındaki Değişim		
		n ₁	%		n ₂	%		n ₃	%
Sigara (Sırasıyla; n ₁ =211/ n ₂ =222/ n ₃ =222)	Her gün	186	88,2	Değişmedi	88	39,6	Değişmedi	87	39,2
	Her günden seyrek	6	2,8	Arttı	87	39,2	Arttı	99	44,6
	Ara sıra	19	9,0	Yeni Başladım	11	5,0	Azaldı	36	16,2
				Azaldı	23	10,4			
				Bıraktım	13	5,9			
Sarma sigara (Sırasıyla; n ₁ =35/ n ₂ =80/n ₃ =80)	Her gün	20	57,1	Değişmedi	20	25,0	Değişmedi	20	25,0
	Her günden seyrek	3	8,6	Arttı	11	13,8	Arttı	53	66,3
				Yeni Başladım	42	52,5			
				Azaldı	4	5,0			
	Ara sıra	12	34,3	Bıraktım	3	3,8	Azaldı	7	8,8
Maraş otu (n=16)	Her gün	2	12,5	Değişmedi	14	87,5	Değişmedi	14	87,5
	Her günden seyrek	5	31,3	Arttı	1	6,3	Arttı	1	6,3
	Ara sıra	9	56,3	Azaldı	1	6,3	Azaldı	1	6,3

Tablo 25. Tütün ürünlerinin depremde önce bulunulan ilde kullanım sıklıkları, deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanım sıklık ve miktarlarındaki değişim (devamı)

	Depremden Önce Bulunulan İlde Tütün Ürünlerinin Kullanım Sıklıkları			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanım Sıklığındaki Değişim			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanım Miktarındaki Değişim		
		n ₁	%		n ₂	%		n ₃	%
Nargile (Sırasıyla; n ₁ =35/ n ₂ =37/ n ₃ =37)	Her günden seyrek	2	5,7	Değişmedi	30	81,1	Değişmedi	31	83,8
				Arttı	1	2,7			
				Yeni Başladım	2	5,4	Arttı	1	2,7
	Ara sıra	33	94,3	Azaldı	3	8,1	Azaldı	5	13,5
				Bıaktım	1	2,7			
E-sigara (n=10)	Her gün	2	20,0	Değişmedi	7	70,0	Değişmedi	7	70,0
	Her günden seyrek	1	10,0	Arttı	1	10,0	Arttı	1	10,0
	Ara sıra	7	70,0	Azaldı	1	10,0	Azaldı	2	20,0
				Bıaktım	1	10,0			
Çiğnemelik tütün (n=5)	Her günden seyrek	1	20,0	Değişmedi	5	100, 0	Değişmedi	4	80,0
	Ara sıra	4	80,0				Azaldı	1	20,0
Puro, pipo (n=3)	Ara sıra	3	100, 0	Değişmedi	3	100, 0	Değişmedi	3	100,0

Tablo 26. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra tütün ürünü kullanımının değişme nedenleri

		n	%
Artma nedenleri*	Yaşadığım travmalar	74	30,0
	Stres ve sıkıntının artması	69	27,9
	Yaşadığım ortamın değişmesi	39	15,8
	Geleceğe yönelik duyduğum endişe	33	13,4
	Ekonomik açıdan verdiğim kayıplar	29	11,7
	Arkadaş/arkadaşlarımın vefat etmesi	24	9,7
	Ailemden vefat edenler olması	21	8,5
	Ailemden uzakta kalmak	16	6,5
	Özel bir nedeni yok	4	1,6
	Çevremdeki kişilerin içmesi	3	1,2
Azalma nedenleri*	Yaşadığım ortamın değişmesi	15	6,1
	Maddi olanaklarımın kötüleşmesi	6	2,4
	Sağlığıma zarar vermesi	5	1,6
	Yaşadığım travmalar	4	1,6
	Çevremdeki kişilerin içmemesi	4	1,6
	Ailemin kullanmama karşı çıkması	3	1,2
	Tütün ve tütün ürünlerini satın alabileceğim yerlere ulaşmamın zor olması	2	0,8
	Çevremdeki kişilerin sağlığının zarar görmesini engellemek	1	0,4
	Özel bir nedeni yok	2	0,4
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir			

4.2.5. Trabzon’a Geldikten Sonra Tütün Ürünü Kullanım Sıklık ve Miktarındaki Değişimin Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması

Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sigara kullanım sıklığındaki değişim ile cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması, eğitim durumu, meslek sahibi olma, depremden önceki ikamet yeri, depremden önce ve depremden sonra çalışma durumu, yaşanan ev ve ev eşyalarının hasar durumu, kendisi, ailesi, arkadaşları veya akrabalarının fiziksel yaralanma ve göçük altında kalması karşılaştırılmıştır. Bu risk faktörleri ile deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sigara kullanım sıklığındaki değişim arasında istatistiksel açıdan önemli fark mevcut değildir (Tablo 27).

Tablo 27. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sigara kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması (n=222)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra						
		Değişmedi (N=88)		Arttı (N=98)		Azaldı (N=36)		p değeri
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	28	37,3	39	52,0	8	10,7	0,143
	Erkek	60	40,8	59	40,1	28	19,1	
Medeni durum	Bekar	35	43,2	37	45,7	9	11,1	0,283
	Evli	53	37,6	61	43,3	27	19,1	
Çocuk sahibi olma	Hayır	37	42,5	39	44,8	11	12,7	0,486
	Evet	51	37,8	59	43,7	25	18,5	
Çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması	Hayır/Eğitim alan çocuğu yok	26	41,9	26	41,9	10	16,2	0,619
	Evet	25	34,3	33	45,2	15	20,5	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	23	35,9	27	42,2	14	21,9	0,629
	Lise	36	45,0	33	41,2	11	13,8	
	Üniversite ve üstü	29	37,2	38	48,7	11	14,1	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	31	47,0	29	43,9	6	9,1	0,196
	Meslek sahibi	43	35,5	58	48,0	20	16,5	
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	46	35,1	58	44,3	27	20,6	0,065
	Kiralık/diğer	42	46,1	40	44,0	9	9,9	
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	51	38,3	57	42,9	25	18,8	0,443
	Çalışmıyordu	37	41,6	41	46,1	11	12,3	

Tablo 27. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sigara kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması (n=222) (devamı)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra							
		Değişmedi (N=88)		Arttı (N=98)		Azaldı (N=36)		p değeri	
		n	%	n	%	n	%		
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	38	40,4	42	44,7	14	14,9	0,899	
	Çalışmıyor	50	39,0	56	43,8	22	17,2		
Yaşanılan evin hasar durumu	Orta hasarlı ve altı	47	37,3	54	42,9	25	19,8	0,238	
	Ağır hasarlı ve üstü	41	42,7	44	45,8	11	11,5		
Ev eşyalarının hasarı	Hayır	33	44,6	25	33,8	16	21,6	0,068	
	Evet	55	37,2	73	49,3	20	13,5		
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	43	38,8	47	42,3	21	18,9	0,546	
	Evet	45	40,5	51	46,0	15	13,5		
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin göçük altında kalması	Hayır	43	41,3	42	40,4	19	18,3	0,528	
	Evet	45	38,1	56	47,5	17	14,4		
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin vefat etmesi	Hayır	45	44,1	41	40,2	16	15,7	0,437	
	Evet	43	35,8	57	47,5	20	16,7		

Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım sıklığındaki artış çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi) yapılarak değerlendirilmiştir. Sigara kullanım sıklığı değişmeyen ve azalanlar birleştirilerek analize dahil edilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,233$, Cox-Snell $R^2=0,050$, Nagelkerke $R^2=0,067$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, meslek sahibi olma, depremden önce ikamet yeri deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı sıklığındaki artış için risk faktörü değildir. Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı sıklığının artma riski depremde ev eşyaları hasar görenlerde görmeyenlere göre daha yüksektir (OR 2,06 %95GA 1,09-3,89) (Tablo 28).

Tablo 28. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım sıklığındaki artışın binary lojistik regresyon analizi sonuçları (n=187)

		OR	%95 GA
Yaş (yıl)		0,98	0,96-1,01
Cinsiyet	Erkek	1	1
	Kadın	1,58	0,82-3,04
Meslek Sahibi olma	Meslek sahibi değil	1	1
	Meslek sahibi	1,52	0,77-2,97
Depremden önce ikamet yeri	Kendi evi	1	1
	Kiralık/diğer	1,02	0,55-1,92
Ev eşyalarının hasarı	Hayır	1	1
	Evet	2,06	1,09-3,89
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,233$, Cox-Snell $R^2=0,050$, Nagelkerke $R^2=0,067$			

Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki değişim ile cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması, eğitim durumu, meslek sahibi olma, depremden önceki ikamet yeri, depremden önce ve depremden sonra çalışma durumu, yaşanan ev ve ev eşyalarının hasar durumu, kendisi, ailesi, arkadaşları veya akrabalarının fiziksel

yaralanma, göçük altında kalma ve vefat durumları karşılaştırılmıştır. Bu risk faktörleri ile deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki değişim arasında istatistiksel açıdan önemli fark mevcut değildir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması Tablo 29'da sunulmuştur.

Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki değişim çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi) yapılarak değerlendirilmiştir. Sigara kullanım miktarı değişmeyen ve azalanlar birleştirilerek analize dahil edilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,244$, Cox-Snell $R^2=0,058$, Nagelkerke $R^2=0,077$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek sahibi olma, depremden önceki ikamet yeri deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki artış için risk faktörü değildir. Depremde ev eşyaları hasar görenlerde Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarının artma riski görmeyenlere göre daha yüksektir (OR 2,15 %95GA 1,13-4,08). Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki artışın binary lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 30'da sunulmuştur.

Tablo 29. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması

		Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra							
		Değişmedi (N=87)		Arttı (N=99)		Azaldı (N=36)		p değeri	
		n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	27	36,0	40	53,3	8	10,7	0,112	
	Erkek	60	40,8	59	40,1	28	19,1		
Medeni durum	Bekar	35	43,2	37	45,7	9	11,1	0,271	
	Evli	53	36,9	62	44,0	27	19,1		
Çocuk sahibi olma	Hayır	37	42,5	39	44,8	11	12,7	0,464	
	Evet	50	37,1	60	44,4	25	18,5		
Çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması	Hayır/Eğitim alan çocuğu yok	26	41,9	26	41,9	10	16,2	0,533	
	Evet	24	32,9	34	46,6	15	20,5		
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	23	35,9	27	42,2	14	21,9	0,572	
	Lise	35	43,8	34	42,5	11	13,7		
	Üniversite ve üstü	29	37,2	38	48,7	11	14,1		
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	30	45,5	30	45,5	6	9,0	0,243	
	Meslek sahibi	43	35,6	58	47,9	20	16,5		
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	46	35,1	58	44,3	27	20,6	0,076	
	Kiralık/diğer	41	45,1	41	45,1	9	9,8		
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	51	38,3	57	42,9	25	18,8	0,439	
	Çalışmıyordu	36	40,4	42	47,2	11	12,4		

Tablo 29. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması (devamı)

		Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra							
		Değişmedi (N=87)		Arttı (N=99)		Azaldı (N=36)		p değeri	
		n	%	n	%	n	%		
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	38	40,4	42	44,7	14	14,9	0,887	
	Çalışmıyor	49	38,3	57	44,5	22	17,2		
Depremde yaşanan evin hasar durumu	Orta hasarlı ve altı	46	36,5	55	43,7	25	19,8	0,228	
	Ağır hasarlı ve üstü	41	42,7	44	45,8	11	11,5		
Ev eşyalarının hasarı	Hayır	33	44,6	25	33,8	16	21,6	0,057	
	Evet	54	36,5	74	50,0	20	13,5		
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	42	37,9	48	43,2	21	18,9	0,550	
	Evet	45	40,5	51	46,0	15	13,5		
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin göçük altında kalması	Hayır	43	41,3	42	40,4	19	18,3	0,468	
	Evet	44	37,3	57	48,3	17	14,4		
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin vefat etmesi	Hayır	44	43,1	42	41,2	16	15,7	0,528	
	Evet	43	35,8	57	47,5	20	16,7		

Tablo 30. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sigara kullanım miktarındaki artışın binary lojistik regresyon analizi sonuçları (n=187)

		OR	%95 GA
Yaş (yıl)		0,97	0,95-1,01
Cinsiyet	Erkek	1	1
	Kadın	1,62	0,84-3,13
Medeni durum	Bekar	1	1
	Evli	1,30	0,60-2,83
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	1	1
	Meslek sahibi	1,43	0,73-2,81
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	1	1
	Kiralık/diğer	1,09	0,58-2,05
Depremde ev eşyalarının hasarı	Hayır	1	1
	Evet	2,15	1,13-4,08
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,244, Cox-Snell R ² =0,058, Nagelkerke R ² =0,077			

4.3. Alkollü İçki Kullanımı

4.3.1. Depremden Önce Alkollü İçki Kullanım Prevalansı ve Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonraki Değişimi

Katılımcıların 113’ü (%13,1) yaşamının herhangi bir döneminde alkollü içki kullanmıştır. Alkollü içki kullanmaya başlama yaşı ortalama 23,4±5,4’tür. Katılımcıların 4’ünde (%0,5) AKB bulunmaktadır. Alkollü içki kullanan katılımcılarda AKB incelendiğinde 4’ünde (%3,8) AKB mevcuttu ve AUDIT puanı ortalaması 10,8±4,9’dur, 101’inde (%96,2) AKB yoktur ve AUDIT puanı ortalaması 2,2±1,5’tir. Katılımcıların yaşam boyu alkollü içki kullanım prevalansı, alkollü içki kullanmaya başlama yaşı, AKB prevalansı ve AUDIT ölçek puanlarının dağılımı Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo 31. Katılımcıların yaşam boyu alkollü içki kullanım prevalansı, AKB prevalansı ve AUDIT ölçek puanlarının dağılımı

		n	%	%95GA	Ort. ± SS	Min.-Maks.
Yaşam boyu alkollü içki kullanım prevalansı	Evet	113	13,1	11,0-5,5	-	-
	Hayır	749	86,9	84,5-9,0	-	-
AKB prevalansı	AKB var	4	0,5	0,1-0,9	10,8±4,9	8,0-18,0
	AKB yok	858	99,5	99,1-9,9	0,27±0,89	0-7,0
Alkollü içki kullananlarda AKB prevalansı*	AKB var	4	3,8	1,3-8,8	10,8±4,9	8,0-18,0
	AKB yok	101	96,2	91,2-8,7	2,2±1,5	0-7,0
Alkollü içki kullanmaya başlama yaşı					23,4 ±5,4	14,0-40,0
*AKB depremde önceki son 1 yılda alkollü içki kullananlarda değerlendirilmiştir						

Katılımcıların 82'si (%9,5) depremde önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanırken, 23'ü (%2,7) alkollü içki kullanımını bırakmış, 757'si (%87,8) kullanmamıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ise katılımcıların 64'ü (%7,4) alkollü içki kullanmaya devam etmiştir, 1'i (%0,1) depremde önce bırakmış, Trabzon'a geldikten sonra kullanmaya başlamıştır, 1'i depremde önce kullanmamış, Trabzon'a geldikten sonra kullanmaya başlamıştır. Depremde önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanan 18 (%2,1) katılımcı Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımını bırakmıştır. Toplamda katılımcıların 66'sı (%7,6) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanmaktadır. 756 (%90,3) katılımcı ise hiç alkollü içki kullanmamıştır (Tablo 32).

Tablo 32. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanım prevalansı ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonraki değişimi

Depremden Önce Bulunduğu İlde				Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra			
	n	%	%95 GA		n	%	%95 GA
Kullanan	82	9,5	7,5-11,8	Devam eden	64	7,4	5,8-9,3
				Bırakan	18	2,1	1,3-3,2
Bırakan	23	2,7	1,6-3,8	Başlayan	1	0,1	0,0-0,3
				Kullanmayan	22	2,6	1,5-3,6
Kullanmayan	757	87,8	85,4-90,0	Başlayan	1	0,1	0,0-0,3
				Hiç kullanmayan	756	87,7	85,5-89,9

Tablo 33. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve Trabzon’a geldikten sonra alkolü içki kullanma nedenleri

	Depremden Önce Bulunduğu İlde			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra		
		n	%		n	%
Kullanma nedenleri (Sırasıyla; n=82/n=66) *	Sosyal ortamlara uyum sağlamak	50	61,0	Gerginliğimi azaltmak	29	43,9
	Eğlenmek	36	43,9	Hoş bir duygu vermesi	12	18,2
	Hoş bir duygu vermesi	17	20,7	Sosyal ortamlara uyum sağlamak	10	15,2
	Tadını sevmek	16	19,5	Tadını sevmek	10	15,2
	Kullananlara özenmek	14	17,1	Eğlenmek	6	9,1
	Gerginliğimi azaltmak	8	9,8	Psikolojik sorunlar	2	3,0
	Endişelerimi unutmak	5	6,1	Aileden gelen alışkanlık	1	1,5
	Ekonomik sorun	2	2,4	Ekonomik sorunları	1	1,5
				Özel bir nedeni yok	5	7,6
	Psikolojik sorun	1	1,2	Depreme bağlı nedenler		
				Endişelerimi unutmak	30	45,5
	Aileden gelen bir alışkanlık	1	1,2	Yaşadığım travmalar	6	9,1
	Özel bir nedeni yok	5	6,1	Yaşadığım yerden ayrılmak	6	9,1
			Arkadaş/arkadaşlarımın vefat etmesi	2	3,0	

Depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanan katılımcıların 50'si (%61,0) kullanma nedenini sosyal ortamlara uyum sağlamak, 36'sı (%43,9) eğlenmek, 17'si (%20,7) hoş bir duygu vermesi, 16'sı (%19,5) tadını sevmek olarak belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanan katılımcıların 30'u (%45,5) kullanma nedenini endişelerini unutmak, 29'u (%43,9) gerginliğini azaltmak, 12'si (%18,2) hoş bir duygu vermesi, 10'u (%15,2) sosyal ortamlara uyum sağlamak olarak belirtmiştir (Tablo 33).

Depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanmayan katılımcıların 479'u (%61,4) kullanmama nedenini manevi inancına uygun olmaması, 272'si (%34,9) sağlığı olumsuz etkilemesi, 81'i (%10,4) gerekli görmediğinden, 80'i (%10,3) ailemin hoş görmemesi olarak belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanmayan katılımcıların 481'i (%60,4) manevi inancına uygun olmaması, 300'ü (%37,7) sağlığı olumsuz etkilemesi, 84'ü (%10,6) ailemin hoş görmemesi olarak belirtmiştir. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanmama nedenleri Tablo 34'de sunulmuştur.

Katılımcıların 206'sının (%76,1) depremden önce bulunduğu ilde çevresinde alkollü içki kullanan biri bulunmaktaydı ve bu kişilerin 64'ünü (%31,1) yakın arkadaş, 61'ini (%29,1) diğer arkadaşlar, 56'sını (%27,2) eşi oluşturmaktaydı. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ise katılımcıların çevresinde alkollü içki kullanan 104 (%12,1) kişi bulunmaktaydı ve bu kişilerin 36'sını (%34,6) eş, 22'sini (%21,2) diğer arkadaşlar oluşturmaktaydı. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra aile ve sosyal çevresindeki kişilerin alkollü içki kullanım durumları Tablo 35' de sunulmuştur.

Depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanan katılımcıların 18'i (%22,0) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanmamaktadır. Depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanmayan katılımcıların 2'si (%0,3) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanmaktadır. Toplamda depremden önce 82'si (%9,5) alkollü içki kullanırken deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 66'sı (%7,6) alkollü içki kullanıyordu. Alkollü içki kullanımındaki bu azalış istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 36).

Tablo 34. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkolü içki kullanmama nedenleri

Depremden Önce Bulunduğu İlde (n=780)			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra (n=796)		
Kullanmama nedenleri*	n	%		n	%
Manevi inancıma uygun olmaması	479	61,4	Manevi inancıma uygun olmaması	481	60,4
			Sağlığı olumsuz etkilemesi	300	37,7
Sağlığı olumsuz etkilemesi	272	34,9	Ailemin hoş görmemesi	84	10,6
			Gerekli görmediğimden	82	10,3
Gerekli görmediğimden	81	10,4	Sarhoş olmak istemediğim için	58	7,3
Ailemin hoş görmemesi	80	10,3	Bağımlı olmaktan korkmam	39	4,9
			Tadını sevmemem	34	4,3
Sarhoş olmak istemediğim için	67	8,6	Kokusunu sevmemem	30	3,8
			Fiyatının pahalı olması	29	3,6
Bağımlı olmaktan korkmam	41	5,3	İçkiye para harcamak istememem	18	2,3
			Maddi imkânım olmaması	15	1,9
Tadını sevmemem	39	5,0	Toplumda rol model olmak istemem	12	1,5
Kokusunu sevmemem	38	4,9	Kontrolümü kaybetmek istememek	9	1,1
Fiyatının pahalı olması	31	4,0	Yaşadığım yerden ayrılmak	4	0,5
İçkiye para harcamak istememem	25	3,2	Arkadaşlarımın hoş görmemesi	4	0,5
Toplumda rol model olmak istemem	14	1,8	Özel bir nedeni yok	22	2,8
			Depreme bağlı nedenler		
Maddi imkânım olmaması	12	1,5	Sosyal ortamım olmaması	11	1,4
Kontrolümü kaybetmek istememek	10	1,3	Alkollü içki kullanmaya uygun bir yerde ikamet etmemem	3	0,4
Arkadaşlarımın hoş görmemesi	3	0,4	Alkollü içki alabileceğim bir yere ulaşamamam	2	0,3
Özel bir nedeni yok	21	2,7			
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir					

Tablo 35. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra aile ve sosyal çevresindeki kişilerin alkollü içki kullanım durumları

	Depremden Önce Bulunduğu İlde			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra		
		n	%		n	%
Çevresinde alkollü içki kullanan kişi bulunması	Hayır	656	76,1	Hayır	758	87,9
	Evet	206	23,9	Evet	104	12,1
Kullanan kişiler *	Yakın arkadaş	64	31,1	Eş	36	34,6
	Diğer arkadaşlar	61	29,1	Diğer arkadaşlar	22	21,2
	Eş	56	27,2	Kardeş	15	14,4
	Diğer akrabalar	46	22,3	Diğer akrabalar	20	19,2
	Kardeş	24	11,7	Yakın arkadaş	20	19,2
	İş arkadaşı	24	11,2	İş arkadaşı	8	7,7
	Baba	13	6,3	Baba	4	3,8
	Çocuk	7	3,4	Çocuk	4	3,8
	Sevgili	6	2,9	Sevgili	4	3,8
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir						

Tablo 36. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanım prevalansının karşılaştırılması

	Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra						P değeri
	Kullanan		Kullanmayan		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Depremden Önce Bulunduğu İlde							
Kullanan	64	78,0	18	22,0	82	9,5	<0,001
Kullanmayan	2	0,3	778	99,7	780	90,5	
Toplam	66	7,6	796	92,4	862	100	

Depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanan katılımcıların 25'i (%30,5) alkol aldığı bir günde 1 standart içki, 30'u (%36,6) 2 standart içki, 24'ü (%29,3) 3-4 standart içki içmektedir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanan katılımcıların ise 31'i (%47,0) alkol aldığı bir günde 1 standart içki, 12'si (%18,2) 2 standart içki ve 20'si (%30,3) 3-4 standart içki içmektedir (Tablo 37).

Tablo 37. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım miktarı

Günlük miktar	Depremden Önce Bulunduğu İlde		Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra	
	n	%	n	%
1 standart içki	25	30,5	31	47,0
2 standart içki	30	36,6	12	18,2
3-4 standart içki	24	29,3	20	30,3
5-6 standart içki	3	3,7	3	4,5

Depremden önce bulunduğu ilde günlük 1 standart içki içenlerin 15'i (%82,0) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra da günlük 1 standart içki içmektedir. Depremden önce bulunduğu ilde 1 standart içkiden fazla içenlerin ise 32'si (%68,1) Trabzon'a geldikten sonra da 1 standart içkiden fazla içerken 15'i (%31,9) 1 standart içki içmektedir. Toplamda depremden önce alkollü içki kullananların 47'si (%73,4) 1 standart içkiden fazla kullanırken deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 34'ü (%53,1) 1 standart içkiden fazla kullanmaktadır. Günlük alkollü içki kullanım miktarındaki bu azalış istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,002$) Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım miktarının karşılaştırılması Tablo 38'de sunulmuştur.

Tablo 38. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra günlük alkollü içki kullanım miktarının karşılaştırılması

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra						P değeri
		1		>1		Toplam		
Depremden Önce Bulunduğu İlde		n	%	n	%	n	%	
Günlük standart içki miktarı	1	15	82,2	2	11,8	17	26,6	0,002
	>1	15	31,9	32	68,1	47	73,4	
	Toplam	30	46,9	34	53,1	64	100	

4.3.2. Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Alkollü İçki Kullanım Durumunun Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması

Depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanan katılımcılarda cinsiyet ($p=0,867$), medeni durum ($p=0,915$), meslek sahibi olma ($p=0,265$), depremden önceki ikamet yeri ($p=0,677$), depremden önce ($p=0,459$) ve depremden sonra çalışma durumu ($p=0,314$) ile deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımı arasında önemli fark bulunmamıştır. Depremden önce düzenli ilaç kullananların 5’i (%45,5) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanmamakta, düzenli ilaç kullanmayanların ise 13’ü (%18,3) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanmamaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,043$). Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin fiziksel yaralanma durumu ile deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımı arasında istatistiksel olarak önemli fark mevcut değildir ($p=0,170$).

Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından biri göçük altında kalan katılımcıların 12’si (%31,6) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanmamakta, kalmayan katılımcıların ise 6’sı (%13,3) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanmamaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,038$). Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin vefat etmesi ile deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımı arasında önemli fark bulunmamıştır ($p=0,050$) (Tablo 39).

Tablo 39. Depremden önce alkollü içki kullanan katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanma durumunun risk faktörlerine göre karşılaştırılması

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra				p değeri
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	20	76,9	6	23,1	0,867
	Erkek	44	78,6	12	21,4	
Medeni durum	Bekar	24	77,4	7	22,6	0,915
	Evli	40	78,4	11	21,6	
Çocuk sahibi olma	Hayır	38	84,4	7	15,6	0,123
	Evet	26	70,3	11	29,7	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	10	66,7	5	33,3	0,265
	Meslek sahibi	52	80,0	13	20,0	
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	32	76,2	10	23,8	0,677
	Kiralık/diğer	32	80,0	8	20,0	
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	45	80,4	11	19,6	0,459
	Çalışmıyordu	19	73,1	7	26,9	
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	37	82,2	8	17,8	0,314
	Çalışmıyor	27	73,0	10	27,0	

Tablo 39. Depremden önce alkollü içki kullanan katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanma durumunun risk faktörlerine göre karşılaştırılması (devamı)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra				
		Kullanıyor		Kullanmıyor		p değeri
		n	%	n	%	
Depremden önce kronik hastalık varlığı	Hayır	51	79,7	13	20,3	0,499
	Evet	13	72,2	5	27,8	
Depremden önce düzenli ilaç kullanımı	Hayır	58	81,7	13	18,3	0,043
	Evet	6	54,5	5	45,5	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	40	83,3	8	16,7	0,170
	Evet	24	70,6	10	29,4	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin göçük altında kalması	Hayır	39	86,7	6	13,3	0,038
	Evet	25	67,6	12	32,4	
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin vefat etmesi	Hayır	38	86,4	6	13,6	0,050
	Evet	26	68,4	12	31,6	
Ev eşyalarının hasar durumu	Hayır	30	85,7	5	14,3	0,148
	Evet	34	72,3	13	27,7	

Depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullananların deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımı çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi) yapılarak değerlendirilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,357$, Cox-Snell $R^2=0,142$, Nagelkerke $R^2=0,218$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma, depremden önce düzenli ilaç kullanımı ve kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin fiziksel yaralanma durumu deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımı için risk faktörü değildir. Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından biri göçük altında kalanlarda kalmayanlara göre deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanma riski %89,0 (OR 0,11 %95GA 0,01-0,97) daha düşüktür. Depremde ev eşyalarının hasarı ve deprem bölgesinden ayrılma süresi deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımı için risk faktörü değildir (Tablo 40).

Tablo 40. Depremden önce alkollü içki kullanan katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımının binary lojistik regresyon analizi sonuçları (n=82)

		OR	%95 GA
Yaş		1,04	0,96-1,12
Cinsiyet	Kadın	1	1
	Erkek	1,17	0,32-4,27
Çocuk sahibi olma	Hayır	1	1
	Evet	0,30	0,05-1,84
Depremden önce düzenli ilaç kullanımı	Hayır	1	1
	Evet	0,33	0,07-1,53
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	1	1
	Evet	6,45	0,59-70,31
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin göçük altında kalması	Hayır	1	1
	Evet	0,11	0,01-0,97
Ev eşyalarının hasarı	Hayır	1	1
	Evet	0,63	0,14-2,85
Deprem bölgesinden ayrılma süresi		1,17	0,32-4,27
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,357, Cox-Snell R ² =0,142, Nagelkerke R ² =0,218			

4.3.3. Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Alkollü İçki Kullanımındaki Değişim ve Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması

Alkollü içki kullanan katılımcıların 38’i (%45,2) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanımının azaldığını, 9’u (%10,7) arttığını, 37’si (%44,0) değişmediğini belirtmiştir. Alkollü içki kullanımı artan katılımcıların 8’i (%88,9) artma nedenini yaşadığım travmalar olarak belirtmiştir. Alkollü içki kullanımı azalan katılımcıların ise 17’si (%44,7) azalma nedenini sosyal ortamım olmaması, 5’i (%13,2) alkollü içki almak için uygun bir yerde ikamet etmemem olarak belirtmiştir. Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişim ve değişim nedenleri Tablo 41’de sunulmuştur.

Tablo 41. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişim ve nedenleri

		n	%
Alkollü içki kullanımındaki değişim	Değişmedi	37	44,0
	Azaldı	38	45,2
	Arttı	9	10,7
Artma nedenleri (n=9) *	Yaşadığım travmalar	8	88,9
	Şu an çevremdeki kişilerin alkollü içki kullanması	1	11,1
	Arkadaşlarımı kaybetmem	1	11,1
	Ekonomik kayıplar yaşamam	1	11,1
Azalma nedenleri (n=38) *	Sosyal ortamım olmaması	17	44,7
	Alkollü içki kullanmak için uygun bir yerde ikamet etmemem	5	13,2
	Maddi imkânsızlık	3	7,9
	Alkollü içki alabileceğim bir yere ulaşmakta zorlanmam	1	2,6

Katılımcıların cinsiyet ($p=0,535$), medeni durum ($p=0,631$) ve çocuk sahibi olma durumu ($p=0,933$) ile deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişim arasında önemli fark bulunmamıştır. Meslek sahibi olmayan katılımcıların 11’inde (%68,8) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımı azalırken meslek sahibi olan katılımcıların 27’sinde (%40,9) alkollü içki kullanımı azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur

(p=0,045). Eğitim durumu (p=0,076), depremden sonra çalışma durumu (p=0,300), yaşanan evin hasarı (p=0,718) ve kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin göçük altında kalması (p=0,060) ile deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişim arasında önemli fark bulunmamıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması Tablo 42'de sunulmuştur.

Tablo 42. Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişiminin risk faktörlerine göre karşılaştırılması

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra				
		Arttı/Değişmedi (N=46)		Azaldı (N=38)		p değeri
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	14	50,0	14	50,0	0,535
	Erkek	32	57,1	24	42,9	
Medeni durum	Bekar	17	51,5	16	48,5	0,631
	Evli	29	56,9	22	43,1	
Çocuk sahibi olma	Hayır	25	54,3	21	45,7	0,933
	Evet	21	55,3	17	44,7	
Çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması	Hayır/Eğitim alan çocuğu yok	12	63,2	7	36,8	0,328
	Evet	9	47,4	10	52,6	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	5	31,3	11	68,7	0,045
	Meslek sahibi	39	59,1	27	40,9	
Eğitim durumu	Lise ve altı	11	40,7	16	59,3	0,076
	Üniversite ve üstü	35	61,4	22	38,6	
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	22	51,2	21	48,8	0,497
	Kiralık/diğer	24	58,5	17	41,5	
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	32	57,1	24	42,9	0,535
	Çalışmıyordu	14	50,0	14	50,0	

Tablo 42. Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişiminin risk faktörlerine göre karşılaştırılması (devamı)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra				
		Arttı/Değişmedi (N=46)		Azaldı (N=38)		p değeri
		n	%	n	%	
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	27	60,0	18	40,0	0,300
	Çalışmıyor	19	48,7	20	51,3	
Yaşanılan evin hasarı	Orta hasarlı ve altı	31	53,4	27	46,6	0,718
	Ağır hasarlı ve üstü	15	57,7	11	42,3	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	30	60,0	20	40,0	0,242
	Evet	16	47,1	18	52,9	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin göçük altında kalması	Hayır	30	63,8	17	36,2	0,060
	Evet	16	43,2	21	56,8	
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin vefat etmesi	Hayır	29	63,0	17	37,0	0,093
	Evet	17	44,7	21	55,3	
Ev eşyalarının hasar durumu	Hayır	19	54,3	16	45,7	0,941
	Evet	27	55,1	22	44,9	

Alkollü içki kullanan katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişim çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi) yapılarak değerlendirilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-

Lemeshow Testi sonucu $p=0,537$, Cox-Snell $R^2=0,121$, Nagelkerke $R^2=0,162$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek sahibi olma, alkollü içki kullanan katılımcıların depresim nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişim için risk faktörü değildir. Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi biri göçük altında kalanlarda kalmayanlara göre, depresim nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki değişim daha fazla azalma yönündedir (OR 2,99 %95GA 1,15-7,77). Depresim nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımındaki azalma yönündeki değişimin binary lojistik regresyon testi sonuçları Tablo 43'de sunulmuştur.

Tablo 43. Depresim nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımında azalma yönündeki değişimin binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=82)

		OR	%95 GA
Yaş		0,99	0,95-1,04
Cinsiyet	Erkek	1	1
	Kadın	1,20	0,43-3,35
Eğitim durumu	Üniversite ve üstü	1	1
	Lise ve altı	1,81	0,59-5,58
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi	1	1
	Meslek sahibi değil	2,39	0,54-10,60
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin göçük altında kalması	Hayır	1	1
	Evet	2,99	1,15-7,77
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,537$, Cox-Snell $R^2=0,121$, Nagelkerke $R^2=0,162$			

4.4. Akıllı Telefon Kullanımı

4.4.1. Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Akıllı Telefon Kullanım Prevalansı

Katılımcıların 822'si (%95,4) depremden önce bulunduğu ilde akıllı telefona, 180'i (%20,9) dizüstü bilgisayara, 113'ü (%13,1) tablete sahipti. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 818'i (%94,9) akıllı telefona, 130'u (%15,1) dizüstü bilgisayara, 72'si (%8,4) tablete sahipti. Katılımcıların 523'ü (%60,7) depremden önce bulunduğu ilde ev interneti, 703'ü (%81,6) cep telefonu interneti, 79'u iş yeri interneti kullanmaktaydı. 16 (%1,9) kişinin ise depremden önce bulunduğu ilde internet erişimi yoktu. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 655'i (%76,0) cep telefonu interneti, 264'ü (%30,6) ev interneti, 194'ü (%22,5) yurt, misafirhane, otel interneti kullanmaktaydı. 15 (%1,7) kişinin deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra internet erişimi yoktu. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sahip oldukları teknolojik cihazlar ve internet erişim durumu Tablo 44'de sunulmuştur.

Depremden önce katılımcıların 821'i (%95,2) akıllı telefon kullanmaktaydı, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ise 820'si (%95,1) kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p=1,000$). Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım prevalansı Tablo 45'de sunulmuştur.

Tablo 44. Katılımcıların sahip olduğu teknolojik cihazlar ve internet erişim durumu

	Depremden Önce Bulunduğu İlde			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra		
		n	%		n	%
Teknolojik cihazlar *	Akıllı Telefon	822	95,4	Akıllı Telefon	818	94,9
	Dizüstü Bilgisayar/Notebook	180	20,9	Dizüstü Bilgisayar/Notebook	130	15,1
	Tablet	113	13,1	Tablet	72	8,4
	Masaüstü Bilgisayar	40	4,6	Masaüstü Bilgisayar	18	2,1
	Oyun Konsolu (Xbox, Playstation)	12	1,4	Oyun Konsolu (Xbox, Playstation)	4	0,5
	Diğer (Akıllı saat)	1	0,1			
	Hiçbiri	39	4,5	Hiçbiri	44	5,1
İnternet erişimi *	Ev interneti	523	60,7	Cep telefonumdaki internetten	655	76,0
	Cep telefonu interneti	703	81,6	Evdeki internetten	264	30,6
	İş yeri interneti	79	9,2	Yurt, misafirhane, otel internetinden	194	22,5
	Kurumlarca ücretsiz verilen wifi hizmeti	17	2,0	İş yerindeki internetten	20	2,3
	Kafe veya restoranlardaki internet	12	1,4	Kurumlarca ücretsiz verilen wifi hizmeti	16	1,9
	Öğrenci yurdu interneti	11	1,3	Kafe/restoranlardaki internet	5	0,6
	Park, bahçe gibi toplumsal alanlardaki internet	1	0,1	İnternete erişimim yok	15	1,7
	İnternete erişimi yok	16	1,9			

Tablo 45. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra akıllı telefon kullanım prevalansı

Depremden Önce Bulunduğu İlde				Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra				p değeri
	n	%	%95 GA		n	%	%95 GA	
Kullanan	821	95,2	93,9-96,5	Kullanan	820	95,1	93,6-96,5	1,000
Kullanmayan	41	4,8	3,5-6,1	Kullanmayan	42	4,9	3,5-6,4	

Akıllı telefon kullanan katılımcıların 814'ü (%99,1) arama yapmak, 746'sı (%90,9) mesajlaşmak, 540'ı (%65,8) sosyal medyayı kullanmak ve 430'u (%52,4) haberleri takip etmek amacıyla akıllı telefon kullanmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım amaçları Tablo 46'da sunulmuştur.

Tablo 46. Katılımcıların akıllı telefon kullanım amaçları

		n	%
Akıllı telefon kullanım amaçları (n=820) *	Arama yapmak	814	99,1
	Mesajlaşmak	746	90,9
	Sosyal medyayı kullanmak	540	65,8
	Haberleri takip etmek	430	52,4
	Fotoğraf/video çekmek	367	44,7
	Müzik dinlemek	358	43,6
	Alışveriş yapmak	355	43,2
	Film/dizi izlemek	311	37,9
	Oyun oynamak	204	24,8
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir			

Depremden önce bulunduğu ilde akıllı telefon kullanmayan katılımcıların 29'u (%70,7) kullanmama nedenini tuşlu telefon kullanıyordum, 9'u (%22,0) akıllı telefon kullanmayı bilmiyordum, 5'i (%12,2) dokunmatik ekranı kullanamıyordum ve 5'i (%12,2) maddi durumum nedeniyle alamıyordum olarak belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanmayan katılımcıların 28'i (%66,7) kullanmama nedenini tuşlu telefon kullanıyorum, 9'u (%21,4) akıllı telefon kullanmayı bilmiyorum, 6'sı (%14,3) dokunmatik ekranı kullanamıyorum olarak belirtmiştir. Akıllı telefon kullanmayan katılımcıların kullanmama nedenleri Tablo 47'de sunulmuştur.

Tablo 47. Katılımcıların akıllı telefon kullanmama nedenleri

	Depremden Önce Bulunduğu İlde		Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra		
		n ₁	%		n ₁ %
Kullanmama nedenleri (Sırasıyla; n ₁ =41/n ₂ =40) *	Tuşlu telefon kullanıyordum	29	70,7	Tuşlu telefon kullanıyorum	28 66,7
	Akıllı telefon kullanmayı bilmiyordum	9	22,0	Akıllı telefon kullanmayı bilmiyorum	9 21,4
	Maddi durumum nedeniyle akıllı telefon alamıyordum	5	12,2	Dokunmatik ekranı kullanamıyorum	6 14,3
	Dokunmatik ekranı kullanamıyordum	5	12,2	Maddi durumum nedeniyle akıllı telefon alamıyorum	4 9,5
	İnternet bağlantım yoktu	1	2,4	Depremde akıllı telefonumu kaybettim	2 4,8
	Bağımlı olmaktan korkuyordum	1	2,4	Telefonum bozuk	1 2,4
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir					

4.4.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Prevalansı

Akıllı telefon kullanan katılımcıların kullanmaya başlama yaşı ortalama $29,8 \pm 13,2$ 'dir. ATBÖ-KF puanı ise ortalama $17,3 \pm 9,1$ bulunmuştur (Tablo 48).

Tablo 48. Katılımcıların ATBÖ-KF puanı ve akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı

	Ort. $\pm$ SS	Min.-Maks.
ATBÖ-KF puanı	$17,3 \pm 9,1$	10,0-60,0
Akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı	$29,8 \pm 13,2$	7,0-84,0

Katılımcıların 62'sinde (%7,2) akıllı telefon bağımlılığı bulunmaktadır ve ATBÖ-KF puanı ortalama $40,0 \pm 8,1$ bulunmuştur. Katılımcıların 800'ünde (%92,8) akıllı telefon bağımlılığı bulunmamaktadır ve ATBÖ-KF puanı ortalama $15,4 \pm 6,2$ 'dir. Akıllı telefon bağımlılığı prevalansı ve ATBÖ-KF puan dağılımı Tablo 49'da sunulmuştur.

Tablo 49. Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı prevalansı ve ATBÖ-KF puan dağılımı

	n	%	%95 GA	Ort. $\pm$ SS	Min. -Maks.
ATB var	62	7,2	5,5-9,0	$40,0 \pm 8,1$	31,0-60,0
ATB yok	800	92,8	91,0-94,5	$14,6 \pm 6,9$	0-32,0

4.4.3. Akıllı Telefon Bağımlılığının Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet ile akıllı telefon bağımlılığı arasında önemli fark bulunmamıştır ($p=0,082$). Evli olan katılımcıların 22'sinde (%2,8), bekar katılımcıların ise 40'ında (%15,9) akıllı telefon bağımlılığı vardır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Çocuğu olan katılımcıların 16'sında (%2,8) akıllı telefon bağımlılığı var iken çocuğu olmayan katılımcıların 46'sında (%16,3) akıllı telefon bağımlılığı vardır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Eğitim durumu ortaokul ve altı olanların 4'ünde (%1,3), lise olanların 23'ünde (%10,2), üniversite ve üstü olanların 35'inde (%11,0) akıllı telefon bağımlılığı vardır.

ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Meslek sahibi olma ($p=0,635$), depremden önceki ikamet yeri ($p=0,248$) ile akıllı telefon bağımlılığı arasında önemli fark bulunmamıştır. Depremden önce çalışan katılımcıların 32'sinde (%9,5) akıllı telefon bağımlılığı varken depremden önce çalışmayan katılımcıların 30'unda (%5,7) akıllı telefon bağımlılığı vardır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,038$). Akıllı telefon bağımlılığının risk faktörlerine göre karşılaştırılması Tablo 50'de sunulmuştur.

Tablo 50. Akıllı telefon bağımlılığının risk faktörlerine göre karşılaştırılması (n=862)

		ATB yok		ATB var		p değeri
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	465	94,1	29	5,9	0,082
	Erkek	335	91,0	33	9,0	
Medeni durum	Bekar	211	84,1	40	15,9	<0,001
	Evli	589	96,4	22	3,6	
Çocuk sahibi olma	Hayır	236	83,7	46	16,3	<0,001
	Evet	564	97,2	16	2,8	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	313	98,7	4	1,3	<0,001
	Lise	203	89,8	23	10,2	
	Üniversite ve üstü	284	89,0	35	11,0	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	363	93,1	27	6,9	0,635
	Meslek sahibi	366	92,2	31	7,8	
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	535	93,5	37	6,5	0,248
	Kiralık/diğer	265	91,4	25	8,6	
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	306	90,5	32	9,5	0,038
	Çalışmıyordu	494	94,3	30	5,7	

Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi) yapılarak değerlendirilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,358$, Cox-Snell $R^2=0,081$, Nagelkerke $R^2=0,201$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaşı daha yüksek olanlarda akıllı telefon bağımlılığı riski daha düşük bulunmuştur (OR 0,94 %95GA 0,90-0,98). Medeni

durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, depremden önceki ikamet yeri ve depremden önce çalışma durumu akıllı telefon bağımlılığı için risk faktörü değildir. Akıllı telefon bağımlılığı binary lojistik regresyon sonuçları Tablo 51’de sunulmuştur.

Tablo 51. Akıllı telefon bağımlılığı binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=862)

		OR	%95 GA
Yaş		0,94	0,90-0,98
Cinsiyet	Kadın	1	1
	Erkek	1,32	0,74-2,36
Medeni durum	Bekar	1	1
	Evli	0,87	0,35-2,14
Çocuk sahibi olma	Hayır	1	1
	Evet	0,59	0,22-1,62
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	1	1
	Lise	2,60	0,81-8,30
	Üniversite ve üstü	2,87	0,93-8,83
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	1	1
	Kiralık/diğer	0,89	0,50-1,59
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	1	1
	Çalışmıyordu	0,65	0,34-1,24
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,358, Cox-Snell R ² =0,081, Nagelkerke R ² =0,201			

4.4.4. Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Akıllı Telefon Kullanım Sıklığındaki Değişimin Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması

Akıllı telefon kullanan katılımcıların 314’ü (%38,1) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanım sıklığının arttığını, 38’i (%4,6) azaldığını ve 473’ü (%57,3) değişmediğini belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanım sıklığı artan katılımcıların 161’i (%51,3) artma nedenini arkadaşlarımdan uzaktayım onlarla konuşuyor/mesajlaşıyorum, 154’ü (%49,0) depremle ilgili bilgileri takip ediyorum, 128’i (%40,8) yapacağım başka bir işimin olmaması, 124’ü (%39,5) ailemden uzaktayım onlarla konuşuyor/mesajlaşıyorum şeklinde belirtmiştir. Kullanım sıklığı azalan katılımcıların ise 14’ü (%36,8) akıllı telefon artık ilgimi çekmiyor, 10’u (%26,3) depremle ilgili haberleri takip etmek istemiyorum, 5’i (%13,2) zamanım yok şeklinde belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten

sonra katılımcıların akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişim ve nedenleri Tablo 52’de sunulmuştur.

Tablo 52. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişim ve nedenleri

		n	%
Akıllı telefon kullanım sıklığı değişimi	Değişmedi	473	57,3
	Arttı	314	38,1
	Azaldı	38	4,6
Artma nedenleri (n=314) *	Arkadaşlarımdan uzaktayım onlarla konuşuyor/mesajlaşıyorum	161	51,3
	Depremle ilgili bilgileri takip ediyorum	154	49,0
	Yapacağım başka bir işimin olmaması	128	40,8
	Ailemden uzaktayım onlarla konuşuyor/mesajlaşıyorum	124	39,5
	Haberleri daha fazla takip ediyorum	117	37,3
	Sosyal medyada daha fazla vakit geçiriyorum	70	22,3
	Eğitimime uzaktan devam ediyorum, derslerimi takip edebilmek için	29	9,2
	İşimi uzaktan yürütüyorum	19	6,1
	Oyun oynamaya daha fazla vakit ayırıyorum	15	4,8
Azalma nedenleri (n=38) *	Akıllı telefon artık ilgimi çekmiyor	14	36,8
	Depremle ilgili haberleri takip etmek istemiyorum	10	26,3
	Zamanım yok	5	13,2
	Burada internete erişimimin olmaması	3	7,9
	Sosyal medyaya vakit geçirmek istemiyorum	3	7,9
	Ailemden/arkadaşlarımdan depremde kayıplar verdim bu nedenle onlarla konuşamıyorum/mesajlaşamıyorum	2	5,3
	Diğer (Telefonum bozuk)	2	5,3
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir			

Kadınların 247’sinin (%52,4) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığı değişmemiş, 197’sinin (%41,8) artmış, 27’sinin (%5,7) azalmıştır; erkeklerin ise 226’sının (%63,8) kullanım sıklığı değişmemiş, 117’sinin (%33,1) artmış, 11’inin (%3,1) azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p=0,003). Bekar olan katılımcıların 11’inin deprem nedeniyle Trabzon’a

geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığı değişmemiş, 125'inin (%51,0) artmış, 9'unun (%3,7) azalmıştır; evlilerin ise 362'sinin (%62,4) değişmemiş, 168'inin (%30,7) artmış, 31'inin (%5,7) azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Çocuğu olmayan katılımcıların 125'inin (%45,0) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığı değişmemiş, 146'sının (%52,5) artmış, 7'sinin (%2,5) azalmıştır; çocuğu olanların ise 348'inin (%63,6) değişmemiş, 168'inin (%30,7) artmış, 31'inin (%5,7) azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Meslek sahibi olma ($p=0,659$), depremden önce ikamet yeri ($p=0,592$), depremden önce çalışma durumu ($p=0,478$) ve depremden sonra çalışma durumu ($p=0,256$) ile deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığı arasında önemli fark bulunmamıştır (Tablo 53).

Kendisi veya ailesinde fiziksel yaralanma olan katılımcıların 34'ünün (%54,0) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığı değişmemiş, 22'sinin (%34,9) artmış, 7'sinin (%11,1) azalmıştır; fiziksel yaralanma olmayanların ise 439'unun (%57,6) değişmemiş, 292'sinin (%38,3) artmış, 31'inin (%4,1) azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,037$). Yakın arkadaşlarının fiziksel yaralanma durumu ($p=0,097$), akrabalarının fiziksel yaralanma durumu ($p=0,353$) ile deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığı arasında önemli fark bulunmamıştır. Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması Tablo 53'de sunulmuştur.

Tablo 53. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra						
		Değişmedi (N=473)		Arttı (N=314)		Azaldı (N=38)		p değeri
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	247	52,4	197	41,8	27	5,7	0,003
	Erkek	226	63,8	117	33,1	11	3,1	
Medeni durum	Bekar	111	45,3	125	51,0	9	3,7	<0,001
	Evli	362	62,4	189	32,6	29	5,0	
Çocuk sahibi olma	Hayır	125	45,0	146	52,5	7	2,5	<0,001
	Evet	348	63,6	168	30,7	31	5,7	
Çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması	Hayır/Eğitim alan çocuğu yok	186	66,0	84	29,8	12	4,3	0,258
	Evet	162	61,1	84	31,7	19	7,2	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	192	68,6	71	25,4	17	6,0	<0,001
	Lise	121	53,5	96	42,5	9	4,0	
	Üniversite ve üstü	160	50,2	147	46,1	12	3,7	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	210	57,2	138	37,6	19	5,2	0,659
	Meslek sahibi	217	55,8	156	40,1	16	4,1	

Tablo 53. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması (devamı)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra						p değeri
		Değişmedi (N=473)		Arttı (N=314)		Azaldı (N=38)		
		n	%	n	%	n	%	
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	310	57,4	208	38,5	22	4,1	0,592
	Kiralık/diğer	163	57,2	106	37,2	16	5,6	
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	197	58,3	129	38,2	12	3,6	0,478
	Çalışmıyordu	276	56,79	185	38,0	26	5,3	
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	153	61,4	87	34,9	9	3,6	0,256
	Çalışmıyor	320	55,6	227	39,4	29	5,0	
Yaşanılan evin hasarı	Orta hasarlı ve altı	297	58,7	190	37,5	19	3,8	0,276
	Ağır hasarlı ve üstü	176	55,2	124	38,9	19	6,0	
Ev eşyalarının hasar durumu	Hayır	181	59,5	111	36,5	12	3,9	0,559
	Evet	292	56,0	203	39,0	26	5,0	

Tablo 53. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması (devamı)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra						p değeri
		Değişmedi (N=473)		Arttı (N=314)		Azaldı (N=38)		
		n	%	n	%	n	%	
Kendisi veya ailesinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	439	57,6	292	38,3	31	4,1	0,037
	Evet	34	54,0	22	34,9	7	11,1	
Yakın arkadaşlarının fiziksel yaralanma durumu	Hayır	373	59,0	228	36,1	31	4,9	0,097
	Evet	100	51,8	86	44,6	7	3,6	
Akrabalarının fiziksel yaralanma durumu	Hayır	367	56,1	257	39,3	30	4,6	0,353
	Evet	106	62,0	57	33,3	8	4,7	
Kendisi veya ailesinin göçük altında kalması	Hayır	435	57,2	293	38,6	32	4,2	0,142
	Evet	38	58,5	21	32,3	6	9,2	
Yakın arkadaşlarının göçük altında kalması	Hayır	349	58,8	217	36,5	28	4,7	0,349
	Evet	124	53,7	97	42,0	10	4,3	
Akrabalarının göçük altında kalması	Hayır	348	55,7	247	39,5	30	4,8	0,237
	Evet	125	62,5	67	33,5	8	4,0	
Ailesinde vefat eden biri olması	Hayır	437	57,2	294	38,5	33	4,3	0,308
	Evet	36	59,0	20	32,8	5	8,2	
Yakın arkadaşlarının vefat etmesi	Hayır	349	59,0	215	36,3	28	4,7	0,259
	Evet	124	53,2	99	42,5	10	4,3	
Akrabalarının vefat etmesi	Hayır	345	56,4	240	39,2	27	4,4	0,495
	Evet	128	60,1	74	34,7	11	5,2	

Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki değişim çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi) yapılarak değerlendirilmiştir. Model oluşturulurken “değişmedi” ve “azaldı” grubu birleştirilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,389$, Cox-Snell $R^2=0,078$, Nagelkerke $R^2=0,106$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki artış için risk faktörü değildir. Kadınlarda deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki artış artışı erkeklere göre daha yüksektir (OR 1,69 %95GA 1,20-2,39). Çocuk sahibi olmayanlarda deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki artış olanlara göre daha yüksektir (OR 1,75 %95GA 1,04-2,94). Eğitim durumu ortaokul ve altı olanlara göre lise (OR 1,63 %95GA 1,06-2,520 ve üniversite ve üstü (OR 1,91 %95GA 1,25-2,92) olanlarda deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığı artışı daha yüksektir.

Medeni durum, depremden önceki ikamet yeri, depremden önce çalışma durumu, kendisi veya ailesinin fiziksel yaralanma durumu, yakın arkadaşlarının fiziksel yaralanma durumu, kendisi veya ailesinin göçük altında kalması, akrabalarının göçük altında kalması deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki artış için risk faktörü değildir (Tablo 54).

Tablo 54. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki artışın binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=825)

		OR	%95 GA
Yaş		0,99	0,98-1,01
Cinsiyet	Erkek	1	1
	Kadın	1,69	1,20-2,39
Medeni durum	Evli	1	1
	Bekar	1,14	0,69-1,88
Çocuk sahibi olma	Evet	1	1
	Hayır	1,75	1,04-2,94
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	1	1
	Lise	1,63	1,06-2,50
	Üniversite ve üstü	1,91	1,25-2,92
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	1	1
	Kiralık/diğer	0,79	0,57-1,10
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	1	1
	Çalışmıyordu	0,94	0,65-1,35
Kendisi veya ailesinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	1	1
	Evet	1,02	0,47-2,21
Yakın arkadaşlarının fiziksel yaralanma durumu	Hayır	1	1
	Evet	1,40	0,99-1,97
Kendisi veya ailesinin göçük altında kalması	Hayır	1	1
	Evet	0,81	0,38-1,75
Akrabalarının göçük altında kalması	Hayır	1	1
	Evet	0,97	0,68-1,38
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,389, Cox-Snell R ² =0,078, Nagelkerke R ² =0,106			

4.5. Sosyal Medya Kullanımı

4.5.1. Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Sosyal Medya Kullanım Prevalansı

Katılımcıların 722’si (%83,8) depremden önce bulunduğu ilde sosyal medya kullanmaktaydı, deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra ise 721’i (%83,6) sosyal medya kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p=1,000). Depremden önce bulunduğu ilde sosyal medya kullanan katılımcıların

615'i (%85,2) Instagram, 248'i (%34,3) Twitter, 246'sı (%34,1) Facebook, 212'si (%29,4) Youtube kullanmaktaydı. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanan katılımcıların 615'i (%85,3) Instagram, 254'ü (%35,2) Twitter, 248'i (%34,4) Facebook, 204'ü (%28,3) Youtube kullanmaktadır. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım prevalansı ve kullanılan platformlar Tablo 55'de sunulmuştur.

Tablo 55. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım prevalansı

	Depremden Önce Bulunduğu İlde			Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra		
Sosyal medya kullanım durumu**	n	%	%95 GA	n	%	%95 GA
Kullanan	722	83,8	81,2-86,0	721	83,6	81,1-86,1
Kullanmayan	140	16,2	14,0-18,8	141	16,4	13,9-18,9
Sosyal medya platformları*						
Instagram	615	85,2	82,5-87,8	615	85,3	82,5-87,7
Twitter	248	34,3	31,0-38,1	254	35,2	31,5-38,8
Facebook	246	34,1	30,5-37,4	248	34,4	31,0-38,0
Youtube	212	29,4	25,8-32,8	204	28,3	24,7-31,9
TikTok	150	20,8	17,8-23,8	152	21,1	18,3-24,1
Snapchat	67	9,3	7,2-11,6	66	9,2	7,1-11,4
Pinterest	34	4,7	3,2-6,2	28	3,9	2,5-5,4
Linkedin	21	2,9	1,8-4,2	18	2,5	1,5-3,5
**p=1,000, *Birden fazla seçenek işaretlenebilir						

Depremden önce bulunduğu ilde sosyal medya kullanmayan katılımcıların 39'u (%27,9) kullanmama nedenini sosyal medya kullanmayı bilmemem, 38'i (%27,1) başka iletişim yolları tercih etmem, 29'u (%20,7) gerekli teknolojik cihazımın olmaması, 29'u (%20,7) sosyal medya hesabı açmayı bilmemem şeklinde belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanmayan

katılımcıların 39'u (%27,7) kullanmama nedenini sosyal medya kullanmayı bilmemem, 37'si (%26,2) başka iletişim yolları tercih etmem, 34'ü (%24,1) gerekli teknolojik cihazımın olmaması, 31'i (%22,0) sosyal medya hesabı açmayı bilmemem şeklinde belirtmiştir (Tablo 56).

Tablo 56. Katılımcıların sosyal medya kullanmama nedenleri

	Depremden Önce Bulunduğu İilde (n=140)			Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra (n=141)		
		n	%		n	%
Kullanmama nedenleri *	Sosyal medya kullanmayı bilmemem	39	27,9	Sosyal medya kullanmayı bilmemem	39	27,7
	Başka iletişim yollarını tercih etmem	38	27,1	Başka iletişim yollarını tercih etmem	37	26,2
	Gerekli teknolojik cihazımın olmaması	29	20,7	Gerekli teknolojik cihazımın olmaması	34	24,1
	Sosyal medya hesabı açmayı bilmemem	29	20,7	Sosyal medya hesabı açmayı bilmemem	31	22,0
	Güvenli bulmamam	20	14,3	Güvenli bulmamam	20	14,2
	Diğer insanların benim hayatımı bilmelerini istememem	13	9,3	Diğer insanların benim hayatımı bilmelerini istememem	15	10,6
	Zamanımın olmaması	10	7,1	Zamanımın olmaması	8	5,7
	İnternet erişimimin olmaması	5	3,6	İnternet erişimimin olmaması	2	1,4
	Diğer (ilgimi çekmiyor)	4	2,9	Paylaşım yapmak istememem	2	1,4
				Bağımlı olmaktan korkmam	2	0,7
				Diğer	3	2,1

4.5.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Prevalansı

Sosyal medya kullanan katılımcıların kullanmaya başlama yaşı ortalama $28,5 \pm 11,9$ 'dur. Katılımcıların BSMBÖ puanı ortalaması $9,0 \pm 5,7$ 'dir. Katılımcıların 85'inde (%9,9) sosyal medya bağımlılığı (SMB) bulunmaktadır. Sosyal medya bağımlılığı olan katılımcıların BSMBÖ puanı ortalama $19,3 \pm 3,7$ bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı olmayan 777 (%90,1) katılımcının ise BSMBÖ puanı ortalama $9,6 \pm 3,3$ bulunmuştur. Katılımcıların sosyal medya kullanmaya başlama yaşı, SMB prevalansı ve BSMBÖ puanlarının dağılımı Tablo 57'de sunulmuştur.

Tablo 57. SMB prevalansı, BSMBÖ puanlarının dağılımı ve sosyal medya kullanmaya başlama yaşı

		n	%	%95GA	Ort. $\pm$ SS	Min. - Maks.
Sosyal medya kullanmaya başlama yaşı					$28,5 \pm 11,9$	8,0-80,0
BSMBÖ puanı					$9,0 \pm 5,7$	0-30,0
SMB Prevalansı	SMB var	85	9,9	7,9-12,1	$19,3 \pm 3,7$	14,0-30,0
	SMB yok	777	90,1	87,9-92,1	$7,9 \pm 4,7$	0-18,0

4.5.3. Sosyal Medya Bağımlılığının Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,322$). Bekar olan katılımcıların 56'sında (%22,3) SMB varken evli katılımcıların 29'unda (%4,7) SMB vardır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Çocuğu olan katılımcıların 20'sinde (%3,4) SMB vardır, çocuğu olmayan katılımcıların 65'inde (%23,0) SMB vardır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Eğitim durumu ortaokul ve altı olan katılımcıların 7'sinde (%2,2), lise olan katılımcıların 33'ünde (%14,6), üniversite ve üstü olan katılımcıların 45'inde (%14,1) SBM vardır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Meslek sahibi olma ($p=0,885$), depremden önceki ikamet yeri ($p=0,530$) ve

depremden önce çalışma durumu ($p=0,532$) ile SMB arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır. Sosyal medya bağımlılığının risk faktörlerine göre karşılaştırılması Tablo 58’de sunulmuştur.

Tablo 58. Sosyal medya bağımlılığının risk faktörlerine göre karşılaştırılması

		SMB yok		SMB var		p değeri
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	441	89,3	53	10,7	0,322
	Erkek	336	91,3	32	8,7	
Medeni durum	Bekar	195	77,7	56	22,3	<0,001
	Evli	582	95,3	29	4,7	
Çocuk sahibi olma	Hayır	217	77,0	65	23,0	<0,001
	Evet	560	96,6	20	3,4	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	310	97,8	7	2,2	<0,001
	Lise	193	85,4	33	14,6	
	Üniversite ve üstü	274	85,9	45	14,1	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	349	89,5	41	10,5	0,885
	Meslek sahibi	354	89,2	43	10,8	
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	513	89,7	59	10,3	0,530
	Kiralık/diğer	264	91,0	26	9,0	
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	302	89,3	36	10,7	0,532
	Çalışmıyordu	475	90,6	49	9,4	

Katılımcıların sosyal medya bağımlılığı çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi backward metodu) yapılarak değerlendirilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,212$, Cox-Snell $R^2=0,115$, Nagelkerke $R^2=0,234$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaşı daha yüksek olanlarda SMB riski daha düşük bulunmuştur (OR 0,94 %95GA 0,91-0,98). Cinsiyet sosyal medya bağımlılığı için risk faktörü değildir. Çocuk sahibi olmayan katılımcılarda olanlara göre sosyal medya bağımlılığı daha fazla bulunmuştur (OR 2,65 %95GA 1,10-6,35). Eğitim durumu, meslek sahibi olma, depremden önceki ikamet yeri, depremden önce çalışma durumu sosyal medya bağımlılığı için risk faktörü değildir (Tablo 59).

Tablo 59. Sosyal medya bağımlılığı binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=654)

		OR	%95 GA
Yaş		0,94	0,91-0,98
Cinsiyet	Kadın	1	1
	Erkek	0,67	0,39-1,15
Medeni durum	Bekar	1	1
	Evli	1,01	0,46-2,23
Çocuk sahibi olma	Evet	1	1
	Hayır	2,65	1,10-6,35
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	1	1
	Lise	1,87	0,72-4,85
	Üniversite ve üstü	1,79	0,66-4,89
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	1	1
	Meslek sahibi	1,07	0,49-2,34
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	1	1
	Kiralık/diğer	0,60	0,35-1,02
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	1	1
	Çalışmıyordu	0,72	0,36-1,42
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu p=0,212, Cox-Snell R ² =0,115, Nagelkerke R ² =0,234			

4.5.4. Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra Sosyal Medya Kullanım Sıklığındaki Değişimin Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması

Sosyal medya kullanan katılımcıların 265’inin (%30,7) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığı artmış, 51’inin (%5,9) azalmış ve 408’inin (%47,3) değişmemiştir. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığı artan katılımcıların 153’ü (%57,7) artma nedenini yapılan paylaşımları takip etmem, 152’si (%57,4) yapacağım başka bir işimin olmaması, 127’si (%47,9) ailem/arkadaşlarımdan haber almak için şeklinde belirtmiştir. Sosyal medya kullanım sıklığı azalan katılımcıların ise 21’i (%41,2) azalma nedenini depremle ilgili paylaşımları gördükçe mutsuz olmam, 13’ü (%25,5) zamanımın olmaması, 11’i (%21,6) daha az paylaşım yapmam şeklinde belirtmiştir.

Sosyal medya kullanan katılımcılarda deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişim ve nedenleri Tablo 60’da sunulmuştur.

Tablo 60. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişim ve nedenleri

		n	%
Sosyal medya kullanım sıklığı değişimi	Değişmedi	408	47,3
	Arttı	265	30,7
	Azaldı	51	5,9
Artma nedenleri *	Yapılan paylaşımları takip etmem	153	57,7
	Yapacağım başka bir işimin olmaması	152	57,4
	Ailemden/arkadaşımdan haber almak için	127	47,9
	Deprem nedeniyle yaşadığım acıları unutmak için	49	18,5
	Daha çok paylaşım yapmam	46	17,4
	Daha önceden internet erişimim yoktu, şu an internet erişimimin olması	6	2,3
Azalma nedenleri *	Depremle ilgili paylaşımları gördükçe mutsuz olmam	21	41,2
	Zamanımın olmaması	13	25,5
	Daha az paylaşım yapmam	11	21,6
	Kaybettiğim yakınlarımla ilgili paylaşımları görmek istemiyorum	8	15,7
	İnternet erişimimin olmaması	6	11,8
	Gerekli teknolojik cihazımın (akıllı telefon, tablet, bilgisayar) olmaması	1	2,0
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir			

Kadınların 205’inin (%49,3) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığı değişmemiş, 174’ünün (%41,8) artmış, 37’sinin (%8,9) azalmıştır; erkeklerin 203’ünün (%65,9) değişmemiş, 91’inin (%29,5) artmış, 14’ünün (%4,5) azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Bekar katılımcıların 98’inin (%42,8) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığı değişmemiş, 121’inin (%52,8) artmış, 10’unun (%4,4) azalmıştır; evlilerin 310’unun (%62,6) değişmemiş, 144’ünün (%29,1) artmış, 41’inin (%8,3) azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli

bulunmuştur ($p<0,001$). Meslek sahibi olma ($p=0,132$), depremden önceki ikamet yeri ($p=0,564$), depremde çalıştığı iş yerinin hasarı ($p=0,755$) ile deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişim arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır. Depremden önce çalışan katılımcıların 193'ünün (%61,7) kullanım sıklığı değişmemiş, 100'ünün (%31,9) artmış, 20'sinin (%6,4) azalmıştır; çalışmayanların 215'inin (%52,3) değişmemiş, 165'inin (%40,1) artmış, 31'inin (%7,5) azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,042$).

Depremden sonra çalışanların 159'unun (%67,1) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığı değişmemiş, 68'inin (%28,7) artmış, 10'unun (%4,2) azalmıştır; çalışmayanların 249'unun (%51,1) değişmemiş, 197'sinin (%40,5) artmış, 41'inin (%8,4) azalmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu ile deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişim arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p=0,864$). Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin göçük altında kalması ile deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığının değişimi arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p=0,642$). Sosyal medya kullanan katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması Tablo 61'de sunulmuştur.

Tablo 61. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanım sıklığı						
		Değişmedi		Arttı		Azaldı		p değeri
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	205	49,3	174	41,8	37	8,9	<0,001
	Erkek	203	65,9	91	29,5	14	4,5	
Medeni durum	Bekar	98	42,8	121	52,8	10	4,4	<0,001
	Evli	310	62,6	144	29,1	41	8,3	
Çocuk sahibi olma	Hayır	118	44,2	136	50,9	13	4,9	<0,001
	Evet	290	63,5	129	28,2	38	8,3	
Çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması	Hayır/Eğitim alan çocuğu yok	135	64,0	60	28,4	16	7,6	0,871
	Evet	155	63,0	69	28,0	22	8,9	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	134	64,1	53	25,4	22	10,5	0,001
	Lise	113	55,1	82	40,0	10	4,9	
	Üniversite ve üstü	161	51,9	130	41,9	19	6,1	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	162	51,3	129	40,8	25	7,9	0,132
	Meslek sahibi	207	59,0	122	34,8	22	6,3	

Tablo 61. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması (devamı)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra kullanım sıklığı						p değeri
		Değişmedi		Arttı		Azaldı		
		n	%	n	%	n	%	
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	253	55,5	173	37,9	30	6,6	0,564
	Kiralık/diğer	155	57,8	92	34,3	21	7,8	
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	193	61,7	100	31,9	20	6,4	0,042
	Çalışmıyordu	215	52,3	165	40,1	31	7,5	
Depremde çalıştığı iş yerinin hasar durumu	Hayır hasar görmedi	56	62,9	26	29,2	7	7,9	0,755
	Evet, hasar gördü	129	62,3	66	31,9	12	5,8	
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	159	67,1	68	28,7	10	4,2	<0,001
	Çalışmıyor	249	51,1	197	40,5	41	8,4	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	226	56,4	145	36,2	30	7,5	0,864
	Evet	182	56,3	120	37,2	21	6,5	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin göçük altında kalması	Hayır	197	55,0	133	37,2	28	7,8	0,642
	Evet	211	57,7	132	36,1	23	6,3	
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin vefatı	Hayır	195	55,9	126	36,1	28	8,0	0,610
	Evet	213	56,8	139	37,1	23	6,1	

Katılımcıların Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki değişim çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi) yapılarak değerlendirilmiştir. Model oluşturulurken “değişmedi” ve “azaldı” grubu birleştirilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,979$, Cox-Snell $R^2=0,090$, Nagelkerke $R^2=0,123$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki artış için risk faktörü değildir. Kadınlarda deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki artış erkeklere göre daha fazladır (OR 1,74 %95GA 1,18-2,58). Eğitim durumu ortaokul ve altı olanlara göre üniversite ve üstü olanlarda deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığı daha fazla artmıştır (OR 1,99 %95GA 1,14-3,46). Çocuk sahibi olma durumu, medeni durum, meslek sahibi olma, depremden sonra çalışma durumu deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki artış için risk faktörü değildir (Tablo 62).

Tablo 62. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki artışın binary lojistik regresyon analizi sonuçları (n=667)

		OR	%95 GA
Yaş		1,01	0,98-1,02
Cinsiyet	Erkek	1	1
	Kadın	1,74	1,18-2,58
Çocuk sahibi olma	Evet	1	1
	Hayır	1,62	0,89-2,94
Medeni durum	Evli	1	1
	Bekar	1,72	0,97-3,04
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	1	1
	Lise	1,45	0,88-2,37
	Üniversite ve üstü	1,99	1,14-3,46
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	1	1
	Meslek sahibi	0,88	0,53-1,46
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	1	1
	Çalışmıyor	1,52	0,97-2,39
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,979$, Cox-Snell $R^2=0,090$, Nagelkerke $R^2=0,123$			

4.6. Dijital Oyun Oynama

4.6.1. Depremden Önce Bulunulan İlde ve Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Dijital Oyun Oynama Prevalansı

Katılımcıların 237'si (%27,5) depremden önce bulunduğu ilde, 236'sı (%27,4) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynadığını belirtmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p=1,000$). Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama prevalansı Tablo 63'de sunulmuştur.

Tablo 63. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama prevalansı

	Depremden Önce Bulunduğu İlde			Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra			p değeri
	n	%	%95GA	n	%	%95GA	
Oynayan	237	27,5	24,6-30,6	236	27,4	24,5-30,4	1,000
Oynamayan	625	72,5	69,4-75,4	626	72,6	69,6-75,5	

Depremden önce bulunduğu ilde dijital oyun oynayan katılımcıların 218'i (%92,0) oyun oynamak için akıllı telefon, 36'sı (%15,2) bilgisayar, 26'sı (%11,0) tablet kullanmıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun oynayan katılımcıların 217'si (%91,9) oyun oynamak için akıllı telefon, 22'si (%9,3) bilgisayar, 17'si (%7,2) tablet kullanmıştır. Depremden önce bulunduğu ilde dijital oyun oynayan katılımcıların 126'sı (%53,2) internet bağlantısı gerektirmeyen, 111'i (%46,8) internet bağlantısı gerektiren oyunlar tercih etmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynayanların 133'ü (%56,4) internet bağlantısı gerektirmeyen, 103'ü (%43,6) internet bağlantısı gerektiren oyunlar tercih etmiştir (Tablo 64).

Dijital oyun oynayan katılımcıların 201'i (%85,2) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun tercihinin değişmediğini, 18'i (%7,6) internet erişimi olduğu için daha çok çevrimiçi oyunlar tercih ettiğini, 17'si (%7,2) internet erişimi olmadığı için daha çok çevrimdışı oyunlar tercih ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun tercihi değişimi Tablo 65'de sunulmuştur.

Tablo 64. Dijital oyun oynamak için kullanılan teknolojik cihazlar ve oyun tercihi

		Depremden Önce Bulunduğu İlde		Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra	
		n	%	n	%
Kullanılan teknolojik cihazlar *	Akıllı telefon	218	92,0	217	91,9
	Bilgisayar	36	15,2	22	9,3
	Tablet	26	11,0	17	7,2
	Oyun Konsolu (Xbox, Playstation)	9	3,8	6	2,5
	Sanal gerçeklik gözlüğü (VR)	1	0,4	1	0,4
Tercih edilen oyunlar	İnternet bağlantısı gerektirmeyen oyunlar	126	53,2	133	56,4
	İnternet bağlantısı gerektiren oyunlar	111	46,8	103	43,6
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir					

Tablo 65. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun tercihi değişimi

		n	%
Oyun tercihi değişimi	Değişmedi	201	85,2
	İnternet erişimi olduğu için daha çok çevrimiçi oyunlar	18	7,6
	İnternet erişimi olmadığı için daha çok çevrimdışı oyunlar	17	7,2

Depremden önce bulunduğu ilde dijital oyun oynamayan katılımcıların 400'ü (%64,0) oynamama nedenini ilgimi çekmiyordu, 161'i (%25,8) zamanım yoktu, 56'sı (%9,0) dijital oyun oynamayı bilmiyordum, 34'ü (%5,4) bağımlı olmaktan korkuyordum şeklinde belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynamayan katılımcıların 422'si (%67,4) oynamama nedenini ilgimi çekmiyor, 139'u (%22,2) zamanım yok, 45'i (%7,2) dijital oyun oynamayı bilmiyorum, 35'i (%5,6) bağımlı olmaktan korkuyorum şeklinde belirtmiştir (Tablo 66).

Tablo 66. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynamama nedenleri

	Depremden Önce Bulunduğu İlde			Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra		
		n ₁	%		n ₂	%
Oynamama nedenleri (Sırasıyla; n₁=625, n₂=626) *	Oyun oynamak ilgimi çekmiyordu	400	64,0	Oyun oynamak ilgimi çekmiyor	422	67,4
	Zamanım yoktu	161	25,8	Zamanım yok	139	22,2
	Oyun oynamayı bilmiyordum	56	9,0	Oyun oynamayı bilmiyorum	45	7,2
	Bağımlı olmaktan korkuyordum	34	5,4	Bağımlı olmaktan korkuyorum	35	5,6
	Oyun oynamayı beceremiyordum	28	4,5	Oyun oynamayı beceremiyorum	34	5,4
	Gerekli teknolojik cihazlarım yoktu	21	3,4	Gerekli teknolojik cihazlarım yok	25	4,0
				İnternet erişimimin olmaması	4	0,6

4.6.2. İOOBÖ9-KF Sonuçları ve İOOB Prevalansı

Katılımcıların dijital oyun oynamaya başlama yaşı ortalama $22,7 \pm 11,6$ 'dır. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Form (İOOBÖ9-KF) puanı ortalama $14,3 \pm 5,6$ 'dır. Katılımcıların 3'ünde (%1,3) internet oyun oynama bozukluğu bulunmuştur. İnternet oyun oynama bozukluğu olan katılımcıların İOOBÖ9-KF puanı $39,7 \pm 1,5$ bulunmuştur. İnternet oyun oynama bozukluğu olmayan 859 (%99,7) katılımcının ise İOOBÖ9-KF puanı ortalama $3,8 \pm 6,7$ 'dir. Katılımcıların dijital oyun oynamaya başlama yaşı, İOOB Prevalansı ve İOOBÖ9-KF Puanlarının Dağılımı Tablo 67'de sunulmuştur.

Tablo 67. Katılımcıların dijital oyun oynamaya başlama yaşı, İOOB prevalansı ve İOOBÖ9-KF puanlarının dağılımı

	n	%	%95 GA	Ort. $\pm$ SS	Min.-Maks.
Başlama yaşı (yıl)				$22,7 \pm 11,6$	5,0-60,0
İOOBÖ9-KF puanı				$14,3 \pm 5,6$	9,0-41,0
İOOB prevalansı					
İOOB var	3	0,3	0-0,7	$39,7 \pm 1,5$	38,0-41,0
İOOB yok	859	99,7	99,3-100,0	$3,8 \pm 6,7$	0-33,0

4.6.3. Deprem Nedeniyle Trabzon'a Geldikten Sonra Dijital Oyun Oynama Sıklığındaki Değişimin Risk Faktörlerine Göre Karşılaştırılması

Dijital oyun oynayan katılımcıların 101'inde (%40,4) deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun oynama sıklığı değişmemiş, 117'sinin (%46,8) artmış, 32'sinin (%12,8) azalmıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığı artan katılımcıların 80'i (%68,4) artma nedenini yapacağım bir işimin olmaması, 63'ü (%53,8) kendimi daha iyi hissettiriyor, 38'i (%32,5) deprem nedeniyle yaşadığım acıları unutuyorum şeklinde belirtmiştir. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığı azalan katılımcıların 8'i (%25) azalma nedenini zamanımın olmaması, 5'i (%15,6) oyun oynamanın artık ilgimi çekmemesi, 5'i (%15,6) internet erişimimin olmaması şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların deprem

nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişim ve nedenleri Tablo 68’de sunulmuştur.

Tablo 68. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişim ve nedenleri

		n	%
Dijital oyun oynama sıklığı değişimi	Değişmedi	101	40,4
	Arttı	117	46,8
	Azaldı	32	12,8
Artma nedenleri (n=117) *	Yapacağım başka bir işimin olmaması	80	68,4
	Kendimi daha iyi hissettiriyor	63	53,8
	Deprem nedeniyle yaşadığım acıları unutuyorum	38	32,5
	Daha önceden internet erişimim yoktu, şu an internet erişimimin olması	1	0,9
	İnternet kafe, Playstation salonlarına ulaşımının daha kolay olması	1	0,9
Azalma nedenleri (n=32) *	Zamanım olmaması	8	25,0
	Oyun oynamanın artık ilgimi çekmemesi	5	15,6
	İnternet erişimimin olmaması	5	15,6
*Birden fazla seçenek işaretlenebilir			

Bekar katılımcıların 66’sında (%54,5), evli katılımcıların ise 51’inde (%39,5) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığı artmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,017$). Çocuğu olmayan katılımcıların 71’inde (%52,6), çocuğu olanların 46’sında (%40,0) deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığı artmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0,047$). Cinsiyet ($p=0,409$), eğitim durumu ($p=0,841$), meslek sahibi olma ($p=0,755$), depremden önceki ikamet yeri ($p=0,457$), çocuğunun eğitimini kesintiye uğraması ($p=0,647$), depremden önce çalışma durumu ($p=0,848$) ile deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişim arasında önemli farklılık bulunmamıştır. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması Tablo 69’da sunulmuştur.

Tablo 69. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra				
		Değişmedi/Azaldı (N=133)		Arttı (N=117)		p değeri
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	58	56,3	45	43,7	0,409
	Erkek	75	51,0	72	49,0	
Medeni durum	Bekar	55	45,5	66	54,5	0,017
	Evli	78	60,5	51	39,5	
Çocuk sahibi olma	Hayır	64	47,4	71	52,6	0,047
	Evet	69	60,0	46	40,0	
Çocuğunun eğitiminin kesintiye uğraması	Hayır/Eğitim alan çocuğu yok	33	62,3	20	37,7	0,647
	Evet	36	58,1	26	41,9	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	22	53,7	19	46,3	0,841
	Lise	44	55,7	35	44,3	
	Üniversite ve üstü	67	51,5	63	48,5	
Meslek sahibi olma	Meslek sahibi değil	51	55,4	41	44,6	0,755
	Meslek sahibi	72	53,3	63	46,7	
Depremden önceki ikamet yeri	Kendi evi	78	51,3	74	48,7	0,457
	Kiralık/diğer	55	56,1	43	43,9	
Depremden önce çalışma durumu	Çalışıyordu	70	52,6	63	47,4	0,848
	Çalışmıyordu	63	53,8	54	46,2	

Depremde çalışılan iş yerinin hasar durumu ($p=0,275$), depremden sonra çalışma durumu ($p=0,214$), yaşanan evin hasarı ($p=0,863$), ev eşyalarının hasar durumu ($p=0,609$), kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin fiziksel yaralanma durumu ($p=0,345$), kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin göçük altında kalması ($p=0,110$) ve ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin vefat etmesi ($p=0,584$) ile deprem nedeniyle

Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişim arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır (Tablo 69).

Tablo 69. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklıklarındaki değişimin risk faktörlerine göre karşılaştırılması (devamı)

		Deprem Nedeniyle Trabzon’a Geldikten Sonra				
		Değişmedi/Azaldı (N=133)		Arttı (N=117)		p değeri
		n	%	n	%	
Depremde çalıştığı iş yerinin hasar durumu	Hasar görmedi	19	46,3	22	53,7	0,275
	Hasar gördü	46	56,8	35	43,2	
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	58	58,0	42	42,0	0,214
	Çalışmıyor	75	50,0	75	50,0	
Yaşanılan evin hasarı	Orta hasarlı ve altı	85	52,8	76	47,2	0,863
	Ağır hasarlı ve üstü	48	53,9	41	46,1	
Ev eşyalarının hasar durumu	Hayır	47	51,1	45	48,9	0,609
	Evet	86	54,4	72	45,6	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin fiziksel yaralanma durumu	Hayır	74	50,7	72	49,3	0,345
	Evet	59	56,7	45	43,3	
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin göçük altında kalması	Hayır	65	48,5	69	51,5	0,110
	Evet	68	58,6	48	41,4	
Ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin vefat etmesi	Hayır	67	51,5	63	48,5	0,584
	Evet	66	55,0	54	45,0	

Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki değişim çok değişkenli analiz (binary lojistik regresyon testi backward metodu) yapılarak değerlendirilmiştir. Model oluşturulurken “değişmedi” ve “azaldı” grubu birleştirilmiştir. Oluşturulan modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,364$, Cox-Snell $R^2=0,052$, Nagelkerke $R^2=0,069$ hesaplanmıştır.

Lojistik regresyon sonuçlarına göre yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, depremden sonra çalışma durumu, kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin göçük altında kalması, deprem sonrası Trabzon’da kalınan süre, deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığı için risk faktörü değildir. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra oyun oynama sıklığındaki değişimin çok değişkenli analiz sonuçları Tablo 70’de sunulmuştur.

Tablo 70. Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığındaki artışın binary lojistik regresyon testi sonuçları (n=250)

		OR	%95 GA
Yaş		1,03	0,99-1,07
Medeni durum	Bekar	1	1
	Evli	0,56	0,24-1,30
Çocuk sahibi olma	Hayır	1	1
	Evet	0,59	0,22-1,60
Depremden sonra çalışma durumu	Çalışıyor	1	1
	Çalışmıyor	1,22	0,70-2,12
Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından herhangi birinin göçük altında kalması	Hayır	1	1
	Evet	0,71	0,42-1,20
Deprem sonrası Trabzon’da kalınan süre		1,01	1,00-1,02
Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,364$, Cox-Snell $R^2=0,052$, Nagelkerke $R^2=0,069$			

5. TARTIŞMA

Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye saati ile 04:17'de ve 13:24'te merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan 7.7 ve 7.6 büyüklüklerinde iki deprem meydana gelmiştir. Gerçekleşen bu depremler toplamda 11 ili etkilemiştir ve bu iller afet bölgesi ilan edilmiştir. Bu araştırmada Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen 20 yaş ve üstü depremzedelerde depremde önce tütün ürünü kullanımı, alkol kullanımı, alkol kullanım bozukluğu prevalansı, teknoloji bağımlılığı düzeyleri ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonraki değişimi incelenmiştir. Deprem sonrası tütün ürünü, alkollü içki ve teknoloji (akıllı telefon, internet oyun oynama ve sosyal medya) kullanımının nasıl değiştiği irdelenmiştir.

Araştırmanın deprem nedeniyle Trabzon'a gelen kişilerde yapılması bir afete maruz kalmanın doğrudan etkilerinin yanında afete maruz kalıp ailesini, akrabalarını, arkadaşlarını, işini, evini, eşyalarını, yaşamışlıklarının olduğu mahalleleri, sokakları kaybetmiş kişilerin; aile, arkadaş bağlarının olduğu, evinin, işinin, yaşamışlıklarının olduğu, coğrafyasını, kültürünü bildiği yeri bırakıp coğrafyasını, iklimini, kültürünü, toplumsal yapısını ve insan ilişkilerini bilmediği başka bir yerde yaşamak zorunda kalması, bu yerde de barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaları, yaşadıkları konutta geçici olarak kalma ve yeni bir düzen kurma gereksinimi, iş bulma ve kişisel ihtiyaçlarını karşılamakta yaşadıkları zorluklar nedeniyle ikinci bir olağan dışı durumun yukarıda belirtilen bağımlılıklara etkisinin incelenmesiyle de önem taşımaktadır.

5.1. Tütün Ürünü Kullanımı

Bu araştırmada deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların %26,1 tütün ürünü kullanmaya devam etmiş; %1,9'unun depremde önce bırakıp, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tekrar kullanmaya başlamış; %0,7'sinin depremde önce hiç tütün ürünü kullanmayıp deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kullanmaya başlamıştır. Katılımcıların %0,9'u ise depremde önce tütün ürünü kullanmış ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımını bırakmıştır. Toplamda deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanım prevalansı %28,7 bulunmuştur. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra

tütün ürünü kullanım prevalansı depremde önce tütün ürünü kullanım prevalansına göre artmıştır. Ayrıca bu çalışmada kullanılan tütün ürünlerinin depremde önce bulunulan ildeki kullanımı ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonraki değişimi ayrı ayrı incelenmiştir.

Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların %23,0'ü sigara kullanmaya devam etmiştir. %0,6'sı depremde önce sigara kullanımını bırakmış, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tekrar kullanmaya başlamıştır. %0,7'si depremde önce hiç sigara kullanmamış, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanmaya başlamıştır.

Katılımcıların %1,5'i ise depremde önce bulunduğu ilde sigara kullanmış ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanımını bırakmıştır. Toplamda deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım prevalansı %24,3 bulunmuştur. Depremde önce ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım prevalansı arasında önemli fark bulunmamıştır.

Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların %3,9 sarma sigara kullanmaya devam etmiştir. %0,1'i depremde önce sarma sigara kullanımını bırakmış, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tekrar sarma sigara kullanmaya başlamıştır. %4,9'u depremde önce hiç sarma sigara kullanmamış ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sarma sigara kullanmaya başlamıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sarma sigara kullanım prevalansı depremde önce sarma sigara kullanım prevalansına göre artmıştır.

Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların %39,2'si sigara kullanım sıklığının arttığını, %39,6'sı değişmediğini, %10,4 azaldığını, %5,0 yeni başladığını ve %5,9'u bıraktığını belirtmiştir. Sigara kullanım miktarındaki değişime bakıldığında katılımcıların %44,6'sının kullanım miktarı artmış, %39,2'sinin değişmemiş, %16,2'sinin azalmıştır.

Sarma sigara kullanan katılımcıların %52,5'i deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sarma sigara kullanmaya başladığını, %13,8'si kullanım sıklığının arttığını, %5,0'i kullanım sıklığının azaldığını, %3,8'i bıraktığını belirtmiştir. Sarma

sigara kullanım miktarındaki değişime bakıldığında %66,3'ünün kullanım miktarı artmış, %25'inin değişmemiş ve %8,8'inin ise azalmıştır.

Erskine ve ark. tarafından 2010'da Yeni Zelanda'nın Canterbury bölgesinde gerçekleşen 7,1 büyüklüğündeki depremten 15 ay sonra 1001 kişide yapılan çalışmada sigara içme durumu ve tüketim düzeyleri araştırılmıştır. Depremden önce katılımcıların %27,0'si sigara içerken depremten sonra %31,5'i en az bir defa sigara içmiştir. Halen sigara içen katılımcıların %34,1'inin depremten sonra tüketiminin arttığı, %34,4'ünün değişmediği ve %31,5'inin ise azalttığı belirtilmiştir (9).

Nakano ve ark. tarafından 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi'nden sonra 2012 yılında Fukushima Sağlık Yönetimi Araştırmasına katılan 20 yaş ve üzeri 58.755 katılımcının sigara içme durumundaki değişiklikler incelenmiştir. Araştırmaya deprem ve onu takip eden yıkıcı tsunami ve nükleer felaketten sonraki 10-20 ayda tahliye bölgesindeki 20 yaş ve üzeri kişiler araştırmaya dahil edilmiş. Katılımcıların %1,1 afet sonrasında sigara içmeye başladığı, %2,7'sinin ise afet sonrasında sigarayı bıraktığı bulunmuştur. Çalışmada sigara içenlerin oranının %23,9'dan %22,3'e hafif bir düşüş gösterdiği belirtilmiştir (206).

Parslov ve ark tarafından 2063 genç yetişkin ile yapılan 4 yıllık boylamsal çalışmada büyük bir yangın sonrası katılımcıların %13,6'sının sigara içmeye başladığı, yeniden sigara içmeye başladığı veya tütün tüketimini artırdığı belirtilmiştir (220).

Vlahov ve ark. tarafından 11 Eylül 2001'deki terör saldırılarından 5-8 hafta sonra Manhattan, New York City'de 988 kişide yapılan araştırmada afet öncesinde %22,6 olan sigara kullanım prevalansının %23,4'e yükseldiği bulunmuştur. Sigara içmeye devam edenlerin ise %9,7'sinin sigara kullanımını artırdığı belirtilmiştir (202). Vlahov ve ark. tarafından 11 Eylül saldırılarından 6-9 ay sonra sigara kullanım prevalansının incelendiği çalışmada ise 1570 yetişkinin %22,9'u afet öncesinde sigara kullanırken afet sonrasında %24,8'e yükseldiği ve sigara kullanmaya devam edenlerin %9,9'unun sigara kullanımının arttığı belirtilmiştir (221).

Cepeda ve ark. tarafından 2005 yılındaki Katrina Kasırgası nedeniyle Houston'a tahliye edilen kişilerde 8-14 ay sonra madde kullanımındaki değişim incelenmiştir. Afet sonrasında katılımcıların %16,0'sının tütün kullanımının azaldığı,

%50,0'sinin değişmediği, %25,0'inin arttığı ve %10'unun yeni kullanmaya başladığı belirtilmiştir (222).

Lancot ve ark. tarafından Katrina Kasırgası sonrasında tahliye edilen kişilerde bir ay sonra, sigara içme davranışında meydana gelen değişikliklerin incelendiği çalışmada afet öncesinde sigara içmeyi bırakanların yarısından fazlasının kasırgadan sonraki bir ay içinde sigara içmeye tekrar başladığı, halen sigara içenlerin ise %52,0'sinin afet sonrası günlük içtikleri sigara miktarının arttığını belirtmiştir (223).

Komuro ve ark. tarafından yapılan çalışmada Fukushima nükleer santrali çalışanlarında nükleer felaketten 32 ay sonra alkollü içki ve tütün ürünü kullanımında artış olup olmadığı incelenmiş ve katılımcıların %38,9'unda tütün ürünü kullanımı artmıştır (224).

Afetlerden sonra tütün ürünü kullanımındaki değişimin incelendiği araştırmalara bakıldığında araştırmaların büyük çoğunluğunda tütün ürünlerinden sadece sigaranın afet sonrası kullanımındaki değişimi sorgulanmıştır. Mevcut araştırmanın birçok çalışmadan önemli bir farkı sigara dışında, sarma sigara, nargile, puro, pipo, çiğnemelik tütün, Maraş otu, enfiye tütün, e-sigara, ısıtılmış tütün ürünlerinin hem depremden önce hem de depremde sonra kullanım durumunun sorgulanmasıdır.

Yapılan çalışmaların çoğunluğunda yaşanan afet sonrasında sigara kullanım prevalansının, kullanım sıklığının veya kullanım miktarının arttığı bulunmuştur. Bu çalışmada da en az bir tütün ürünü kullanımı ve sarma sigara kullanım prevalansı deprem öncesine göre artmıştır. Sigara kullanım prevalansı ise değişmemiştir. Sigara ve sarma sigara kullanım sıklık ve miktarlarındaki değişim incelendiğinde ise yapılan çalışmalarla benzer şekilde deprem öncesine göre artış olduğu dikkat çekmektedir.

Bireylerin davranışları ve alışkanlıkları yaşamları boyunca değişiklik gösterebilir. Bağımlılıkların gelişmesinde bireysel faktörler ve ailesel faktörlerin yanında çevresel faktörler de rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşam boyu stresli olaylara maruz kalmanın kişilerin tütün ve alkol kullanımı gibi riskli davranışlarının sıklık ve miktarları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (8). Depremler, kasırgalar, orman yangınları, seller gibi afetler aynı anda büyük insan topluluklarını

etkilemektedir. Birçok travma nedeni gibi, afetler de ani olarak gerçekleşmekte ve kişilerin can veya mal kaybına neden olmasının yanında yer değiştirme ve yeni koşullara uyum sağlamak gibi durumların oluşmasına neden olabilmektedir. Afetlerle ilişkili etkenler hem olaydan hemen sonra hem de zaman ilerledikçe mevcudiyetini korumaktadır. Afetlere bağlı travmaların kümülatif etkisi aile ve arkadaşların kaybı, ev ve araç hasarı gibi ekonomik kayıplar, yer değiştirme gibi faktörlerle birlikte bağımlılık yapıcı davranışlara neden olabilmektedir. Bu tür bağımlılık yapıcı davranışlar, bireylerin duygusal ve psikolojik olarak zor bir dönemde kendilerini geçici bir rahatlama veya kaçış sağlamak için kullanabilirler (203).

Bu durumla ilgili olarak çalışmada deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı artan katılımcıların artış nedenleri incelendiğinde %30'u deprem nedeniyle yaşadığı travmalar, %27,9'u stres ve sıkıntının artması, %15,8'i yaşadığı ortamın değişmesi, %11,7'i ekonomik açıdan verdiği kayıplar gibi depreme bağlı nedenleri belirtmiştir.

Çalışmada erkek olmak depremden önce bulunulan ilde tütün ürünü kullanımını 2,94 (%95 GA 1,99-4,33) kat, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımını ise 2,86 (%95 GA 1,93-4,25) kat artırmaktadır. Bu farklılıklar fizyolojik (nikotin ödül yollarının erkeklerde daha aktif olması), kültürel ve davranışsal faktörlerin bir kombinasyonu ile ilişkili olabilir. Bu bulgu literatürde cinsiyet ve tütün ürünü kullanımının incelendiği araştırmalarla uyumludur (225). Benzer şekilde Nakano ve ark. tarafından yapılan çalışmada erkek olmak afet sonrası sigara kullanımı riskini 3,01 (%95 GA 2,55-3,55) kat artırmıştır (206).

Diğer risk faktörü olan meslek sahibi olmak depremden önce bulunulan ilde tütün ürünü kullanımını 2,47 (%95 GA 1,52-4,01) kat, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımını ise 1,91 (%95 GA 1,15-3,16) kat artırmıştır. Meslek sahibi olmak, genellikle birçok insan için yoğun bir stres kaynağıdır. İş yerindeki rekabet, performans beklentileri, zaman baskısı ve meslek ile ilgili diğer faktörler ile başa çıkmak için bazı bireyler tütün ürünü kullanımına yönelmiş olabilirler. Nikotin, beyindeki belirli reseptörleri uyarak kısa süreli bir rahatlama hissi sağlamaktadır. Bu nedenle, meslek sahibi olan kişiler arasında tütün ürünlerinin kullanımı daha fazla benimsenmiş olabilir.

Ev eşyalarının hasar görmesi deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sigara kullanım sıklığı ve miktarındaki artış için risk faktörü olarak bulunmuştur. Ev eşyalarının hasar görmesi afeti yaşayan bu kişilere yaşadıkları travmanın boyutunu ve depreme bağlı oluşan hasarı daha görülür hale getirmiş olabilir. Bunun dışında ev eşyalarının hasarına bağlı oluşan ekonomik kayıp da etkili olmuş olabilir. Literatürde yapılan çalışmalarda da ekonomik kayıp bütün ürünü kullanımını artıran bir faktör olarak raporlanmıştır (207)

5.2. Alkollü İçki Kullanımı

Bu çalışmada katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanımı incelenmiş ve katılımcıların %9,5'i kullanırken, %2,7'si alkollü içki kullanımını bırakmış, %87,8'i kullanmamıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ise katılımcıların %7,4'ü alkollü içki kullanmaya devam etmiştir; %0,1'i depremden önce bırakmış, Trabzon'a geldikten sonra tekrar kullanmaya başlamıştır. %0,1'i depremden önce kullanmamış, Trabzon'a geldikten sonra kullanmaya başlamıştır. %2,1'i de depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanmış ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımını bırakmıştır. Toplamda katılımcıların %7,6'sı deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanmaktadır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım prevalansı depremden önce bulunan ildeki alkollü içki kullanım prevalansına göre azalmıştır.

Alkollü içki kullanan katılımcıların %45,2'si deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kullanımının azaldığını, %10,7'si arttığını, %44,0'ü ise değişmediğini belirtmiştir. Ayrıca alkollü içki kullanılan bir günde tüketilen alkollü içki miktarı incelendiğin deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra bir günde tüketilen alkollü içki miktarı depremden önce bulunan ilde tüketilen günlük alkollü içki miktarına göre azalmıştır.

Literatürde bir afetin alkollü içki kullanımına etkisinin araştırıldığı çalışmaların çoğunluğu afetten sonraki dönemde değişimi incelemiştir. Alkollü içki kullanımının afet öncesi döneme göre afet sonrasındaki değişiminin incelendiği az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Mevcut araştırmanın birçok çalışmadan önemli bir farkı

deprem öncesine göre deprem sonrasında hem alkollü içki kullanım prevalansını ve hem de alkollü içki kullanım düzeyindeki değişimin değerlendirilmesidir.

Knudsen ve ark. tarafından 11 Eylül sonrası depresif belirtiler ve alkollü içki kullanımındaki değişim incelenmiştir. Çalışmada 11 Eylül'den sonraki dördüncü ve altıncı haftalar arasında görüşülen katılımcıların son 30 günde tükettikleri alkollü içki miktarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu dönemde araştırmaya katılan katılımcıların, son 30 günde 11 Eylül öncesine kıyasla önemli ölçüde daha az içki içtikleri bildirilmiştir (226).

Cepeda ve ark. tarafından 2005 yılındaki Katrina kasırgası nedeniyle Houston'a tahliye edilen kişilerde 8-14 ay sonra madde kullanımındaki değişim incelenmiştir. Afet sonrasında katılımcıların %35,0'i alkollü içki kullanımının azaldığını, %29,0'unun değişmediğini, %28,0'inin arttığını ve %7,0'sinin yeni kullanıcı olduğu belirtilmiştir (222).

Nordlokken ve ark tarafından 2004 Güneydoğu Asya tsunamisinden etkilenen bölgelerde ikamet eden ve ülkelerine geri gönderilen Norveçli yetişkinlerde felaketten 6 ve 24 ay sonra alkollü içki kullanımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %18,3'ü alkollü içki tüketimini artırırken, %21,1'i azalma gösterdi (227).

Shimizu ve ark. tarafından Büyük Hanshin Depremi sonrasında alkollü içki kullanımındaki değişim araştırılmış ve hem depremin hemen ardından hem de afetten 2 yıl sonra alkollü içki kullanımının afet öncesi seviyesine göre düşüş gösterdiği bildirilmiştir (228).

Komuro ve ark. tarafından yapılan çalışmada Fukushima nükleer santrali çalışanlarında nükleer felaketten 32 ay sonra alkollü içki ve tütün ürünü kullanımında artış olup olmadığı incelenmiş ve katılımcıların %32,7'sinde alkollü içki kullanımı artmış olmuş geri kalanında artış olmamıştır (224).

Yukarıda belirtilen çalışmalarda mevcut çalışmamız ile uyumlu olarak alkollü içki kullanımının afet sonrasında azaldığı bulunmuştur. Bununla birlikte literatürde afetlerin alkollü içki kullanımına etkisi ile ilgili afetlerin alkollü içki kullanımını artırdığını bulan çalışmalar da bulunmaktadır.

Cerda ve ark. tarafından yapılan çalışmada Katrina ve Rita Kasırgalarından sonra alkollü içki kullanımının incelendiği çalışmada kasırga ile ilgili travmatik olaylara maruz kalmanın alkollü içki kullanımındaki artışla ilişkili olduğunu belirtmiştir (229).

Flory ve ark. tarafından Katrina Kasırgası'ndan sağ kurtulan yetişkinlerde alkol ve sigara kullanımının araştırıldığı çalışmada kasırga öncesi ulusal ve yerel prevalanslarla karşılaştırıldığında daha yüksek alkol kullanım sıklığı olduğunu belirtilmiştir (230).

Vlahov ve ark. tarafından 11 Eylül 2001'deki terör saldırılarından 5-8 hafta sonra Manhattan, New York City'de 988 kişide yapılan araştırmada afet öncesinde %59,1 olan alkollü içki kullanım prevalansının %64,4'e yükseldiği bulunmuştur. Alkollü içki kullanmaya devam edenlerin ise %24,6'ı alkollü kullanımını artırdığı belirtilmiştir (202). Vlahov ve ark. tarafından 11 Eylül saldırılarından 6-9 ay sonra alkollü içki kullanım prevalansının incelendiği çalışmada ise 1570 yetişkinin %34,1'i afet öncesinde alkollü içki kullanırken afet sonrasında %39,3'e yükseldiği ve alkollü içki kullanmaya devam edenlerin %17,5'inin alkollü içki kullanımının arttığı belirtilmiştir (221).

Yagi ve ark. tarafından Fukushima Daiichi Nükleer Santrali kazasından sonra tahliye edilenler arasında alkollü içki içme davranışındaki değişiklikler araştırılmış ve 20 yaş ve üzeri 21.454 kişiden afet öncesinde alkollü içki içmeyen 2.148 kişinin afet sonrasında alkollü içki içmeye başladığı belirtilmiştir (231).

Literatürde yapılan bu çalışmalar afet sonrasında alkollü içki kullanımının artışına odaklanmıştır. Araştırmalarda aşırı veya patolojik alkol tüketimi, alkollü içki kullanımındaki artış afet nedeniyle oluşan stres ve yaşanan travmatik durumlarla ilişkilendirilmiştir. Bu sonuçlar mevcut çalışma bulgularıyla uyumsuz bulunmuştur. Afetlerin alkollü içki kullanımına etkisi değerlendirilirken araştırma bağlamının bazı yönlerini göz önünde bulundurmak önemlidir.

İlk olarak, afetlerden sonra alkol kullanımı üzerine yapılan araştırmalar genellikle alkolün geniş çapta bulunduğu ve tüketiminin genel olarak kabul edildiği ülkelerde gerçekleştirilmiştir. Bu tür ortamlarda, genel nüfus örneklerinde alkol

tüketimi oldukça yaygındır ve sağlık, kişiler arası ilişkiler, sosyal ve mesleki işlevsellik gibi temel yaşam alanlarını etkileyen bozulmuş kontrolle ilişkilendirilen uyumsuz alkol kullanım kalıpları olabilir. İkinci olarak afetler ve alkollü içki kullanımı üzerine yapılan araştırmalar bir maddeye erişim etkenini de içermektedir. Bu nedenle, alkol tüketiminin stresle başa çıkma mekanizmalarından biri olarak kabul edilebilmesi için bireyin alkollü edinebilme ve satın alma imkanına sahip olması gerekir. Üçüncü olarak alkollü içki kullanımı genellikle diğer insanlarla birlikte gerçekleşir ve travmaya maruz kalan bireylerin sosyal hayattan çekilme eğiliminde olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (232,233). Dolayısıyla travmaya maruz kalmanın daha az alkollü içki kullanımı ve alkollü içki kullanımını bırakma eğilimiyle de ilişkili olabileceği varsayılabilir.

Ayrıca afet sonrası alkollü içki kullanımını kültürel bir perspektiften incelemek toplumların alkollü içki kullanımına yaklaşımlarının ve afetlerle başa çıkma yöntemlerinin anlaşılmasına yardımcı olabilir. Kültür, insanların davranışlarını, inançlarını ve değerlerini şekillendiren geniş bir etkidir ve bu da afet sonrası alkol kullanımı gibi konuları etkileyebilir. Bazı kültürlerde, alkol tüketimi sosyal etkinliklerle veya belirli ritüellerle ilişkilendirilebilir ve bu tür etkinlikler afet sonrasında azalabilir veya tamamen durabilir. Diğer kültürlerde ise, alkol kullanımı stresle başa çıkma mekanizması olarak görülebilir veya afet sonrası dönemde insanlar daha sağlıklı başa çıkma stratejilerine yönelebilirler.

Ayrıca, afet sonrası dönemde topluluklar arasında dayanışma ve birlik duygusu artabilir ve bu, bireyleri alkol yerine sosyal destek arayışına yönlendirebilir. Topluluklar, afet sonrası iyileşme sürecinde bir araya gelerek, alkol tüketimi yerine yardımlaşma ve birbirine destek olmayı tercih edebilirler. Stresle başa çıkmak için alkollü içki kullanımını hoş görmeyebilirler. Sonuç olarak, afet sonrası alkol kullanımındaki azalma, kültürel normlar, değerler ve toplumsal beklentilerle de yakından ilişkilidir (234). Çalışmalar arasında çelişkili bulguların olması toplumlar arası alkollü içki kullanımı ile ilgili kültürel farklılıktan kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin göçük altında kalan katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanma riski %89,0 daha düşük bulunmuştur. Deprem nedeniyle Trabzon'a

geldikten sonra alkollü içki kullanan tüm depremzedelerde (sosyal içici ve alkol kullanım bozukluğu ayrımı yapılmadan) yaklaşık 6-7 ay sonraki değişim incelenmiştir. Azalma yönündeki değişime etki eden travmaya bağlı faktörler bu süreçte kısıtlı da olsa bilgi olarak sunulmuştur. Kendisi, ailesi, yakın arkadaşları veya akrabalarından birinin göçük altında kalması deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımını daha fazla azalma yönünde değiştirmiştir. Nordloken ve ark. tarafından yapılan çalışmada afet ile ilgili tehlikeye maruz kalanlarda afet sonrası 6 ila 24 ay arasında alkol tüketimindeki artış riski %27 daha düşük bulunmuştur ancak istatistiksel açıdan önemli değildir. Afet sonrasında alkollü içki kullanımındaki azalma sosyal geri çekilme ile ilişkili bulunmuştur (227).

Depremde göçük altında kalma veya aile, arkadaş, akrabalarının göçük altında kalması gibi travmatik bir olayın ardından, bireyler öncelikli olarak hayatta kalmaya odaklanabilir. Ayrıca, depremde göçük altında kalma veya kalan yakınlarının olması gibi bir travma sonrasında yaşanan şok ve travma, alkol kullanma isteğini azaltabilir. Şiddetli stres ve kayıp yaşama korkusu, kişilerin alkol kullanımını azaltmalarına yol açabilir. Kişilerin öncelikleri değişebilir ve hayatta kalmak, sevdiklerine yardım etmek veya kayıplarla başa çıkmak gibi konular daha fazla önem kazanabilir. Bu durumlar, alkol kullanımının azalmasına neden olmuş olabilir.

5.3. Akıllı Telefon Kullanımı

Bu araştırmada katılımcıların %95,2'si depremde önce bulunduğu ilde akıllı telefon kullanmaktaydı, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ise %95,1'i kullanmaktadır. Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım prevalansı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır.

Katılımcıların depremde önce bulunduğu ilde akıllı telefon bağımlılığı değerlendirilmiş olup katılımcıların %7,2'sinde akıllı telefon bağımlılığı bulunmuştur. Yaş akıllı telefon bağımlılığı için koruyucu bir faktör olarak bulunmuştur.

Akıllı telefon kullanan katılımcıların %38,1'i deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığının arttığını, %4,6'sı azaldığını ve %57,3'ü değişmediğini belirtmiştir.

Yaşanan bir afet sonrasında akıllı telefon kullanım sıklığını artıracak farklı nedenler olabilir. Bunlar afet nedeniyle farklı illere giden, afet bölgesinde kalan veya halihazırda zaten uzakta yaşayan aile üyeleri ile iletişim kurma ihtiyacının artması, afet ile ilgili güncel bilgileri takip etmek, afetin yaşandığı ilde güvenli alanların yerlerini öğrenmek için, ihtiyaç duyulan yardım ve kaynaklara ulaşmak için olabilir. Bu nedenlerin yanında bağımlılık oluşturan maddelerin kullanımında olduğu gibi travma sonrasında stresle baş etmek için kullanılması nedeniyle deprem sonrası akıllı telefon kullanım sıklığı artmış olabilir.

Bu olası nedenleri destekler şekilde çalışmada deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığı artan katılımcıların %51,3'ü arkadaşlarıyla konuşup/mesajlaştığı için, %49'u depremle ilgili bilgileri takip ettiği için, %39,5'i ailesi ile konuşup/mesajlaştığı için, %37,3'ü haberleri daha fazla takip ettiği için kullanım sıklığının arttığını belirtmiştir.

Günümüzde teknolojik gelişmelerin hızlanması ve bireylerin günlük yaşantısında kullanımının giderek yaygınlaşması birçok kolaylık sağlamasının yanında önemli sağlık sorunlarına da yol açabilmektedir. Bu teknolojik ürünlerden biri olan akıllı telefonların kullanımının giderek yaygınlaşması bağımlılık oluşması riskini de beraber getirmiştir.

Günlük yaşamdaki yaygın kullanımının yanı sıra afet gibi travmatik bir olay sonrasında da akıllı telefon kullanımı değişiklik gösterebilir. Bu da bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Yapılan literatür taraması sonucunda herhangi bir afetten sonra akıllı telefon kullanım prevalansı veya akıllı telefon kullanım sıklığını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışma deprem sonrası akıllı telefon kullanım prevalansının ve akıllı telefon kullanım sıklığının deprem öncesine göre değişimlerini araştıran ilk çalışmadır.

5.4. Sosyal Medya Kullanımı

Bu araştırmada katılımcıların %83,8'i depremden önce bulunduğu ilde sosyal medya kullanmaktaydı, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra ise %83,6'sı sosyal medya kullanmaktadır. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve

deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım prevalansı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır.

Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde sosyal medya bağımlılığı değerlendirilmiş olup katılımcıların %9,9'unda sosyal medya bağımlılığı (SMB) bulunmaktadır. Çok değişkenli analiz ile sosyal medya bağımlılığının risk faktörleri incelendiğinde yaş sosyal medya bağımlılığı için koruyucu faktör, çocuk sahibi olmamak ise risk faktörü olarak bulunmuştur. Literatürde sosyal medya bağımlılığının incelendiği birçok çalışmada bu çalışma ile benzer olarak yaşın artışı sosyal medya bağımlılığının azalması ile ilişkilendirilmiştir (235-237).

Çocuk sahibi olan yetişkinler, genellikle çocuklarının bakımı ve ihtiyaçlarına daha fazla zaman ayırırlar. Bu nedenle, sosyal medyaya ayrılan zaman otomatik olarak azalabilir. Aydın ve ark. tarafından yapılan çalışmada çocuk sayısı arttıkça sosyal medya bağımlılığının azaldığı belirtilmiştir (238). Bununla birlikte çocuk sahibi olmak, kişinin önceliklerini değiştirebilir, daha büyük bir sorumluluk duygusu gerektirebilir. Ebeveynler, genellikle çocuklarına iyi bir rol model olmak isterler. Böylece sosyal medya kullanımını sınırlamalarına ve daha dengeli bir yaşam tarzı benimsemelerine neden olabilir. Bu durum çocuk sahibi olan bireylerde sosyal medya bağımlılığının daha az olmasını açıklayabilir.

Sosyal medya kullanan katılımcıların %30,7'sinin deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığı artmış, %5,9'unun azalmış ve %47,3'ünün değişmemiştir.

Deprem gibi doğal afetler, ani ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşir ve bu durum insanların haberleri öğrenme ihtiyacını artırabilir. Sosyal medya, bu haberleri hızlı bir şekilde alıp paylaşmanın etkili bir yoludur. Deprem gibi acil durumlar, insanları bir araya getirip dayanışma içinde olmalarını sağlar. Sosyal medya platformları, insanların duygusal destek bulabilecekleri, yardım talep edebilecekleri ve sağlayabilecekleri bir alan sunar. Bu, topluluk duygusu oluşturabilir ve insanları bir araya getirebilir. Deprem gibi travmatik olaylar, insanlarda psikolojik sorunlar, stres ve endişe yaratabilir. Sosyal medya, insanların duygularını ifade etmeleri, deneyimlerini ve duyguları paylaşmaları için bir platform sağlar. Bu, insanların

duygusal yüklerini hafifletebilir ve destek bulmalarına yardımcı olabilir. Bu nedenlerle deprem gibi bir afet sonrasında sosyal medya kullanımını artmış olabilir.

Bu çalışmada deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığı artan katılımcıların %57,7'si yapılan paylaşımları takip ettiği, %57,4'ü yapacak işinin olmadığını, %47,9'u aile/arkadaşlarından haber almak için, %18,5'i deprem nedeniyle yaşadığı acıları unutmak için sosyal medya kullanım sıklığının arttığını belirtmiştir.

Literatürde afetlerde sosyal medya ile ilgili afet sırasında kriz yönetiminde kullanılmasının rolüne ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bir afet sonrasında sosyal medya kullanım prevalansındaki ve kullanım sıklığındaki değişimin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışma deprem sonrası sosyal medya kullanım prevalansının ve sosyal medya kullanım sıklığının deprem öncesine göre değişimlerini araştıran ilk çalışmadır.

5.5. Dijital Oyun Oynama

Bu araştırmada katılımcıların %27,5'i depremden önce bulunduğu ilde, %27,4'ü deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynadığını belirtmiştir. Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama prevalansı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır.

Dijital oyun oynayan katılımcıların %46,8'inin deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra oyun oynama sıklığı artmış %40,4'ünün değişmemiş, %12,8'inin azalmıştır. Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama sıklığının artmasının birkaç nedeni olabilir. İlk olarak evlerinden, yaşadığı çevreden, arkadaşlarından, şehrinden ayrılmış olan kişilerin fiziksel olarak iletişimi kısıtlanmış olabilir. Dijital oyunlar insanların çevrimiçi olarak bir araya gelip etkileşime girmelerine olanak tanır. Bu durumda fiziksel olarak iletişimi kısıtlanmış kişiler için dijital oyunlar insanlar arasında bağlantı kurmanın ve iletişim sağlamanın bir yolu olarak hizmet edebilir.

İkincisi afetler bireyler üzerinde yoğun duygusal etkilere neden olabilir. Dijital oyunlar deprem ve depremin ardından yer değişikliğine bağlı yaşadıkları travmatik

deneyimlerden kaçınmak isteyen kişiler için bir tür kaçış sağlayabilir. Ayrıca, kişiler çevrimiçi oyunlar aracılığıyla başkalarıyla etkileşimde bulunarak sosyal bağlantılarını güçlendirebilirler. Bu şekilde, video oyunları sıkıntılı kişilere olumsuz duygulardan kaçış ve psikolojik rahatlama sağlayabilir.

Son olarak afet sonrası bireylerin günlük aktiviteleri, rutinleri bozulabilir. Dijital cihazları kullanmak için daha fazla boş zamanı olan bireyler, bu boşluğu doldurmak için dijital oyun oynamaya yönelebilirler.

Bu çalışmada deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların %68,4'ü yapacağı başka işi olmadığından, %53,8'i kendini daha iyi hissettirdiği için, %32,5'i deprem nedeniyle yaşadığı acıları unutmak için dijital oyun oynama sıklığının arttığını belirtmiştir.

Literatürde bir afet sonrasında dijital oyun oynama prevalansındaki ve dijital oyun oynama sıklığındaki değişimin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışma deprem sonrası dijital oyun oynama prevalansının ve dijital oyun oynama sıklığının deprem öncesine göre değişimlerini araştıran ilk çalışmadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Tütün Ürünü Kullanımı Sonuç ve Öneriler

- ✓ Sonuç olarak deprem nedeniyle Trabzon'a gelen katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde tütün ürünü kullanım prevalansı %27,0, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı %28,7 bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanım prevalansı artmıştır.
- ✓ Erkek olmak ve meslek sahibi olmak depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü kullanımı için risk faktörü olarak bulunmuştur.
- ✓ Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların sigara kullanım sıklığı ve miktarı artmıştır.
- ✓ Depremde ev eşyalarının hasar görmesi sigara kullanım sıklığı ve miktarındaki artış için risk faktörü olarak bulunmuştur.

Deprem nedeniyle Trabzon gelen katılımcıların tütün ürünü kullanımı ile ilgili sonuçları değerlendirildiğinde:

- Deprem sonrası tütün ürünü kullanım prevalansı depremden önce bulunulan ildeki prevalanstan yüksekti. Ayrıca deprem sonrası tütün ürünü kullanım miktarı ve sıklığı artmıştı. Bu durum deprem ve deprem sonrasındaki yer değişikliğine bağlı olabilir. Bu nedenle tütün ürünü kullanımını azaltmaya yönelik müdahalelere ihtiyaç vardır.
- Depremzedelerin sürekli ve kolay şekilde ulaşabilecekleri destek merkezleri oluşturulabilir
- Depremde ev eşyalarının hasar görmesi gibi faktörlerle karşı karşıya kalan depremzedelere psikososyal destek ve danışmanlık hizmetleri verilerek uygun rehabilitasyon programları planlanabilir. Bu programlarda depremzedelerin tütün ürünü kullanımı gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımlarına yönelebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Böylece bu programlarda, depremzedelere sağlıklı başa çıkma stratejileri ve alternatif yöntemler sunularak tütün ürünü kullanımı azaltılabilir.

6.2. Alkollü İçki Kullanımı Sonuç ve Öneriler

- ✓ Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde alkollü içki kullanım prevalansı %9,5, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım prevalansı %7,6 bulunmuştur.
- ✓ Depremden önce bulunulan ilde son on iki ay içerisindeki alkol kullanım bozukluğu prevalansı %0,5, alkollü içki kullananlarda ise %3,8 olarak bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım prevalansı azalmıştır.
- ✓ Kendisinin, ailesinin, yakın arkadaşlarının veya akrabalarından birinin göçük altında kalması deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımını azalma yönünde değiştirmiştir.
- ✓ Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların alkollü içki kullanımı azalmıştır.

Deprem nedeniyle Trabzon gelen katılımcıların alkollü içki kullanımı ile ilgili sonuçları değerlendirildiğinde

- Aile, arkadaş çevresinin göçük altında kalması deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların alkollü içki kullanımını azalma yönünde değiştirmişti. Dolayısıyla alkollü içki kullanımının azalması kişilerin sosyal ortamlarının bozulmasına bağlı olabilir. Bu durumda bireyler yalnızlık hissedebilir ve sosyal yönden desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu nedenle depremzedelerin sosyal yönden desteklenmesi, gerekli görüldüğü durumlarda destek ağlarının oluşturulması, depremzedelerin birbirleriyle bağlantı kurmalarına yardımcı olabilir. Böylece, sosyal yalnızlık hissi azaltılabilir ve depremzedelerin psikolojik iyilik halleri desteklenebilir.
- Ayrıca alkollü içki kullanımları bu süreçte azalmış olsa da alkollü içki kullanımı halk sağlığı açısından önemini korumaktadır. Bu nedenle mevcut kullanımı olan depremzedelere alkollü içki kullanımının zararları ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri konusunda bilgilendirme sağlanmalıdır.

6.3. Akıllı Telefon Kullanımı Sonuç ve Öneriler

- ✓ Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde akıllı telefon kullanım prevalansı %95,2, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım prevalansı %95,1 bulunmuştur.
- ✓ Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım prevalansı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır.
- ✓ Depremden önce bulunulan ilde son on iki ay içerisindeki akıllı telefon bağımlılığı prevalansı %7,2 bulunmuştur.
- ✓ Yaş akıllı telefon bağımlılığı için koruyucu faktör olarak bulunmuştur.
- ✓ Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların akıllı telefon kullanım sıklığı artmıştır.
- ✓ Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığındaki artış için erkek olmak, evli olmak, çocuk sahibi olmak koruyucu faktör, lise veya üniversite ve üstü eğitim durumunun olması risk faktörü olarak bulunmuştur.

Deprem nedeniyle Trabzon'a gelen katılımcıların akıllı telefon kullanımı ile ilgili sonuçları değerlendirildiğinde:

- Deprem sonrası akıllı telefon kullanım sıklığında artış mevcuttu. Bu durumla ilgili akıllı telefonların deprem ile ilgili bilgi sağlamak amacıyla kullanımında depremzedelerin yanlış bilgilerden korunması ve sağlıklı bilgiye ulaşma yolları ile ilgili bilgilendirme yapılabilir.
- Ayrıca akıllı telefonların uzun süreler ve sık kullanımı bağımlılık gelişmesi ile ilişkili olduğundan akıllı telefonun akılcı kullanımı ile ilgili de bilgilendirme yapılabilir.

6.4. Sosyal Medya Kullanımı Sonuç ve Öneriler

- ✓ Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde sosyal medya kullanım prevalansı %83,8, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım prevalansı %83,6 bulunmuştur.

- ✓ Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım prevalansı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır.
- ✓ Depremden önce bulunulan ilde son on iki ay içerisindeki sosyal medya bağımlılığı prevalansı %9,9 bulunmuştur.
- ✓ Yaş sosyal medya bağımlılığı için koruyucu faktör olarak bulunmuştur.
- ✓ Çocuk sahibi olmamak sosyal medya bağımlılığı için risk faktörü olarak bulunmuştur.
- ✓ Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra katılımcıların sosyal medya kullanım sıklığı artmıştır.
- ✓ Deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığındaki artış için erkek olmak, çocuk sahibi olmak koruyucu faktör, üniversite ve üstü eğitim durumunun olması risk faktörü olarak bulunmuştur.

Deprem nedeniyle Trabzon'a gelen katılımcıların akıllı telefon kullanımı ile ilgili sonuçları değerlendirildiğinde:

- Deprem sonrası sosyal medya kullanım sıklığında artış mevcuttu. Bu durumla ilgili sosyal medyanın deprem ile ilgili bilgi sağlamak amacıyla kullanımında depremzedelerin yanlış bilgilerden korunması ve sağlıklı bilgiye ulaşma yolları ile ilgili bilgilendirme yapılabilir.
- Ayrıca sosyal medyanın uzun süreler ve sık kullanımı bağımlılıkla ilişkili olduğundan sosyal medyanın akılcı kullanımı ile ilgili de bilgilendirme yapılabilir.

6.5. Dijital Oyun Oynama Sonuç ve Öneriler

- ✓ Katılımcıların depremden önce bulunduğu ilde dijital oyun oynama prevalansı %27,5, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama prevalansı %27,4 bulunmuştur.
- ✓ Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra dijital oyun oynama prevalansı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır.
- ✓ Depremden önce bulunulan ilde son on iki ay içerisindeki internet oyun oynama bozukluğu prevalansı %0,3 olarak bulunmuştur.

- ✓ Deprem nedeniyle Trabzon’a geldikten sonra katılımcıların dijital oyun oynama sıklığı artmıştır.

Deprem nedeniyle Trabzon’a gelen katılımcıların dijital oyun oynama durumu ile ilgili sonuçları değerlendirildiğinde:

- Deprem nedeniyle dijital oyun oynama sıklığı artmıştı. Deprem sonrası Trabzon'a gelen bireylere, sağlıklı oyun alışkanlıkları ve dijital oyunların faydalı kullanımıyla ilgili eğitimler sağlanmalıdır. Bu eğitimler, oyun oynamanın dengeli bir şekilde gerçekleştirilmesini teşvik ederek, potansiyel oyun bağımlılığının önüne geçebilir.



7. KAYNAKLAR

1. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;397(10292):2337–60.
2. Our World in Data. Smoking [Internet]. [cited 2023 Dec 23] Available from: <https://ourworldindata.org/smoking>
3. WHO. Alcohol [Internet]. 2022 [cited 2023 May 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
4. D Griffiths M. Social Networking Addiction: Emerging Themes and Issues. *J Addict Res Ther*. 2013;04(05):4–5.
5. Rho MJ, Park J, Na E, Jeong J-E, Kim JK, Kim D-J, et al. Types of problematic smartphone use based on psychiatric symptoms. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019 May;275:46–52.
6. Yang G, Cao J, Li Y, Cheng P, Liu B, Hao Z, et al. Association Between Internet Addiction and the Risk of Musculoskeletal Pain in Chinese College Freshmen – A Cross-Sectional Study. *Front Psychol* [Internet]. 2019 Sep 3;10. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.01959/full>
7. Hoyland MA, Latendresse SJ. Stressful life events influence transitions among latent classes of alcohol use. *Psychol Addict Behav* [Internet]. 2018 Nov;32(7):727–37.
8. Vlahov D, Galea S, Ahern J, Resnick H, Kilpatrick D. Sustained Increased Consumption of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana among Manhattan Residents after September 11, 2001. *Am J Public Health*. 2004;94(2):253–4.
9. Erskine N, Daley V, Stevenson S, Rhodes B, Beckert L. Smoking Prevalence Increases following Canterbury Earthquakes. *Sci World J* [Internet]. 2013;2013:1–4.

10. Çetin Dağlı S, Tunalı Çokluk S, Sert A, Yüksel A. The Longterm Effect Of Van Earthquake On Medical Student. Van Med J [Internet]. 2018;25(3):296–301.
11. Bianchini V, Roncone R, Giusti L, Casacchia M, Cifone M, Pollice R. PTSD Growth and Substance Abuse Among a College Student Community: Coping Strategies after 2009 L’aquila Earthquake. Clin Pract Epidemiol Ment Heal. 2015;11(1):140–3.
12. Morishima R, Usami S, Ando S, Kiyono T, Morita M, Fujikawa S, et al. Trajectory and course of problematic alcohol use after the Great East Japan Earthquake: Eight-year follow-up of the Higashi-Matsushima cohort study. Alcohol Clin Exp Res. 2022;46(4):570–80.
13. Ueda Y, Murakami M, Maeda M, Yabe H, Suzuki Y, Orui M, et al. Risk factors for problem drinking among evacuees in fukushima following the great east Japan earthquake: The fukushima health management survey. Tohoku J Exp Med. 2019;248(4):239–52.
14. Wang J-L, Sheng J-R, Wang H-Z. The Association Between Mobile Game Addiction and Depression, Social Anxiety, and Loneliness. Front Public Heal [Internet]. 2019 Sep 6;7(SEP):5–10. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2019.00247/full>
15. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. J Affect Disord [Internet]. 2017 Jan;207(April 2016):251–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>
16. Örsel O. Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. Karadağ M, Bilgiç H, Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, editors. Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: Aves Yayıncılık; 2010. 131–140 p.
17. Şahin G, Taşlıgil N. Türkiye’de tütün (Nicotiana Tabacum L.) yetiştiriciliğinin tarihsel gelişimi ve coğrafi dağılımı. Doğu Coğrafya Derg. 2014;30:71–102.
18. Guzel A. Tobacco Plant and Pharmacological Properties; Is it Really Devil Weed? Güncel Göğüs Hast Serisi. 2016;4(1):22–6.

19. Atam Tasdemir Z. Tobacco Products. Güncel Göğüs Hast Serisi. 2016;4(1):27–31.
20. FDA. Cigarettes [Internet]. [cited 2024 Feb 27] Available from: <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/cigarettes>
21. Behr J, Nowak D. Tobacco smoke and respiratory disease. Eur Respir Mon. 2002;21(12):161–79.
22. Seydioğulları M. Dünya’da ve Türkiye’de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları. In: Tütün ve Tütün Kontrolü, Toraks Kitapları. İstanbul: Aves Yayıncılık; 2010. p. 3–20.
23. Resmi Gazete. Puro ve Sigarillo İthalatı, Fiyatının Belirlenmesi ve Yurt İçinde Pazarlanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Karar [Internet]. [cited 2024 Nov 16] Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/04/20080416-2.htm>
24. Tütün eksperleri derneği. Ülkemizde sigara ve diğer tütün mamulleri üretimine genel bakış [Internet]. [cited 2024 Oct 21] Available from: <http://www.tutuneksper.org.tr/kaynaklar/fabrikasyon/ulkemizde-sigara-ve-diger-tutun-mamulleri-uretimine-genel-bakis>
25. Ketten HS, Ölmez S, Üçer H, Işık O, Yıldırım F, Çelik M. Acute effects of Maras powder (smokeless tobacco) on blood pressure and heart rate. Cukurova Med J. 2017;42(2):210–210.
26. Bilir N. Tütün kontrolü ve yeni tütün ürünleri. 2018;73–9. Available from: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2021/10/TUTUN-KONTROLU-VE-YENI-TUTUN-URUNLERI.pdf>
27. Stratton K, Kwan LY, Eaton DL, editors. Public health consequences of e-cigarette use. In: Public health consequences of e-cigarettes. Washington: National Academies Press (US); 2018. p. 217–9.
28. Ada İ. The effects of liquids and aerosols of electronic cigarette (e-cigarette) on public health. J Tepecik Educ Res Hosp. 2021;31(1):9–15.

29. Duke D, Wohlgemuth E, Adams KR, Armstrong-Ingram A, Rice SK, Young DC. Earliest evidence for human use of tobacco in the Pleistocene Americas. *Nat Hum Behav.* 2022;6(2):183–92.
30. WHO. Tobacco [Internet]. [cited 2024 Aug 9] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
31. WHO. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2030. Geneva: World Health Organization; 2024.
32. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2022 [Internet]. [cited 2023 Dec 14] Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>
33. Our World in Data. Smoking in men vs. women, 2020 [Internet]. [cited 2024 Feb 9] Available from: <https://ourworldindata.org/smoking>
34. Our World in Data. Prevalence of daily smoking in populations, 2021 [Internet]. [cited 2024 Feb 27] Available from: <https://ourworldindata.org/grapher/prevalence-of-daily-smoking-sdgs>
35. OECD iLibrary. Smoking [Internet]. OECD Health Statistics 2023. [cited 2024 Feb 27] Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1ff286c9-en/index.html?itemId=/content/component/1ff286c9-en#:~:text=Across OECD countries%2C 15.9%25 of,States%2C New Zealand and Sweden.>
36. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med* [Internet]. 2010;362(24):2295–303. Available from: <http://arxiv.org/abs/physics/9809039>
37. Mahajan SD, Homish GG, Quisenberry A. Multifactorial Etiology of Adolescent Nicotine Addiction: A Review of the Neurobiology of Nicotine Addiction and Its Implications for Smoking Cessation Pharmacotherapy. *Front Public Heal.* 2021;9(July).
38. Wills L, Ables JL, Braunscheidel KM, Caligiuri SPB, Elayouby KS, Fillinger C, et al. Neurobiological Mechanisms of Nicotine Reward and Aversion. France C, editor. *Pharmacol Rev* [Internet]. 2022 Jan 11;74(1):271–310.

39. Gallucci G, Tartarone A, Lerosé R, Lalinga AV, Capobianco AM. Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. *J Thorac Dis* [Internet]. 2020 Jul;12(7):3866–76. Available from: <http://jtd.amegroups.com/article/view/37685/html>
40. Pan B, Jin X, Jun L, Qiu S, Zheng Q, Pan M. The relationship between smoking and stroke. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019 Mar;98(12):e14872.
41. Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Erginel-Ünaltuna N, Kaya A, et al. TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. Onat A, editor. 2017.
42. U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Atlanta, GA: U.S.; 2010.
43. CDC. Smoking & Tobacco Use: Health Effects [Internet]. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm. 2020. p. 10–1. [cited 2023 Oct 23] Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm
44. CDC. Tobacco and Cancer [Internet]. [cited 2023 Oct 24] Available from: <https://www.cdc.gov/cancer/tobacco/index.htm>
45. National Cancer Policy Forum; Board on Health Care Services; Institute of Medicine. Reducing Tobacco-Related Cancer Incidence and Mortality: Workshop Summary [Internet]. National Academies Press (US); 2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206898/>
46. Jassem J. Tobacco smoking after diagnosis of cancer: clinical aspects. *Transl Lung Cancer Res* [Internet]. 2019 May;8(S1):S50–8.
47. National Institute on Drug Abuse. What are the risks of smoking during pregnancy? [Internet]. 2021. [cited 2023 Oct 26] Available from:

<https://nida.nih.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/what-are-risks-smoking-during-pregnancy>

48. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking: 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention (US). Atlanta (GA); 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294318/>
49. Canbakan S. Tobacco or Health? Harmful Effects of Tobacco on the Human Body. Güncel Göğüs Hast Serisi [Internet]. 2017 Feb 22;4(1):44–55.
50. Kalyoncu A, Mirsal H. Alkol Kullanım Bozuklukları. Psikiyatr Dünyası. 2000;4:22–30.
51. Yan J, Salman CA. Waste-to-energy (WtE): Current technologies and their future potential. In: Waste Biorefineries [Internet]. Elsevier; 2023. p. 25–61. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323917612000052>
52. Cederbaum AI. Alcohol Metabolism. Clin Liver Dis [Internet]. 2012 Nov;16(4):667–85.
53. Cacho JF, Lopez R. Food And Nutritional Analysis| Alcoholic Beverages. In: Encyclopedia of Analytical Science [Internet]. Elsevier; 2005. p. 285–91.
54. Anderson P. Global use of alcohol, drugs and tobacco. Drug Alcohol Rev. 2006;25(6):489–502.
55. McGovern PE, Zhang J, Tang J, Zhang Z, Hall GR, Moreau RA, et al. Fermented beverages of pre- and proto-historic China. Proc Natl Acad Sci U S A. 2004;101(51):17593–8.
56. Dietler M. Alcohol: Anthropological/archaeological perspectives. Annu Rev Anthropol. 2006;35:229–49.
57. Katcher BS. Benjamin Rush’s educational campaign against hard drinking. Am J Public Health [Internet]. 1993 Feb;83(2):273–81. Available from:

<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.83.2.273>

58. Evren C. Alkol ve madde kullanım bozuklukları: Temel başvuru kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2019. 1 p.
59. Saunders JB, Degenhardt L, Reed GM, Poznyak V. Alcohol Use Disorders in ICD-11: Past, Present, and Future. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019;43(8):1617–31.
60. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 01/2023). Alcohol dependence [Internet]. 2023. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252ficd%252fentity%252f1580466198>
61. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition. Philadelphia, USA: American Psychiatric Association; 2013.
62. WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
63. Our World in Data. Share of adults who drank alcohol in last year, 2016 [Internet]. [cited 2023 Oct 31] Available from: <https://ourworldindata.org/grapher/share-of-adults-who-drank-alcohol-in-last-year>
64. Our World in Data. Share of men vs. share of women who drank alcohol in last year, 2016 [Internet]. [cited 2023 Oct 31] Available from: <https://ourworldindata.org/grapher/males-vs-females-who-drank-alcohol-in-last-year>
65. Glantz MD, Bharat C, Degenhardt L, Sampson NA, Scott KM, Lim CCW, et al. The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: Findings from the World Mental Health Surveys. *Addict Behav* [Internet]. 2020;102(March 2020):106128. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106128>
66. Our World in Data. Share of population with an alcohol use disorder, 2019 [Internet]. [cited 2023 Nov 7] Available from: <https://ourworldindata.org/grapher/share-with-alcohol-use-disorders>

67. İlhan MN, Arikan Z, Kotan Z, Tunçoğlu T, Pinarci M, Taşdemir A, et al. Prevalence and socio-demographic determinants of tobacco, alcohol, substance use and drug misuse in general population in Turkey. *Noropsikiyatri Ars.* 2016;53(3):205–12.
68. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Ankara; 2021.
69. Sudhinaraset M, Wigglesworth C, Takeuchi DT. Social and cultural contexts of alcohol use: Influences in a social–ecological framework. *Alcohol Res Curr Rev.* 2016;38(1):35–45.
70. Öztürk YE, Kırlioğlu M, Kırar R. Risk Factors in Alcoholism and Substance Abuse. *Bilig J Soc Sci Turkish World.* 2015;18(2):97–118.
71. Schuckit MA. AUD Risk, Diagnoses, and Course in a Prospective Study Across Two Generations: Implications for Prevention. *Alcohol Res Curr Rev.* 2022;41(1):1–7.
72. Creswell KG. Drinking Together and Drinking Alone: A Social-Contextual Framework for Examining Risk for Alcohol Use Disorder. *Curr Dir Psychol Sci.* 2021;30(1):19–25.
73. Bryden A, Roberts B, Petticrew M, McKee M. A systematic review of the influence of community level social factors on alcohol use. *Heal Place* [Internet]. 2013;21:70–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.01.012>
74. World Health Organization. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 2019;
75. WHO. WHO highlights glaring gaps in regulation of alcohol marketing across borders [Internet]. 2022. [cited 2023 Nov 31] Available from: <https://www.who.int/news/item/10-05-2022-who-highlights-glaring-gaps-in-regulation-of-alcohol-marketing-across-borders>
76. Öztürk Sarıkaya Ö. Akut Alkol İntoksikasyonlarına Yaklaşım ve Tedavi. In: *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2019.

77. Jung Y chul, Namkoong K. Alcohol: Intoxication and poisoning - diagnosis and treatment [Internet]. 1st ed. Vol. 125, Handbook of Clinical Neurology. Elsevier B.V.; 2014. 115–121 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00007-0>
78. Sutanto H, Cluitmans MJM, Dobrev D, Volders PGA, Bébarová M, Heijman J. Acute effects of alcohol on cardiac electrophysiology and arrhythmogenesis: Insights from multiscale in silico analyses. *J Mol Cell Cardiol* [Internet]. 2020;146(July):69–83. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.yjmcc.2020.07.007>
79. Visontay R, Sunderland M, Slade T, Wilson J, Mewton L. Are there non-linear relationships between alcohol consumption and long-term health? Protocol for a systematic review of observational studies employing approaches to improve causal inference. *BMJ Open*. 2021;11(3).
80. Arora M, Elsayed A, Beger B, Naidoo P, Shilton T, Jain N, et al. The Impact of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health: Myths and Measures. *Glob Heart*. 2022;17(1).
81. Biddinger KJ, Emdin CA, Haas ME, Wang M, Hindy G, Ellinor PT, et al. Association of Habitual Alcohol Intake with Risk of Cardiovascular Disease. *JAMA Netw Open*. 2022;5(3):E223849.
82. Millwood IY, Walters RG, Mei XW, Guo Y, Yang L, Bian Z, et al. Conventional and genetic evidence on alcohol and vascular disease aetiology: a prospective study of 500 000 men and women in China. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10183):1831–42. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31772-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31772-0)
83. Larsson SC, Burgess S, Mason AM, Michaëlsson K. Alcohol Consumption and Cardiovascular Disease: A Mendelian Randomization Study. *Circ Genomic Precis Med*. 2020;13(3):e002814.
84. Bell S, Daskalopoulou M, Rapsomaniki E, George J, Britton A, Bobak M, et al. Association between clinically recorded alcohol consumption and initial presentation of 12 cardiovascular diseases: Population based cohort study using

- linked health records. *BMJ*. 2017;356(j909).
85. Rehm J, Shield KD. Global burden of alcohol use disorders and alcohol liver disease. *Biomedicines*. 2019;7(99):1–10.
 86. Bishehsari F, Magno E, Swanson G, Desai V, Voigt RM, Forsyth CB, et al. Alcohol and gut-derived inflammation. *Alcohol Res Curr Rev*. 2017;38(2):163–171.
 87. Rumgay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2021;22(8):1071–80.
 88. Klein WMP, Jacobsen PB, Helzlsouer KJ. Alcohol and Cancer Risk. *JAMA* [Internet]. 2020 Jan 7;323(1):23. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2757730>
 89. Yoon S, Kleinman M, Mertz J, Brannick M. Is social network site usage related to depression? A meta-analysis of Facebook–depression relations. *J Affect Disord* [Internet]. 2019;248(January):65–72. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.026>
 90. The global burden of alcohol attributable to drinking alcohol [Internet]. 2021. [cited 2023 Dec 21] Available from: <https://www.thelancet.com/infographics-do/alcohol-cancer>
 91. Jeanblanc J. Comorbidity Between Psychiatric Diseases and Alcohol Use Disorders: Impact of Adolescent Alcohol Consumption. *Curr Addict Reports* [Internet]. 2015 Dec 28;2(4):293–301. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40429-015-0076-5>
 92. CDC. Excessive Alcohol Use is a Risk to Women’s Health [Internet]. [cited 2023 Feb 26] Available from: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/womens-health.htm>
 93. Evren C. Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2020.

94. Griffiths M. A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use*. 2005;10(4):191–7.
95. Griffiths M. Behavioural addiction: an issue for everybody? *Empl Counc Today*. 1996;8(3):19–25.
96. Dinç M. Teknoloji bağımlılığı ve gençlik. *Gençlik Araştırmaları Derg*. 2015;3(3):31–65.
97. Aktaş H, Yılmaz N. Üniversite Gençlerinin Yalnızlık Ve Utangaçlık Unsurları Açısından Akıllı Telefon Bağımlılığı. *Int J Soc Sci Educ Res*. 2016;3(1):85–100.
98. Anshari M, Alas Y, Hardaker G, Jaidin JH, Smith M, Ahad AD. Smartphone habit and behavior in Brunei: Personalization, gender, and generation gap. *Comput Human Behav* [Internet]. 2016;64:719–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.063>
99. Sığırcı M. Telefon: Kim, Ne Zaman İcat Etti? [Internet]. 2021. Available from: <https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/telefonun-icadi>
100. Nuhel AK. Evolution of Smartphone. *Hum Comput Interact*. 2021;(October).
101. Rasel Hossain, Md Rakibul Hasan, Mst. Mahfuza Sharmin. A Short Review on the History of Mobile Phones. *J Android, IOS Dev Test* [Internet]. 2022;7(2):33–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/362033694_A_Short_Review_on_the_History_of_Mobile_Phones
102. Naik R, Sk K, Js S. “Mobile Phone Addiction: Symptoms, Impacts and Causes- A Review.” *Int Conf Trends Ind Value Eng Bus Soc Innov*. 2019;81(January).
103. Ting CH, Chen YY. Smartphone addiction. *Adolesc Addict Epidemiol Assessment, Treat*. 2020;215–40.
104. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One*. 2013;8(12):1–7.

105. We Are Social. Digital 2023 October Global Statshot Report [Internet]. 2023. [cited 2024 Jan 25] Available from: <https://wearesocial.com/us/blog/2023/10/digital-2023-october-global-statshot-report/>
106. Statista. Global smartphone penetration rate as share of population from 2016 to 2022 [Internet]. 2023. [cited 2024 Jan 25] Available from: <https://www.statista.com/statistics/203734/global-smartphone-penetration-per-capita-since-2005/>
107. TÜİK. Statistics on Family, 2022 [Internet]. 2023. [cited 2024 Jan 25] Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2022-49683>
108. Statista. Forecast of the smartphone user penetration rate in Turkey from 2018 to 2024 [Internet]. 2023. [cited 2024 Jan 25] Available from: <https://www.statista.com/statistics/568281/predicted-smartphone-user-penetration-rate-in-turkey/>
109. Meng SQ, Cheng JL, Li YY, Yang XQ, Zheng JW, Chang XW, et al. Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev [Internet]. 2022;92(September 2021):102128. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102128>
110. Olson JA, Sandra DA, Colucci ÉS, Al Bikaii A, Chmoulevitch D, Nahas J, et al. Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. Comput Human Behav [Internet]. 2022 Apr;129(November 2021):107138. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0747563221004611>
111. Korkmazer B, Yurdakul F, Özer Ş, Yeşil Ö, Coşkuntuncel C, Sualp B, et al. A cross-sectional study on the relationship between smartphone addiction and depression, anxiety and social appearance anxiety in young adults. J Istanbul Fac Med / İstanbul Tıp Fakültesi Derg [Internet]. 2022 Jan 19;85(1):91–7.
112. Atbaş S. 18-64 yaş arası bireylerde akıllı telefon bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2022.

113. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Bus Horiz* [Internet]. 2010 Jan;53(1):59–68. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0007681309001232>
114. Ellison NB, Boyd DM. Sociality through social network sites. In: Dutton WH, editor. *The Oxford Handbook of Internet Studies*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2013. p. 151–72.
115. Kapoor KK, Tamilmani K, Rana NP, Patil P, Dwivedi YK, Nerur S. Advances in Social Media Research: Past, Present and Future. *Inf Syst Front* [Internet]. 2018 Jun 6;20(3):531–58. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10796-017-9810-y>
116. Aichner T, Grünfelder M, Maurer O, Jegeni D. Twenty-Five Years of Social Media: A Review of Social Media Applications and Definitions from 1994 to 2019. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* [Internet]. 2021 Apr 1;24(4):215–22. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2020.0134>
117. Dhingra M, Mudgal RK. Historical Evolution of Social Media: An Overview. *SSRN Electron J* [Internet]. 2019; Available from: <https://www.ssrn.com/abstract=3395665>
118. Andreassen CS. Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Curr Addict Reports* [Internet]. 2015 Jun 1;2(2):175–84. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s40429-015-0056-9>
119. Kuss D, Griffiths M. Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 Mar 17;14(3):311. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/14/3/311>
120. Cheng C, Ebrahimi O V., Luk JW. Heterogeneity of Prevalence of Social Media Addiction Across Multiple Classification Schemes: Latent Profile Analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 2022 Jan 10;24(1):e27000. Available from: <https://www.jmir.org/2022/1/e27000>
121. Wong HY, Mo HY, Potenza MN, Chan MNM, Lau WM, Chui TK, et al.

- Relationships between Severity of Internet Gaming Disorder, Severity of Problematic Social Media Use, Sleep Quality and Psychological Distress. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar 13;17(6):1879. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/1879>
122. Cheng C, Lau Y, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addict Behav* [Internet]. 2021 Jun;117:106845. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845>
123. TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022 [Internet]. 2022. [cited 2024 Jan 28] Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)
124. Ünübol H, Hızlı Sayar G. TURBAHAR Türkiye bağımlılık risk profili ve ruh sağlığı haritası proje sonuç raporu 2019 [Internet]. Available from: <https://www.yumpu.com/tr/document/read/62865104/turbahar-proje-sonuc-raporu>
125. Kılıç A. Genç yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları, sosyal medya kullanım amaçları ve romantik ilişki doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Biruni Üniversitesi; 2020.
126. Tekinbas KS, Zimmerman E. Rules of Play: Game Design Fundamentals. MIT press; 2003.
127. Binark M, Bayraktutan G, Fidaner IB. Dijital Oyun Rehberi: Oyun Tasarımı, Türler ve Oyuncu. İstanbul: Kalkedon Yayınları; 2009.
128. Computer History Museum. Timeline of Computer History [Internet]. Available from: <https://www.computerhistory.org/timeline/graphics-games/>
129. Oyun Oynama Alışkanlığı [Internet]. Sosyal Ağ Haritası. 2022. Available from: <https://sosyalagharitasi.gov.tr/statistic/show/oyun-oynama-aliskanliginiz-var-midir-1949>
130. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 01/2023). Gaming

- disorder [Internet]. 2023. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fid%252fentity%252f1448597234>
131. Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust New Zeal J Psychiatry* [Internet]. 2021 Jun 7;55(6):553–68. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867420962851>
 132. Kim HS, Son G, Roh E-B, Ahn W-Y, Kim J, Shin S-H, et al. Prevalence of gaming disorder: A meta-analysis. *Addict Behav* [Internet]. 2022 Mar;126:107183. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460321003683>
 133. Boz C, Dinç M. Examination of game addiction studies conducted in Turkey: A systematic review study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 Apr 14;14. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2023.1014621/full>
 134. Evren C, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N, Evren B, Pontes HM. Psychometric validation of the Turkish nine-item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF). *Psychiatry Res* [Internet]. 2018;265(May):349–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.002>
 135. Evren C. Psychometric validation of the Turkish Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10). *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.dusunenadamdergisi.org/article/170>
 136. Wallace P. *The Psychology of the Internet*. 1999. 5–21 p.
 137. Davis RA. Cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Human Behav*. 2001;17(2):187–95.
 138. Caplan SE. Preference for Online Social Interaction. *Communic Res* [Internet]. 2003 Dec 29;30(6):625–48. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0093650203257842>
 139. Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastra VJ, Miller D, et al.

The Reward Deficiency Syndrome: A Biogenetic Model for the Diagnosis and Treatment of Impulsive, Addictive and Compulsive Behaviors. *J Psychoactive Drugs* [Internet]. 2000 Nov;32(sup1):1–112. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.2000.10736099>

140. Ko C, Liu G, Yen J, Chen C, Yen C, Chen C. Brain correlates of craving for online gaming under cue exposure in subjects with Internet gaming addiction and in remitted subjects. *Addict Biol* [Internet]. 2013 May 26;18(3):559–69. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1369-1600.2011.00405.x>
141. Hou H, Jia S, Hu S, Fan R, Sun W, Sun T, et al. Reduced Striatal Dopamine Transporters in People with Internet Addiction Disorder. *J Biomed Biotechnol* [Internet]. 2012;2012:1–5. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2012/854524/>
142. Wen X, Yue L, Du Z, Li L, Zhu Y, Yu D, et al. Implications of neuroimaging findings in addiction. *Psychoradiology* [Internet]. 2023 Mar 2;3.
143. León Méndez M, Padrón I, Fumero A, Marrero RJ. Effects of internet and smartphone addiction on cognitive control in adolescents and young adults: A systematic review of fMRI studies. *Neurosci Biobehav Rev*. 2024 Apr;159:105572.
144. Guimarães CLC, Oliveira LBS de, Pereira RS, Silva PGN da, Gouveia VV. Nomophobia and smartphone addiction: do the variables age and sex explain this relationship? *Psico-USF* [Internet]. 2022 Jun;27(2):319–29.
145. Aljomaa SS, Al.Qudah MF, Albursan IS, Bakhiet SF, Abduljabbar AS. Smartphone addiction among university students in the light of some variables. *Comput Human Behav* [Internet]. 2016 Aug;61:155–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.041>
146. Tang CS-K, Koh YW, Gan Y. Addiction to Internet Use, Online Gaming, and Online Social Networking Among Young Adults in China, Singapore, and the United States. *Asia Pacific J Public Heal* [Internet]. 2017 Nov 30;29(8):673–82. Available from:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539517739558>

147. Ratan ZA, Parrish A-M, Alotaibi MS, Hosseinzadeh H. Prevalence of Smartphone Addiction and Its Association with Sociodemographic, Physical and Mental Well-Being: A Cross-Sectional Study among the Young Adults of Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Dec 9;19(24):16583. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16583>
148. Alhassan AA, Alqadhib EM, Taha NW, Alahmari RA, Salam M, Almutairi AF. The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: a cross sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018 Dec 25;18(1):148. Available from: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1745-4>
149. Beard CL, Haas AL, Wickham RE, Stavropoulos V. Age of Initiation and Internet Gaming Disorder: The Role of Self-Esteem. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* [Internet]. 2017 Jun;20(6):397–401. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2017.0011>
150. Tecimer B, Balcı S. Self-Esteem, Social Media and Internet Addiction Regarding Adult Individuals. *Int J Educ Res Rev*. 2023;8(4):697–715.
151. Kayış AR, Satici SA, Yilmaz MF, Şimşek D, Ceyhan E, Bakioğlu F. Big five-personality trait and internet addiction: A meta-analytic review. *Comput Human Behav* [Internet]. 2016 Oct;63:35–40. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0747563216303363>
152. Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2018 Jul 6;60(7):645–59. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.13754>
153. Fekih-Romdhane F, Jahrami H, Away R, Trabelsi K, Pandi-Perumal SR, Seeman M V., et al. The relationship between technology addictions and schizotypal traits: mediating roles of depression, anxiety, and stress. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 Jan 25;23(1):67. Available from:

<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04563-9>

154. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N, Elhai JD. Relationship between Internet Gaming Disorder Symptoms with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Alexithymia Symptoms among University Students. *ADDICTA Turkish J Addict* [Internet]. 2020 Apr 7;7(1):1–9.
155. Sezer Efe Y, Döner S, Erdem E, Elmalı F. The Effect of Technology Addiction on Eating Behaviors and Physical Activity of Adolescents. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2023 Nov 27; Available from: <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01205-9>
156. Kim S-E, Kim J-W, Jee Y-S. Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. *J Behav Addict* [Internet]. 2015 Sep;4(3):200–5. Available from: <https://akjournals.com/view/journals/2006/4/3/article-p200.xml>
157. Selcuk TA, Sari MT, Lok N, Lok S. Investigation of The Relationship Between Physical Activity and Social Media Addiction in Adults. *Gymnasium* [Internet]. 2021 Dec 30;22(2):38–48. Available from: <https://gymnasium.ub.ro/index.php/journal/article/view/644>
158. Cleven L, Krell-Roesch J, Nigg CR, Woll A. The association between physical activity with incident obesity, coronary heart disease, diabetes and hypertension in adults: a systematic review of longitudinal studies published after 2012. *BMC Public Health*. 2020 Dec 19;20(1):726.
159. Gustafsson E, Thomée S, Grimby-Ekman A, Hagberg M. Texting on mobile phones and musculoskeletal disorders in young adults: A five-year cohort study. *Appl Ergon* [Internet]. 2017 Jan;58:208–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2016.06.012>
160. Shah PP, Sheth MS. Correlation of smartphone use addiction with text neck syndrome and SMS thumb in physiotherapy students. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2018 May 22;5(6):2512. Available from: <http://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2970>

161. Aziz N, Nordin MJ, Abdulkadir SJ, Salih MMM. Digital Addiction: Systematic Review of Computer Game Addiction Impact on Adolescent Physical Health. *Electronics* [Internet]. 2021 Apr 22;10(9):996. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-9292/10/9/996>
162. Issa LF, Alqurashi KA, Althomali T, Alzahrani TA, Aljuaid AS, Alharthi TM. Smartphone Use and its Impact on Ocular Health among University Students in Saudi Arabia. *Int J Prev Med* [Internet]. 2021;12:149. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34912525>
163. Lee J-W, Cho HG, Moon B-Y, Kim S-Y, Yu D-S. Effects of prolonged continuous computer gaming on physical and ocular symptoms and binocular vision functions in young healthy individuals. *PeerJ* [Internet]. 2019 Jun 4;7(6):e7050. Available from: <https://peerj.com/articles/7050>
164. Wang P-Y, Chen K-L, Yang S-Y, Lin P-H. Relationship of sleep quality, smartphone dependence, and health-related behaviors in female junior college students. Nakamae T, editor. *PLoS One* [Internet]. 2019 Apr 3;14(4):e0214769. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0214769>
165. de Sá S, Baião A, Marques H, Marques M do C, Reis MJ, Dias S, et al. The Influence of Smartphones on Adolescent Sleep: A Systematic Literature Review. *Nurs Reports*. 2023 Apr 7;13(2):612–21.
166. Büyükbaş S, Tekin ME, Tekeş B. Akıllı telefon bağımlılığı ile sürücü davranışları arasındaki ilişki. *Trafik ve Ulaşım Araştırmaları Derg*. 2019;2(1):16–29.
167. Kim H-J, Min J-Y, Kim H-J, Min K-B. Accident risk associated with smartphone addiction: A study on university students in Korea. *J Behav Addict* [Internet]. 2017 Oct 30;6(4):699–707. Available from: <https://akjournals.com/view/journals/2006/6/4/article-p699.xml>
168. Bonsaksen T, Ruffolo M, Price D, Leung J, Thygesen H, Lamph G, et al. Associations between social media use and loneliness in a cross-national population: do motives for social media use matter? *Heal Psychol Behav Med* [Internet]. 2023 Dec 31;11(1). Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2022.2158089>

169. Mardian Y, Hastono SP. Risk Factors of Internet Gaming Addiction in Adolescent: A Literature Review. *Int J Sci Res Publ* [Internet]. 2019 Jul 6;9(7):p9117. Available from: <http://www.ijsrp.org/research-paper-0719.php?rp=P918785>
170. Sunday OJ, Adesope OO, Maarhuis PL. The effects of smartphone addiction on learning: A meta-analysis. *Comput Hum Behav Reports* [Internet]. 2021 Aug;4(June):100114. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100114>
171. Peebles E. Cyberbullying: Hiding behind the screen. *Paediatr Child Heal*. 2014;19(10):527–8.
172. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, et al. Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2018 Apr 19;20(4):e129. Available from: <http://www.jmir.org/2018/4/e129/>
173. AFAD. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü [Internet]. [cited 2023 Dec 11] Available from: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
174. United Nations. United Nations Office For Disaster Risk Reduction Terminology on Disaster Risk Reduction. 2009.
175. U.S. Geological Survey. Cool Earthquake Facts [Internet]. Available from: <https://www.usgs.gov/programs/earthquake-hazards/cool-earthquake-facts>
176. WHO. Earthquakes [Internet]. [cited 2023 Dec 22] Available from: https://www.who.int/health-topics/earthquakes#tab=tab_1
177. Earthquake Hazards Program. 20 Largest Earthquakes in the World Since 1900 [Internet]. U.S. Geological Survey. 2019. Available from: <https://www.usgs.gov/programs/earthquake-hazards/science/20-largest-earthquakes-world-1900>

178. Edemen M, Bircan O, Okkay M, Yoldaş H, Tugrul R, Necimoğlu Güzel M, et al. What is an earthquake? how does it occur? earthquakes in Turkey and what are their effects, suggestions for measures to be taken against earthquake. *Int J Soc Humanit Sci Res*. 2023;10(93):719–34.
179. AFAD. Türkiye Deprem Tehlike Haritası [Internet]. 2018. [cited 2024 Apr 17] Available from: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/39499/xfiles/deprem_haritasi.pdf
180. AFAD. 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Ön Değerlendirme Raporu. 2023.
181. Marangoz M, İzci Ç. Doğal Afetlerin Ekonomik, Sosyal ve Çevresel Etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler Bağlamında Girişimciler Açısından Değerlendirilmesi. *Sos ve Beşeri Bilim Araştırmaları Derg* . 2023;24(52):1–30.
182. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu [Internet]. 2023. Available from: <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf>
183. Altun F. Afetlerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri: Türkiye Örneği Üzerinden Bir Değerlendirme. *Turkish J Soc Work Year*. 2018;2(1):1–15.
184. Avdar R, Avdar R. Türkiye’de Yaşanan Doğa Kaynaklı Afetlerin Sosyo-Ekonomik Etkileri. *Afet ve Risk Derg*. 2022;5(1):1–12.
185. Zuhail Yonca;ERTONG O. Social effects of disasters as actants: a comparison of 1999 Marmara Earthquake, Turkey and 2004 Tsunami, Indonesia. *Ankara Üniversitesi Çevre Bilimleri Derg*. 2011;3(2):47–54.
186. Clements BW, Casani J. *Disasters and Public Health: Planning and Response*. Butterworth-Heinemann. 2016. 228 p.
187. Hasegawa A, Ohira T, Maeda M, Yasumura S, Tanigawa K. Emergency Responses and Health Consequences after the Fukushima Accident; Evacuation

- and Relocation. *Clin Oncol* [Internet]. 2016;28(4):237–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clon.2016.01.002>
188. Atiyeh B, Gunn S, William A, Dibo S. Primary triage of mass burn casualties with associated severe traumatic injuries. *Ann Burns Fire Disasters*. 2013;26(1):48–52.
 189. Murray KO, Castillo-Carandang NT, Mandalakas AM, Cruz AT, Leining LM. Prevalence of Tuberculosis in Children After Natural Disasters, Bohol, Philippines. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2019;25(10):1884–92. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2509.190619>
 190. Sekine K, Roskosky M. Perspective piece lessons learned from enhancing sentinel surveillance for cholera in post-earthquake Nepal in 2016. *Am J Trop Med Hyg*. 2019;100(3):494–6.
 191. Pandey P. Letter from Nepal, August 12, 2015 - Cholera in post-earthquake Kathmandu. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2015;13(5):425. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2015.08.002>
 192. Zhang S, Lu Z, Liu H, Xiao X, Zhao Z, Bao G, et al. Incidence of Japanese encephalitis, visceral leishmaniasis and malaria before and after the Wenchuan earthquake, in China. *Acta Trop* [Internet]. 2013;128(1):85–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.actatropica.2013.06.015>
 193. Jeremijenko A, McLaws ML, Kosasih H. A tsunami related tetanus epidemic in Aceh, Indonesia. *Asia-Pacific J Public Heal*. 2007;19(SEPC. ISS.):40–4.
 194. Laverick S, Kazmi S, Ahktar S, Raja J, Perera S, Bokhari A, et al. Asian earthquake: Report from the first volunteer British hospital team in Pakistan. *Emerg Med J*. 2007;24(8):543–6.
 195. Akbari ME, Farshad AA, Asadi-Lari M. The devastation of Bam: An overview of health issues 1 month after the earthquake. *Public Health*. 2004;118(6):403–8.
 196. Gallardo AR, Pacelli B, Alesina M, Serrone D, Iacutone G, Faggiano F, et al. Medium- and long-term health effects of earthquakes in high-income countries:

- A systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2018;47(4):1317–32.
197. Nakajima S. Post-Earthquake Psychology. *Med J Okmeydani Train Res Hosp*. 2013;28(Supplement 2):150–5.
 198. Yıldız Mİ, Başterzİ AD, Yildirim EA, Yüksel Ş, Aker AT, Semercİ B, et al. Preventive and Therapeutic Mental Health Care after the Earthquake-Expert Opinion from the Psychiatric Association of Turkey. *Türk Psikiyatr Derg*. 2023;34(1):39–49.
 199. Uğur K, Kartal F, Mete B, Tamam L, Demirkol ME. The Relationship Between Peritraumatic Dissociation and Anxiety Level, Perceived Stress, Anxiety Sensitivity and Coping with Earthquake Stress in Post-Earthquake Acute Stress Disorder Patients. *Türk Psikiyatr Derg*. 2021;32(4):253–60.
 200. Goldmann E, Galea S. Mental health consequences of disasters. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:169–83.
 201. Polat I, Anuk D, Özkan M, Bahadır G. Mental Health in the Aftermath of Disasters; Psychological Effects, Treatment Approaches and Coping. *Istanbul Tıp Fak Derg*. 2023;86(4):393–401.
 202. Vlahov D, Galea S, Resnick H, Ahern J, Boscarino JA, Bucuvalas M, et al. Increased use of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan, New York, residents after the September 11th terrorist attacks. *Am J Epidemiol*. 2002;155(11):988–96.
 203. Cerda M, Vlahov D, Tracy M, Galea S. Alcohol use trajectories among adults in an urban area after a disaster: Evidence from a population-based cohort study. *Addiction*. 2008;103(8):1296–307.
 204. Osaki Y, Maesato H, Minobe R, Kinjo A, Kuwabara Y, Imamoto A, et al. Changes in smoking behavior among victims after the great East Japan earthquake and tsunami. *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2020 Dec 11;25(1):19. Available from: <https://environhealthprevmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12199-020-00858-5>

205. Pollice R, Bianchini V, Roncone R, Casacchia M. Marked increase in substance use among young people after L'Aquila earthquake. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011;20(8):429–30.
206. Nakano H, Ohira T, Maeda M, Yabe H, Ohtsuru A, Suzuki Y, et al. Associations of disaster-related and psychosocial factors with changes in smoking status after a disaster: A cross-sectional survey after the Great East Japan Earthquake. *BMJ Open*. 2018;8(6):1–10.
207. Amiri H, Riyahifar S, Nakhaee N, Nekoei-Moghadam M. The long-term impact of the earthquake on substance use. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2022;15(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00449-x>
208. Kanehara A, Ando S, Araki T, Usami S, Kuwabara H, Kano Y, et al. Trends in psychological distress and alcoholism after The Great East Japan Earthquake of 2011. *SSM - Popul Heal* [Internet]. 2016;2(October):807–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.10.010>
209. Güven Tezcan S. *Temel Epidemiyoloji*. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; 2020. 100 p.
210. Babor TF, Higgins-biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG, Higgins-biddle JC, Saunders JB, et al. *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Geneva: World Health Organization; 2001. (Second Edition).
211. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, Fuente JRDELA, Grant M, Saunders JB. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT):WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Addiction*. 1993;88:791–804.
212. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'nin geçerliği ve güvenirliği. *Türkiye'de Psikiyatr*. 2002;4(2–3):107–13.
213. Skogen JC, Thørrisen MM, Olsen E, Hesse M, Aas RW. Evidence for essential unidimensionality of AUDIT and measurement invariance across gender, age and education. Results from the WIRUS study. *Drug Alcohol Depend*. 2019;202(April):87–92.

214. Noyan CO, Enez Darçin A, Nurmedov S, Yilmaz O, Dilbaz N. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2015;16:73–81.
215. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav.* 2016;30(2):252–62.
216. Demirci I. The adaptation of the bergen social media addiction scale to Turkish and its evaluation of relationship with depression and anxiety symptoms. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2019;20:15–22.
217. Cheng C, Lau Y ching, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addict Behav.* 2021 Jun;117:106845.
218. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Human Behav* [Internet]. 2015;45(2015):137–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>
219. International Labour Office. International Standard Classification of Occupations.
220. Parslow RA, Jorm AF. Tobacco use after experiencing a major natural disaster: analysis of a longitudinal study of 2063 young adults. *Addiction* [Internet]. 2006 Jul 2;101(7):1044–50. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2006.01481.x>
221. Vlahov D, Galea S, Ahern J, Resnick H, Boscarino JA, Gold J, et al. Consumption of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana Among New York City Residents Six Months After the September 11 Terrorist Attacks. *Am J Drug Alcohol Abuse* [Internet]. 2004 Jan 1;30(2):385–407. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1081/ADA-120037384>
222. Cepeda A, Valdez A, Kaplan C, Hill LE. Patterns of substance use among

- Hurricane Katrina evacuees in Houston, Texas. *Disasters* [Internet]. 2010 Apr 8;34(2):426–46. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7717.2009.01136.x>
223. Lanctot JQ, Stockton MB, Mzayek F, Read M, McDevitt-Murphy M, Ward K. Effects of Disasters on Smoking and Relapse. *Am J Heal Educ* [Internet]. 2008 Mar 23;39(2):91–4. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19325037.2008.10599020>
224. Komuro H, Shigemura J, Uchino S, Takahashi S, Nagamine M, Tanichi M, et al. Longitudinal Factors Associated With Increased Alcohol and Tobacco Use in Fukushima Nuclear Power Plant Workers 32 Months After the Nuclear Disaster. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2019 Jan;61(1):69–74. Available from: <https://journals.lww.com/00043764-201901000-00011>
225. Higgins ST, Kurti AN, Redner R, White TJ, Gaalema DE, Roberts ME, et al. A literature review on prevalence of gender differences and intersections with other vulnerabilities to tobacco use in the United States, 2004–2014. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2015 Nov;80:89–100.
226. Knudsen HK, Roman PM, Johnson JA, Ducharme LJ. A changed America? The effects of September 11th on depressive symptoms and alcohol consumption. *J Health Soc Behav*. 2005;46(3):260–73.
227. Nordløyken A, Pape H, Heir T. Alcohol consumption in the aftermath of a natural disaster: a longitudinal study. *Public Health* [Internet]. 2016 Mar;132:33–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350615004588>
228. Shimizu S, Aso K, Noda T, Ryukei S, Kochi Y, Yamamoto N. Natural disasters and alcohol consumption in a cultural context: the Great Hanshin Earthquake in Japan. *Addiction* [Internet]. 2000 Apr 3;95(4):529–36. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1360-0443.2000.9545295.x>
229. Cerdá M, Tracy M, Galea S. A prospective population based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2011 May;115(1–2):1–8. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S037687161000325X>

230. Flory K, Hankin BL, Kloos B, Cheely C, Turecki G. Alcohol and Cigarette Use and Misuse Among Hurricane Katrina Survivors: Psychosocial Risk and Protective Factors. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2009 Oct 28;44(12):1711–24. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826080902962128>
231. Yagi A, Maeda M, Suzuki Y, Yabe H, Yasumura S, Niwa S, et al. Changes in drinking behavior among evacuees after the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident: the Fukushima Health Management Survey. *FUKUSHIMA J Med Sci* [Internet]. 2020;66(3):133–42. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/fms/66/3/66_2019-24/_article
232. Gagné I. Dislocation, Social Isolation, and the Politics of Recovery in Post-Disaster Japan. *Transcult Psychiatry*. 2020 Oct 9;57(5):710–23.
233. Samonte P. Understanding the impacts of post-disaster relocation on family dynamics and resilience. *Int J Disaster Resil Built Environ*. 2023 May 2;14(3):249–65.
234. Aresi G, Bloomfield K. Cultural Differences in Alcohol Consumption: The State of the Art and New Perspectives on Drinking Culture Research. In: *The Palgrave Handbook of Psychological Perspectives on Alcohol Consumption* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 159–84. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-66941-6_7
235. Dailey SL, Howard K, Roming SMP, Ceballos N, Grimes T. A biopsychosocial approach to understanding social media addiction. *Hum Behav Emerg Technol* [Internet]. 2020 Apr 20;2(2):158–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hbe2.182>
236. Andreassen CS, Griffiths MD, Gjertsen SR, Krossbakken E, Kvam S, Pallesen S. The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *J Behav Addict* [Internet]. 2013 Jun;2(2):90–9. Available from: <https://akjournals.com/doi/10.1556/jba.2.2013.003>

237. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychol Rep* [Internet]. 2012 Apr 1;110(2):501–17. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>
238. Aydın S, Koçak O, Shaw TA, Buber B, Akpınar EZ, Younis MZ. Investigation of the Effect of Social Media Addiction on Adults with Depression. *Healthcare* [Internet]. 2021 Apr 11;9(4):450. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/4/450>



8. EKLER

Ek-1: Veri toplama formu

2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERDEN SONRA TRABZON'DA YAŞAYAN 20 YAŞ VE ÜSTÜ DEPREMZEDELERDE TÜTÜN KULLANIMI, ALKOL KULLANIMI VE ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU PREVALANSI VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından, 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'da yaşayan 20 yaş ve üstü depremzedelerde tütün kullanımı, alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu prevalansı ve teknoloji bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır ve üçüncü bir kişiyle paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette ad, soyad, telefon numarası gibi kişisel bilgileriniz ile ilgili sorular yer almamaktadır. Lütfen bu bilgileri anketin herhangi bir yerine yazmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

Prof. Dr. Murat TOPBAŞ

Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN

Dr. Öğr. Üyesi Serdar KARAKULLUKÇU

Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN

Araş. Gör. Dr. Ümmügülüm ÖZEL

Araş. Gör. Dr. Behiye ŞAHBAZ

Araş. Gör. Dr. Hilal ÇANKAYA

KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tel: 0462 377 51 28

☐ Çalışmaya katılmayı onaylıyorum

SOSYODEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖZELLİKLER

- Yaşınız?
- Cinsiyetiniz? ☐ Kadın ☐ Erkek
- Medeni durumunuz? ☐ Evli ☐ Bekar
- Çocuğunuz var mı? ☐ Hayır ☐ Evet.....tane var (Lütfen 23. soruyu cevaplayınız)
- Eğitim durumunuz nedir? En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz.
☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlkokul
☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
- Deprem sırasında hangi ilde ikamet ediyordunuz?
☐ Kahramanmaraş ☐ Gaziantep ☐ Şanlıurfa ☐ Diyarbakır
☐ Adana ☐ Adıyaman ☐ Osmaniye ☐ Hatay
☐ Kilis ☐ Malatya ☐ Elâzığ

Depremden önce	Depremden Sonra Trabzon'da
7. Nerede ikamet ediyordunuz? ☐ Kendi evim ☐ Kiralık daire ☐ Diğer..... (lütfen belirtiniz.)	8. Trabzon'da şu an nerede ikamet ediyorsunuz? ☐ Yurtta ☐ Kiralık daire ☐ Misafirhane ☐ Kendi evim ☐ Çocuğumun evi ☐ Arkadaşımın Evi ☐ "Evim Yuvam Olsun" kapsamında tahsis edilen ev ☐ Diğer..... (lütfen belirtiniz.)
9. Kimlerle birlikte yaşıyordunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ Yalnız ☐ Eş ☐ Anne ☐ Baba ☐ Kardeş ☐ Çocuk ☐ Büyükanne ☐ Büyükbaba ☐ Torun ☐ Gelin ☐ Damat ☐ Diğer Akrabalarım ☐ Arkadaş..... (lütfen belirtiniz.)	10. Trabzon'da şu an kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ Yalnız ☐ Eş ☐ Anne ☐ Baba ☐ Kardeş ☐ Çocuk ☐ Büyükanne ☐ Büyükbaba ☐ Torun ☐ Gelin ☐ Damat ☐ Diğer Akrabalarım ☐ Diğer depremzede kişiler ☐ Arkadaş..... (lütfen belirtiniz.)
11. Deprem bölgesinden ne kadar süre sonra ayrıldınız? Lütfen belirtiniz. gün ay	12. Deprem sonrası ne kadar süredir Trabzon'dasınız? Lütfen belirtiniz. gün ay

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

Meslek, alınan eğitim sonucunda kazanılan yetkinliktir. İş gelir elde etmek için yapılan uğraş, eylemdir. Lütfen aşağıdaki soruları bu bilgiye göre yanıtlayınız.

13. Depremden önce gelir getiren bir işte çalışıyor muydunuz? ☐ Evet, aktif çalışıyordum ☐ Öğrenciydim, bir işte çalışmıyordum (22. soruyu cevaplayınız.) ☐ Öğrenciydim, bir işte çalışıyordum (22. soruyu cevaplayınız.) ☐ Ev hanımıydim ☐ Emekliydim, bir işte çalışıyordum ☐ Emekliydim, bir işte çalışmıyordum ☐ Geçici işçiydim ☐ İşsizdim	14. Trabzon'da şu an gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Evet, aktif çalışıyorum. ☐ Öğrenciyim, bir işte çalışmıyorum ☐ Öğrenciyim, bir işte çalışıyorum ☐ Ev hanımıyım ☐ Emekliyim, bir işte çalışıyorum ☐ Emekliyim, bir işte çalışmıyorum ☐ Geçici işçiyim ☐ İşsizim
--	--

15. Depremde çalıştığınız iş yeri hasar gördü mü?

- ☐ Hayır, hasar görmedi ☐ Evet, hasar gördü ☐ Depremden önce çalışmıyordum

16. Deprem sonrası iş durumunuzla ilgili değişiklikler açısından aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır?

- ☐ Sahibi olduğum işyerim hasar gördüğü için işimi kaybettim
☐ Çalıştığım iş yeri hasar gördüğü için, işimi kaybettim
☐ Deprem nedeniyle yaşadığım ilden ayrıldığım için depremden önceki işimi uzaktan çalışarak yapıyorum
☐ Deprem nedeniyle yaşadığım ilden ayrıldığım için işimi kaybettim
☐ Deprem nedeniyle işimi kaybettim, Trabzon'da şu an farklı bir işte çalışıyorum
☐ Deprem nedeniyle o bölgedeki işimi kaybettim, şu an Trabzon'da aynı işimde çalışıyorum
☐ Herhangi bir değişiklik olmadı, iş yeri sahibiyim iş yerim aktif çalışmaya devam ediyor
☐ İşimi kaybetmedim, deprem bölgesindeki işimde dönüşümlü olarak çalışıp geliyorum
☐ Herhangi bir değişiklik olmadı, deprem öncesinde uzaktan çalışıyordum aynı şekilde devam ediyorum
☐ Depremden önce çalışmıyordum Trabzon'da çalışmaya başladım.
☐ Yukarıdaki seçenekler dışındaki diğer durumları lütfen belirtiniz.....

17. Mesleğiniz nedir?

- ☐ Meslek sahibi değilim
☐ Yönetici
☐ Profesyonel meslek mensubu (mühendis, öğretmen, hekim, hemşire, ebe, eczacı, psikolog, akademisyen, müzisyen, din görevlisi)
☐ Teknisyen/ Tekniker (tesisatçı, elektrik teknisyeni, sağlık teknisyeni, acil tıp teknisyeni, bilişim teknisyeni, makine teknisyeni, oto mekanik teknisyeni veya teknikeri)
☐ Büro hizmetlerinde çalışan (sekreter, muhasebeci, memur, bankacı)
☐ Hizmet ve satış elemanı (polis, güvenlik görevlisi, kuaför, berber, çaycı, kurye, garson)
☐ Nitelikli tarım, ormancılık ve su ürünleri çalışanı (çiftçi, balıkçı, arıcı)
☐ Esnaf / Sanatkâr (esnaf, fırıncı, mobilyacı, bakkal, ayakkabıcı, camcı, mermerci, gümüşçü, kuyumcu, kasap, boyacı, marangoz)
☐ Şoför/ Makine operatörü
☐ Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan (işçi, temizlik görevlisi, site görevlisi)
☐ Silahlı kuvvetler mensubu

Depremden önce	Depremden Sonra Trabzon'da
18. Kişisel aylık geliriniz ne kadardı? Lütfen belirtiniz.....TL	19. Trabzon'da şu an kişisel aylık geliriniz ne kadar? Lütfen belirtiniz.....TL
20. Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardı? Lütfen belirtiniz.....TL	21. Trabzon'da şu an ailenizin toplam aylık geliri ne kadar? Lütfen belirtiniz. TL

22. Deprem nedeniyle eğitiminiz kesintiye uğradı mı?

- ☐ Hayır ☐ Evet

23. Eğitiminin devam eden çocuğunuz varsa eğitimi kesintiye uğradı mı?

- ☐ Hayır ☐ Evet ☐ Eğitim alan çocuğum yok

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

24. Depremden önce doktor tarafından tanısı konmuş uzun süreli (kronik) hastalığınız var mıydı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Hayır ☐ Şeker hastalığı (Diyabet) ☐ Yüksek tansiyon ☐ Karaciğer hastalıkları ☐ Böbrek hastalıkları ☐ Mide hastalıkları (Reflü, gastrit) ☐ Akciğer hastalıkları (Astm, Bronşit) ☐ Kanser ☐ Kas, iskelet sistemi hastalıkları ☐ Tiroid hastalıkları ☐ Kalp hastalıkları	25. Trabzon'a geldikten sonra doktor tarafından yeni tanı konulan uzun süreli (kronik) hastalığınız var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Hayır ☐ Şeker hastalığı (Diyabet) ☐ Yüksek tansiyon ☐ Karaciğer hastalıkları ☐ Böbrek hastalıkları ☐ Mide hastalıkları (Reflü, gastrit) ☐ Akciğer hastalıkları (Astm, Bronşit) ☐ Kanser ☐ Kas, iskelet sistemi hastalıkları ☐ Tiroid hastalıkları ☐ Kalp hastalıkları
26. Depremden önce doktor tarafından tanısı konmuş psikiyatrik hastalığınız var mıydı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Hayır ☐ Depresyon ☐ Yaygın Anksiyete bozukluğu ☐ Panik bozukluk ☐ Obsesif kompulsif bozukluk ☐ Hiperaktivite bozukluğu ☐ Bipolar Affektif Bozukluk ☐ Sosyal fobi ☐ Travma Sonrası Stres Bozukluğu ☐ Erişkin dikkat eksikliği ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz)	27. Trabzon'a geldikten sonra doktor tarafından yeni tanı konulan psikiyatrik hastalığınız var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Hayır ☐ Depresyon ☐ Yaygın Anksiyete bozukluğu ☐ Panik bozukluk ☐ Obsesif kompulsif bozukluk ☐ Hiperaktivite bozukluğu ☐ Bipolar Affektif Bozukluk ☐ Sosyal fobi ☐ Travma Sonrası Stres Bozukluğu ☐ Erişkin dikkat eksikliği ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz)
28. Depremden önce doktor tarafından reçete edilen düzenli kullandığınız bir ilaç var mıydı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Hayır ☐ Analjezik ☐ Miorelaksan ☐ Antihipertansif ☐ Antidiyabetik ☐ Antihistaminik ☐ Kemoteropatik ☐ Antikoagülan ☐ Antiaritmik ☐ Antipiretik ☐ Antipsikotik ☐ Anksiyolitik ☐ Antidepresan ☐ PPI/Antiasit ☐ Antilipidemik ☐ Sedatifler ☐ NSAİ ☐ Hormonal	29. Trabzon'a geldikten sonra doktor tarafından yeni reçete edilen düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Hayır ☐ Analjezik ☐ Miorelaksan ☐ Antihipertansif ☐ Antidiyabetik ☐ Antihistaminik ☐ Kemoteropatik ☐ Antikoagülan ☐ Antiaritmik ☐ Antipiretik ☐ Antipsikotik ☐ Anksiyolitik ☐ Antidepresan ☐ PPI/Antiasit ☐ Antilipidemik ☐ Sedatifler ☐ NSAİ ☐ Hormonal

YAŞADIĞINIZ DEPREM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

30. Depremde yaşadığınız ev hasar gördü mü?

- ☐ Hayır ☐ Az hasarlı ☐ Orta Hasarlı
- ☐ Ağır Hasarlı ☐ Acil Yıkılacak ☐ Evim yıkıldı

	Hayır	Kendim	Eş	Çocuk	Anne	Baba	Kardeş	Yakın arkadaş	Diğer (Lütfen belirtiniz.)
31. Kendiniz, ailenizden (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) veya yakın arkadaşlarınızdan herhangi biri fiziksel olarak yaralandı mı?									
32. Kendiniz, ailenizden (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) veya yakın arkadaşlarınızdan herhangi biri göçük altında kaldı mı?									
33. Ailenizden (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) veya yakın arkadaşlarınızdan herhangi biri vefat etti mi?									

EKONOMİK KAYIPLAR

34. Depremden önce deprem bölgesinde sahip olduğunuz gayrimenkul/menkulleri ve hasar durumunu belirtiniz.

	Yok	Var	Varsa sayısı	Hasar gördü	Hasar görmedi
Ev			 adet	 adet	
Araba			 adet	 adet	
Motosiklet			 adet	 adet	
İş yeri			 adet	 adet	
Traktör			 adet	 adet	
Biçerdöver			 adet	 adet	
Diğer iş araçları			 adet	 adet	
Diğer			 adet	 adet	

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

35. Depremde sahip olduğunuz evin hasar derecesi nedir? (Eviniz hasar gördüyse lütfen bu soruyu cevaplayınız)

- ☐ Az hasarlı ☐ Orta Hasarlı
☐ Ağır Hasarlı ☐ Acil Yıkılacak ☐ Evim yıkıldı

36. Deprem nedeniyle ev eşyalarınız hasar gördü mü? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hayır ☐ Buzdolabı ☐ Elektrikli süpürge
☐ Çamaşır makinesi ☐ Bulaşık makinesi ☐ Mutfak eşyaları
☐ Fırın ☐ Televizyon ☐ Ziynet eşyaları/ fiziki altın
☐ Oturma odası takımı ☐ Yatak odası takımı ☐ Nakit para (döviz/TL)
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.)

TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIM DURUMU

37. Yaşamınız boyunca hiç tütün ve tütün ürünü (sigara, sarma sigara, pupo, pipo, nargile, çiğnemelik tütün enfiye tütün, Maraş otu, ısıtılmış tütün, e-sigara gibi) kullandınız mı?

☐ Yaşamım boyunca hiçbir tütün ve tütün ürünü kullanmadım (Lütfen 38. soruyu yanıtlayınız.)

☐ Bıraktım (Bıraktığınız tütün ve tütün ürünlerini kaç ay/yıl boyunca kullandığınızı belirtiniz (38. Soruyu yanıtlayınız.)

- ☐ Sigara ay/yıl boyunca kullandım. Günde ortalama adet olarak kullandım
☐ Sarma sigara ay /yıl boyunca kullandım. Günde ortalama adet olarak kullandım
☐ E-sigara.....ay/yıl
☐ Puro, pipo ay/yıl ☐ Nargile ay/yıl
☐ Çiğnemelik tütün ay/yıl ☐ Enfiye tütün ay/yıl
☐ Maraş otu ay/yıl ☐ Isıtılmış tütün ay/yıl

☐ Halen kullanıyorum (Kullandığınız tütün ve tütün ürünlerini kaç ay /yıl boyunca kullandığınızı belirtiniz.)

(39. Soruyu yanıtlayınız)

- ☐ Sigara ay/yıl boyunca kullandım. Günde ortalama adet olarak kullanıyorum
☐ Sarma sigara ay /yıl boyunca kullandım. Günde ortalama adet olarak kullanıyorum
☐ E-sigara.....ay/yıl
☐ Puro, pipo ay/yıl ☐ Nargile ay/yıl
☐ Çiğnemelik tütün ay/yıl ☐ Enfiye tütün ay/yıl
☐ Maraş otu ay/yıl ☐ Isıtılmış tütün ay/yıl

38. Tütün ve tütün ürünlerini kullanmıyorsanız kullanmama neden/nedenleriniz nelerdir? Lütfen belirtiniz.

- ☐ Maddi olanakların olmaması
☐ Tütün ve tütün ürünlerini satın alabileceğim yerlere ulaşmakta zorlanma
☐ Çevremdeki kişilerin içmemesi
☐ Sağlık üzerine olumsuz etkileri
☐ Bağımlı olmamak için
☐ Tütün ve tütün ürünlerine bağlı ciddi hastalığı olan yakınlarının olması
☐ Ailemde sigaraya bağlı vefat eden kişilerin olması
☐ Çevremdeki kişilerin sağlığını korumak için
☐ Ailemin hoş görmemesi
☐ Manevi görüşüme aykırı olması
☐ Kötü kokması
☐ Özel bir nedeni yok
☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)

39. Tütün ve tütün ürünlerini kullanmaya kaç yaşında başladınız? (Lütfen belirtiniz.)

40. Deprem öncesi dönemde tütün ve tütün ürünleri kullanma durumunuzu belirtiniz. (Kullanıyorsanız deprem öncesindeki son 30 gün içinde (son 1 ayda) tütün ve tütün ürünlerini ne sıklıkla kullandığınızı belirtiniz.)

	Her gün kullanıyordum	Her günden seyrek kullanıyordum	Ara sıra kullanıyordum	Daha önceden kullanıp bırakmıştım	Yaşamım boyunca hiç kullanmadım
Sigara					
Sarma sigara					
Puro, pipo					
Nargile					
Çiğnemelik tütün					
Enfiye tütün					
Maraş otu					
Isıtılmış tütün					
E-sigara					

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

41. Deprem öncesinde son 1 ayda (30 gün içerisinde) günde veya haftada ortalama kaç adet sigara/sarma sigara içiyordunuz? (Her gün kullanmıyorsanız haftada kaç adet kullandığınızı belirtiniz.)
Günde/haftada Adet sigara /sarma sigara
42. Trabzon'a geldikten sonra son 1 ayda (son 30 gün içindeki) günde veya haftada ortalama kaç adet sigara/sarma sigara içiyorsunuz? Günde/haftada..... Adet sigara /sarma sigara

43. Depremden önce tütün ve tütün ürünleri kullanma sebepleriniz nelerdi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ Merak ☐ Keyif alma ☐ Ekonomik sorunlar ☐ Stres/ Sıkıntı ☐ Kullananlara özenme ☐ Ortama uyum sağlamak ☐ Çevreden gelen teklif ☐ Özel bir nedeni yok ☐ Diğer.....(Lütfen belirtiniz.)	44. Trabzon'a geldikten sonra tütün ve tütün ürünlerini kullanma sebepleriniz nelerdi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ Merak ☐ Stres/ Sıkıntı ☐ Ortama uyum sağlamak ☐ Ekonomik sorunlar ☐ Depreme bağlı nedenler; ☐ Yaşadığım travmalar ☐ Ailemden vefat edenler olması ☐ Arkadaş/arkadaşlarımın vefat etmesi ☐ Ailemden uzakta kalmak ☐ Ekonomik açıdan verdiğim kayıplar ☐ Geleceğe yönelik duyduğum endişe ☐ Yaşadığım ortamın değişmesi ☐ Özel bir nedeni yok ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz)
--	--

	45. Trabzon'a geldikten sonra halen kullandığınız tütün ve tütün ürünlerini içme sıklığınızda nasıl bir değişim oldu?					46. Trabzon'a geldikten sonra halen kullandığınız tütün ve tütün ürünlerini kullanma miktarınızda nasıl bir değişim oldu? (Tane olarak kullandığınız tütün ve tütün ürünleri için günlük ortalama adet sayısını, diğer tütün ve ürünleri için kullandığınız miktardaki değişimi değerlendiriniz.)		
	Yeni Başladım	Bıraktım	Arttığını düşünüyorum	Azaldığını düşünüyorum	Değişmediğini düşünüyorum	Arttığını düşünüyorum	Azaldığını düşünüyorum	Değişmediğini düşünüyorum
Sigara								
Sarma sigara								
Puro, pipo								
Nargile								
Çiğnemelik tütün								
Enfiye tütün								
Maraş otu								
Isıtılmış tütün								
E-sigara								

47. Trabzon'a geldikten sonra tütün ve tütün ürünleri kullanımınızın arttığını düşünüyorsanız aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ Yaşadığım travmalar ☐ Ailemden uzakta kalmak ☐ Ailemden vefat edenler olması ☐ Ekonomik açıdan verdiğim kayıplar ☐ Arkadaş/arkadaşlarımın vefat etmesi ☐ Stres ve sıkıntının artması ☐ Geleceğe yönelik duyduğum endişe ☐ Yaşadığım ortamın değişmesi ☐ Çevremdeki kişilerin içmesi ☐ Özel bir nedeni yok ☐ Diğer(Lütfen belirtiniz.)	48. Trabzon'a geldikten sonra tütün ve tütün ürünleri kullanımınızın azaldığını düşünüyorsanız aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ Yaşadığım travmalar ☐ Maddi olanaklarımın kötüleşmesi ☐ Tütün ve tütün ürünlerini satın alabileceğim yerlere ulaşmamın zor olması ☐ Yaşadığım ortamın değişmesi ☐ Çevremdeki kişilerin içmemesi ☐ Ailemden sigaraya bağlı vefat eden kişilerin olması ☐ Çevremdeki kişilerin sağlığının zarar görmesini engellemek ☐ Sağlığımın zarar vermesi ☐ Tütün ve tütün ürünlerine bağlı ciddi hastalığı olan yakınlarımın olması ☐ Ailemin kullanmama karşı çıkması
---	--

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

	☐ Özel bir nedeni yok ☐ Diğer(Lütfen belirtiniz.)
--	--

49. Deprem öncesinde tütün ve tütün ürünlerini bırakmak için profesyonel yardım aldınız mı? ☐Evet ☐ Hayır
50. Trabzon'a geldikten sonra tütün ve tütün ürünlerini bırakmak için profesyonel yardım aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır (52.soruya geçiniz)
51. Trabzon'a geldikten sonra profesyonel destek aldıysanız hangi yollarla profesyonel yardım aldığınızı belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- | | |
|--|--|
| ☐ Üniversitelerdeki Sigara Bırakma Poliklinikleri | ☐ ALO 171 Sigara Danışma Hattı |
| ☐ Özel sağlık kuruluşu ve muayenahaneler | ☐ Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) |
| ☐ 115 YEDAM Danışma Hattı | ☐ İlçe Sağlık Müdürlüğü/ Sağlıklı Hayat Merkezi |
| ☐ Eğitim ve Araştırma Hastanesi | ☐ Diğer |
52. Tütün ve tütün ürünlerini bırakmak istiyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır (54.soruya geçiniz)
53. Tütün ve tütün ürünlerini ne kadar sürede bırakmayı planlıyorsunuz?
☐ En çok bir ay içerisinde ☐ Gelecek 1-6 ay içerisinde ☐ Gelecek yılda

ALKOLLÜ İÇKİ KULLANIM DURUMU

54. Yaşamınız boyunca hiç alkollü içki kullandınız mı?

☐ Hayır (Lütfen 76. soruya geçiniz.) ☐ Evet

55. Alkollü içki kullanmaya kaç yaşında başladınız?(lütfen belirtiniz.)

*Bir kadeh şarap, bir kutu bira, bir çay bardağı rakı (sulandırılmamış) eşit miktarda alkol içermektedir. Bunların tümü "bir standart içki" olarak adlandırılmaktadır. Bir standart içkide 8-13 gram (ortalama 10 gram) alkol vardır.



Depremden önce Lütfen aşağıdaki soruları deprem öncesi 1 yılı düşünerek cevaplayınız.	Trabzon'a geldikten sonra
56. Alkollü içki kullanıyor muydunuz? ☐ Kullanıyordum ☐ Kullanmıyordum ☐ Kullanıyordum, depremden önce bırakmıştım	57. Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımınız ile ilgili aşağıdaki durumlardan hangisi size uygundur? ☐ Depremden önce kullanıyordum, şu anda da kullanmaya devam ediyorum ☐ Depremden önce kullanıyordum, depremden sonra hiç kullanmadım ☐ Depremden önce hiç kullanmamıştım, depremden sonra kullanmaya başladım (68. soruya geçiniz) ☐ Depremden önce bırakmıştım, depremden sonra kullanmaya başladım ☐ Depremden önce bırakmıştım, depremden sonra da hiç kullanmadım
58. Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırdınız? ☐ Hiçbir zaman ☐ Ayda bir veya daha az ☐ Haftada bir veya daha az ☐ Haftada 2-4 kez ☐ Haftada 5 kez veya daha fazla	
59. Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içerirdiniz? (Bir standart içki yukarıda belirtilmiştir.) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3-4 ☐ 5-6 ☐ 7 ve daha fazla	
60. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız ne kadardı? ☐ Hiçbir zaman ☐ Ayda bir kezden az ☐ Her ay ☐ Her hafta ☐ Her gün veya yaklaşık her gün	
61. Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız? ☐ Asla ☐ Ayda 1 kereden az ☐ Her ay ☐ Her hafta ☐ Her gün veya yaklaşık her gün	
62. Geçen yıl içinde alkollü içki içmeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmaktaki kaç kez başarısız oldunuz? ☐ Asla ☐ Ayda 1 kereden az ☐ Her ay ☐ Her hafta ☐ Her gün veya yaklaşık her gün	
63. Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti? ☐ Asla ☐ Ayda 1 kereden az ☐ Her ay ☐ Her hafta ☐ Her gün veya yaklaşık her gün	

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

64. Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu? ☐ Asla ☐ Ayda 1 kereden az ☐ Her ay ☐ Her hafta ☐ Her gün veya yaklaşık her gün	
65. Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesi sabah bir önceki gece olanları hatırlayamadınız? ☐ Asla ☐ Ayda 1 kereden az ☐ Her ay ☐ Her hafta ☐ Her gün veya yaklaşık her gün	
66. Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı? ☐ Hayır ☐ Evet, geçen yıl içinde ☐ Evet, fakat geçen yıl değil	
67. Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi? ☐ Hayır ☐ Evet, geçen yıl içinde ☐ Evet, fakat geçen yıl değil	
68. Trabzon'a geldikten sonra alkollü içecekleri kullanma sıklığınız ile ilgili aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır? ☐ Trabzon'a geldikten sonra hiçbir zaman içmedim ☐ Haftada 1 günden daha az ☐ Haftada 1 gün veya daha fazla ☐ Her gün	
69. Trabzon'a geldikten sonra alkol aldığınız bir günde kaç standart içki içersiniz? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ve daha fazla	
70. Son bir ayda bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içtiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır	
71. Deprem öncesi alkollü içki kullanma nedeniniz aşağıdakilerden hangisi / hangileriydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Ekonomik sorunların olması ☐ Psikolojik sorunların olması ☐ Kullananlara özenmek ☐ Sosyal ortamlara uyum sağlamak ☐ Tadını sevmek ☐ Eğlenmek için ☐ Aileden gelen bir alışkanlık ☐ Hoş bir duygu vermesi ☐ Gerginliğimi azaltmak ☐ Endişelerimi unutmak ☐ Özel bir nedeni yok ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)	72. Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanma neden/nedenleriniz ile ilgili aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Ekonomik sorunların olması ☐ Psikolojik sorunların olması ☐ Kullananlara özenmek ☐ Sosyal ortamlara uyum sağlamak ☐ Tadını sevmek ☐ Eğlenmek için ☐ Aileden gelen bir alışkanlık ☐ Hoş bir duygu vermesi ☐ Gerginliğimi azaltmak ☐ Endişelerimi unutmak ☐ Özel bir nedeni yok ☐ Depreme bağlı nedenler; ☐ Yaşadığım travmalar ☐ Ekonomik sorunların olması ☐ Ailemden ayrılmak ☐ Yaşadığım yerden ayrılmak ☐ Endişelerimi unutmak ☐ Psikolojik sorunların olması ☐ Ailemden vefat edenler olması ☐ Arkadaş/arkadaşlarının vefat etmesi ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)
73. Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımınızı nasıl tanımlarsınız? ☐ Arttığını düşünüyorum ☐ Azaldığını düşünüyorum (75. Soruya geçiniz) ☐ Değişmediğini düşünüyorum (76. Soruya geçiniz)	
74. Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımınız arttığını düşünüyorsanız aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ Şu an çevremdeki kişilerin alkollü içki kullanması ☐ Alkollü içki alabileceğim yerlere ulaşımımın artması ☐ Deprem nedeniyle; ☐ Yaşadığım travmalar ☐ Ailemden kaybetmem ☐ Arkadaşlarımı kaybetmem ☐ Ekonomik kayıplar yaşamam ☐ Yukarıdaki seçenekler dışındaki diğer nedenleri lütfen belirtiniz.....	

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

75. Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanımınız azaldığını düşünüyorsanız aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) ☐ Alkollü içki alabileceğim bir yere ulaşmakta zorlanmam ☐ Maddi imkânsızlık ☐ Alkollü içki kullanmak için uygun bir yerde ikamet etmemem ☐ Sosyal ortamım olmaması ☐ Yukarıdaki seçenekler dışındaki diğer nedenleri lütfen belirtiniz.....	
76. Deprem öncesi alkollü içki kullanmama nedeniniz aşağıdakilerden hangisi/hangileriydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Sağlığı olumsuz etkilemesi ☐ Tadını sevmemem ☐ Manevi inancıma uygun olmaması ☐ Kokusunu sevmemem ☐ Sarhoş olmak istemediğim için ☐ Maddi imkânım olmaması ☐ Fiyatının pahalı olması ☐ Gerekli görmediğimden ☐ Ailemin hoş görmemesi ☐ Bağımlı olmaktan korkmam ☐ Arkadaşlarımın hoş görmemesi ☐ Toplumda rol model olmak istemem ☐ İçkiye para harcamak istememem ☐ Kontrolümü kaybetmek istememem ☐ Özel bir nedeni yok ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)	77. Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanmama nedeniniz aşağıdakilerden hangisi/hangileriydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Sağlığı olumsuz etkilemesi ☐ Maddi imkânım olmaması ☐ Yaşadığım yerden ayrılmak ☐ Tadını sevmemem ☐ Manevi inancıma uygun olmaması ☐ Kokusunu sevmemem ☐ Sarhoş olmak istemediğim için ☐ Fiyatının pahalı olması ☐ Gerekli görmediğimden ☐ Ailemin hoş görmemesi ☐ Bağımlı olmaktan korkmam ☐ Arkadaşlarımın hoş görmemesi ☐ Toplumda rol model olmak istemem ☐ İçkiye para harcamak istememem ☐ Kontrolümü kaybetmek istememem ☐ Özel bir nedeni yok Depreme bağlı nedenler; ☐ Sosyal ortamım olmaması ☐ Alkollü içki kullanmaya uygun bir yerde ikamet etmemem ☐ Alkollü içki alabileceğim bir yere ulaşamamam ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)
78. Depremden önce çevrenizde alkollü içki kullanan biri var mıydı? (Aile, arkadaş, akraba) ☐ Hayır ☐ Anne ☐ Baba ☐ Kardeş ☐ Eş ☐ Çocuk ☐ Sevgili ☐ Diğer akrabalar ☐ İş arkadaşı ☐ Yakın arkadaş ☐ Diğer arkadaşlar ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)	79. Şu an çevrenizde alkollü içki kullanan biri var mı? (Aile, arkadaş, akraba) ☐ Hayır ☐ Anne ☐ Baba ☐ Kardeş ☐ Eş ☐ Çocuk ☐ Sevgili ☐ Diğer akrabalar ☐ İş arkadaşı ☐ Yakın arkadaş ☐ Diğer arkadaşlar ☐ Diğer depremzede kişiler ☐ Diğer.....(Lütfen belirtiniz.)

TEKNOLOJİK CİHAZ KULLANIM DURUMU

Akıllı telefonlar cep telefonu ve bilgisayar teknolojilerinin tek bir cihazda birleştirilmesiyle oluşan mobil iletişim cihazlarıdır. İletişim için kullanılmalarının yanı sıra oyunlar, internet ve sosyal ağlara erişim, mesajlaşma, videolar, multimedya ve navigasyon gibi birçok özellik içerir.

80. Depremden önce aşağıdaki teknolojik cihazlardan hangisine/hangilerine sahiptiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Akıllı Telefon ☐ Tablet ☐ Dizüstü Bilgisayar/Notebook
- ☐ Masaüstü Bilgisayar ☐ Oyun Konsolu (Xbox, Playstation) ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)
- ☐ Hiçbiri (Lütfen 82.soruya geçiniz.)

81. Depremden önce teknolojik cihazlarınızda kullandığınız internete nereden erişim sağlıyordunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Evdeki internetten ☐ İş yerindeki internetten
- ☐ Cep telefonumdaki internetten ☐ Kafe veya restoranlardaki internetten
- ☐ Kurumlarca ücretsiz verilen wifi hizmeti ☐ Park, bahçe gibi toplumsal alanlardaki internetten
- ☐ Öğrenci yurdu interneti ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)
- ☐ İnternete erişimim yoktu

82. Trabzon'a geldikten sonra kullandığınız ve yanınızda bulunan, aşağıdaki teknolojik cihazlardan hangisine/hangilerine sahipsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Akıllı Telefon ☐ Tablet ☐ Dizüstü Bilgisayar/Notebook
- ☐ Masaüstü Bilgisayar ☐ Oyun Konsolu (Xbox, Playstation) ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)
- ☐ Hiçbiri (Lütfen 84.soruya geçiniz.)

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

83. Trabzon'a geldikten sonra teknolojik cihazlarınızda kullandığınız internete nereden erişim sağlıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ İnternete erişimim yok | ☐ Yurt, misafirhane, otel internetinden |
| ☐ Cep telefonumdaki internetten | ☐ Evdeki internetten |
| ☐ Kurumlarca ücretsiz verilen wifi hizmeti | ☐ Kafe veya restoranlardaki internetten |
| ☐ Park, bahçe gibi toplumsal alanlardaki internetten | ☐ İş yerindeki internetten |
| ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.) | |

AKILLI TELEFON KULLANIM DURUMU

84. Deprem öncesinde akıllı telefonunuzu hangi amaçlar için kullanırdınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Arama yapmak | ☐ Mesajlaşmak | ☐ Film/dizi izlemek |
| ☐ Haberleri takip etmek | ☐ Sosyal medyayı kullanmak | ☐ Alışveriş yapmak |
| ☐ Müzik dinlemek | ☐ Oyun oynamak | ☐ Fotoğraf/video çekmek |
| ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.) | | |
| ☐ Akıllı telefon kullanmıyordum (Lütfen 85. soruyu yanıtlayınız) | | |

85. Deprem öncesinde akıllı telefon kullanmıyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|---|---|
| ☐ Maddi durumum nedeniyle akıllı telefon alamıyordum | ☐ İnternet bağlantım yoktu |
| ☐ Akıllı telefon nasıl kullanılır bilmiyordum | ☐ Dokunmatik ekranı kullanamıyordum |
| ☐ Tuşlu telefon kullanıyordum | ☐ Sağlığıma zarar verdiğini düşünüyordum |
| ☐ Bağımlı olmaktan korkuyordum | ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.) |

86. Akıllı telefon kullanmaya kaç yaşında başladınız?(Lütfen belirtiniz.)

87. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

Aşağıda akıllı telefon kullanımı ile ilgili çeşitli duygu ve düşünceleri içeren anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımın depremden önce size ne kadar uyduğunu değerlendirerek en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı planladığım işleri aksatırım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Akıllı telefonu kullanmaktan dolayı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerimi tamamlamakta güçlük çekerim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı el bileğimde veya ensemdede ağrı hissedirim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Akıllı telefonum yanımda olmadığında sabırsız ve sinirli olurum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Kullanmasam da akıllı telefonum aklımdadır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Günlük yaşamımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçemem.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. İnsanların twitter veya facebook üzerindeki konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığını söylerler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

88. Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Depremden önce kullanmıyordum, şu anda da kullanmıyorum (Lütfen 91.soruya geçiniz)
- ☐ Depremden önce kullanmıyordum, şu an kullanıyorum
- ☐ Depremden önce kullanıyordum, şu an kullanmıyorum (Lütfen 91.soruya geçiniz)
- ☐ Depremden öncesiyle aynı sıklıkta kullandığımı düşünüyorum (Lütfen 92.soruya geçiniz)
- ☐ Kullanım sıklığımın arttığını düşünüyorum
- ☐ Kullanım sıklığım azaldığını düşünüyorum (Lütfen 90.soruya geçiniz)

89. Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığınızın arttığını düşünüyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|--|--|
| ☐ Haberleri daha fazla takip ediyorum | ☐ Ailemden uzaktayım onlarla konuşuyor/mesajlaşıyorum |
| ☐ Depremle ilgili bilgileri takip ediyorum | ☐ Arkadaşımdan uzaktayım onlarla konuşuyor/mesajlaşıyorum |
| ☐ İşimi uzaktan yürütüyorum | ☐ Eğitime uzaktan devam ediyorum, derslerimi takip edebilmek için |
| ☐ Yapacağım başka bir işimin olmaması | ☐ Sosyal medyada daha fazla vakit geçiriyorum |
| ☐ Oyun oynamaya daha fazla vakit ayırıyorum | ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.) |

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

90. Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanım sıklığınızın azaldığını düşünüyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Depremle ilgili haberleri takip etmek istemiyorum
☐ Ailemden/arkadaşımdan depremde kayıplar verdim bu nedenle onlarla konuşmıyorum/mesajlaşmıyorum
☐ Burada internete erişiminin olmaması
☐ Oyun oynamak istemiyorum
☐ Sosyal medyaya vakit geçirmek istemiyorum
☐ Akıllı telefonun artık ilgimi çekmiyor
☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)

91. Trabzon'a geldikten sonra akıllı telefon kullanıyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Depremde akıllı telefonumu kaybettim ☐ Maddi durumum nedeniyle akıllı telefon alamıyorum
☐ Arayacak kimse kalmaması ☐ Akıllı telefon kullanmayı bilmiyorum
☐ Dokunmatik ekranı kullanamıyorum ☐ Tuşlu telefon kullanıyorum
☐ Sağlığıma zarar verdiğini düşünüyorum ☐ Bağımlı olmaktan korkuyorum
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.)

SOSYAL MEDYA KULLANIM DURUMU

92. Depremden önce aşağıdaki sosyal medya hesaplarından hangisini/hangilerini kullanıyordunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Facebook ☐ Instagram ☐ Twitter ☐ TikTok ☐ Snapchat
☐ Pinterest ☐ LinkedIn ☐ Youtube ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)
☐ Kullanmıyordum (Lütfen 93. soruyu yanıtlayınız.)

93. Depremden önce sosyal medya kullanıyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ İnternetimin olmaması ☐ Sosyal medya hesabı açmayı bilmiyorum
☐ Sosyal medya kullanmayı bilmiyorum ☐ Gerekli teknolojik cihazların (akıllı telefon, tablet, bilgisayar) olmaması
☐ Güvenli bulmamam ☐ Zamanımın olmaması
☐ Başka iletişim yollarını tercih etmem ☐ Diğer insanların benim hayatımı bilmelerini istememem
☐ Bağımlı olmaktan korkmam ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)

94. Sosyal medya kullanmaya kaç yaşında başladınız?..... (Lütfen belirtiniz.)

95. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Depremden önceki son bir yılınızı düşünerek sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter, vb.) kullanımınız hakkındaki aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.)

	Çok Nadir	Nadir	Bazen	Sıkça	Oldukça sık
1.Sosyal medyayı düşünerek ya da sosyal medya kullanmayı planlayarak çok fazla zaman harcadınız mı?	☐	☐	☐	☐	☐
2.Sosyal medyayı giderek daha fazla kullanma arzusu hissettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐
3.Sosyal medyayı kişisel sorunlarınızı unutmak için kullandınız mı?	☐	☐	☐	☐	☐
4.Sosyal medya kullanmayı bırakma denemeleriniz başarısızlıkla sonuçlandı mı?	☐	☐	☐	☐	☐
5.Sosyal medya kullanmanız yasaklansaydı rahatsız ve sıkıntılı olur muydunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
6.Sosyal medyayı çok fazla kullanmanız işlerinizi/çalışmalarınızı olumsuz etkiledi mi?	☐	☐	☐	☐	☐

96. Trabzon'a geldikten sonra aşağıdaki sosyal medya hesaplarından hangisini/hangilerini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Facebook ☐ Instagram ☐ Twitter ☐ TikTok ☐ Snapchat
☐ Pinterest ☐ LinkedIn ☐ Youtube ☐ Kullanmıyorum ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

97. Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Depremden önce kullanmıyordum, şu anda da kullanmıyorum (Lütfen 100.soruya geçiniz)
☐ Depremden önce kullanmıyordum, şu an kullanıyorum
☐ Depremden önce kullanıyordum, şu an kullanmıyorum (Lütfen 100.soruya geçiniz)
☐ Depremden öncesiyle aynı sıklıkta kullandığımı düşünüyorum (Lütfen 101.soruya geçiniz)
☐ Kullanım sıklığım arttığını düşünüyorum
☐ Kullanım sıklığım azaldığını düşünüyorum Lütfen 99.soruya geçiniz)

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

98. Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığınızın arttığını düşünüyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Ailemden/arkadaşımdan haber almak için ☐ Daha çok paylaşım yapmam
☐ Deprem nedeniyle yaşadığım acıları unutmak için ☐ Yapılan paylaşımları takip etmem
☐ Daha önceden internet erişimim yoktu, şu an internet erişimimin olması ☐ Yapacağım başka bir işimin olmaması
☐ Daha önceden gerekli teknolojik cihazım yoktu, şu an gerekli teknolojik cihazımın (akıllı telefon, tablet, bilgisayar) olması
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

99. Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanım sıklığınızın azaldığını düşünüyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Kaybettiğim yakınlarımla ilgili paylaşımları görmek istemiyorum ☐ Daha az paylaşım yapmam
☐ Depremle ilgili paylaşımları gördükçe mutsuz oluyorum ☐ İnternet erişimimin olmaması
☐ Gerekli teknolojik cihazımın (akıllı telefon, tablet, bilgisayar) olmaması ☐ Zamanımın olmaması
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

100. Trabzon'a geldikten sonra sosyal medya kullanmıyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Paylaşım yapmak istememem ☐ Depremle ilgili paylaşımları takip etmek istememem
☐ İnternet erişimimin olmaması ☐ Gerekli teknolojik cihazımın (akıllı telefon, tablet, bilgisayar) olmaması
☐ Sosyal medya hesabı açmayı bilmiyorum ☐ Sosyal medya kullanmayı bilmiyorum
☐ Güvenli bulmamam ☐ Zamanımın olmaması
☐ Başka iletişim yollarını tercih etmem ☐ Diğer insanların benim hayatımı bilmelerini istememem
☐ Bağımlı olmaktan korkmam ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.)

DİJİTAL OYUN OYNAMA DURUMU

Oyun oynama faaliyetiyle; bilgisayar/dizüstü bilgisayar, oyun konsolu veya diğer elektronik cihazlar (örneğin cep telefonu, tablet gibi) ile hem internete hem de internete bağlı olmadan oynanabilen her türlü oyunla ilişkili etkinlikler kastedilmektedir.

101. Depremden önce aşağıdaki teknolojik cihazlardan hangisi/hangileriyle oyun oynardınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Akıllı telefon ☐ Tablet ☐ Bilgisayar
☐ Oyun Konsolu (Xbox, Playstation) ☐ Sanal gerçeklik gözlüğü (VR) ☐ Oyun oynamıyordum (106. soruya geçiniz)

102. Depremden önce oyun oynamamanızla ilgili aşağıdaki nedenlerden hangisi sizin için uygundur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Oyun oynamak ilgimi çekmiyordu ☐ Oyun oynamayı bilmiyordum
☐ Gerekli teknolojik cihazlarımın yoktu ☐ Zamanım yoktu
☐ Bağımlı olmaktan korkuyordum ☐ Oyun oynamayı beceremiyordum
☐ Dijital oyun diye bir şey duymamıştım ☐ Diğer..... (Lütfen belirtiniz.)

103. Dijital oyun oynamaya kaç yaşında başladınız?..... (Lütfen belirtiniz.)

104. Depremden önce aşağıdaki oyunlardan hangilerini oynamayı tercih ederdiniz?

- ☐ İnternet bağlantısı gerektiren oyunlar (Online/Çevrimiçi oyunlar)
☐ İnternet bağlantısı gerektirmeyen oyunlar (Offline/Çevrimdışı oyunlar)

105. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Form (IGDS9-SF)

Aşağıda, depremden önce geçen 1 yıl içerisindeki (son 12 ay) oyun faaliyetlerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok Sıklıkla
1. Oyun oynama davranışınız ile zihinsel olarak meşgul olduğunuzu hissediyor musunuz? (Bazı örnekler: Daha önceki oyun etkinliklerini düşünüyor veya bir sonraki oyun seansını bekliyor musunuz? Oyun oynamanın günlük hayatınızda baskın bir etkinlik haline geldiğini düşünüyor musunuz?)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Oyun oynama aktivitenizi azaltmaya veya durdurmaya çalıştığınızda daha fazla sinirlilik, kaygı veya hatta hüzün hissediyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Tatmin sağlamak veya zevk elde etmek için oyun oynamaya artan miktarda zaman harcamanız gerektiğini hissediyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Oyun oynama aktivitenizi kontrol etmeye veya durdurmaya çalışırken sistematik olarak başarısız oluyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Oyun ile meşguliyetinizin bir sonucu olarak önceki hobilerinize ve diğer eğlence etkinliklerinize ilginizi kaybettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sizde diğer insanlar arasında sorunlara neden olduğunuzu bilmenize rağmen oyun oynama aktivitenize devam ettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Oyun oynama aktivitenizin miktarı nedeniyle aile üyelerinizden, terapistlerinizden veya diğerlerinden herhangi birini kandırdınız mı?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Olumsuz bir duygu durumdan (ör., çaresizlik, suçluluk, kaygı) geçici olarak kaçmak veya hafifletmek için oynuyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Oyun oynama aktiviteniz yüzünden önemli bir ilişkiyi, mesleğinizi veya eğitim veya kariyer fırsatınızı tehlikeye attınız veya kaybettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

106. Trabzon'a geldikten sonra aşağıdaki teknolojik cihazlardan hangisi/hangileriyle oyun oynuyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Akıllı telefon ☐ Tablet ☐ Bilgisayar
☐ Oyun Konsolu ☐ Sanal gerçeklik gözlüğü (VR) ☐ Oyun oynamıyorum (Lütfen 109. soruya geçiniz.)

107. Trabzon'a geldikten sonra aşağıdaki oyunlardan hangilerini oynamayı tercih ediyorsunuz?

- ☐ İnternet bağlantısı gerektiren oyunlar (Online/Çevrimiçi oyunlar)
☐ İnternet bağlantısı gerektirmeyen oyunlar (Offline/Çevrimdışı oyunlar)

108. Trabzon'a geldikten sonra çevrimiçi/çevrimdışı oyun oynama tercihlerinizi nasıl tanımlarsınız?

- ☐ İnternete erişimim olduğu için daha çok çevrimiçi oyunlar oynuyorum
☐ İnternete erişimim olmadığı için daha çok çevrimdışı oyunlar oynuyorum
☐ Değişmedi

109. Trabzon'a geldikten sonra oyun oynama sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Depremden önce oynamıyordum, şu anda da oynamıyorum (Lütfen 112.soruya geçiniz)
☐ Depremden önce oynamıyordum, şu an oynuyorum
☐ Depremden önce oynuyordum, şu an oynamıyorum (Lütfen 112.soruya geçiniz)
☐ Depremden öncesiyle aynı sıklıkta oynadığımı düşünüyorum (Anketi tamamladınız, katılımınız için teşekkürler)
☐ Oyun oynama sıklığının arttığını düşünüyorum
☐ Oyun oynama sıklığının azaldığını düşünüyorum (Lütfen 111.soruya geçiniz)

110.Trabzon'a geldikten sonra oyun oynama sıklığınızın arttığını düşünüyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Kendimi daha iyi hissettiriyor
☐ Deprem nedeniyle yaşadığım acıları unutuyorum
☐ Yapacağım başka bir işimin olmaması
☐ Daha önceden internet erişimim yoktu, şu an internet erişimimin olması
☐ Daha önceden gerekli teknolojik cihazım (akıllı telefon, tablet, bilgisayar) yoktu, şu an gerekli teknolojik cihazımın olması
☐ İnternet kafe, Playstation salonlarına ulaşımımın daha kolay olması
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.)

111. Trabzon'a geldikten sonra oyun oynama sıklığınızın azaldığını düşünüyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Gerekli teknolojik cihazımın olmaması ☐ İnternet erişimimin olmaması
☐ Oyun oynamanın artık ilgimi çekmemesi ☐ Trabzon'da internet kafe, Playstation salonlarına ulaşımımın daha zor olması
☐ Zamanım olmaması ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.)

112. Trabzon'a geldikten sonra oyun oynamıyorsanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Oyun oynamak ilgimi çekmiyor ☐ Gerekli teknolojik cihazlarımın olmaması
☐ İnternet erişimimin olmaması ☐ Trabzon'da internet kafe, Playstation salonlarına ulaşamıyorum
☐ Zamanım olmaması ☐ Bağımlı olmaktan korkuyorum
☐ Oyun oynamayı bilmiyorum ☐ Oyun oynamayı beceremiyorum
☐ Dijital oyunlarla ilgili herhangi bir şey duymadım
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.)

Ek-3: T.C. Trabzon Valiliği'nin araştırma onayı



**T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sosyal Etüt ve Proje Müdürlüğü**

Sayı : E-34043641-154.99-46886
Konu : Araştırma İzni
(Bağımlılıkla Mücadele)

07.07.2023

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : 21.06.2023 tarihli ve 66387 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazı gereğince; Ülkemizde 06 Şubat 2023 tarihinde merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan ve 11 ili etkileyen iki deprem meydana gelmiştir. Depremlerden etkilenen kişiler afet bölgesinden diğer illere tahliye edilmiş veya etkilenen kişiler kendi imkanlarıyla bulundukları deprem bölgesinden ayrılmıştır. Yaşanan travmatik olaylar ve deprem sonrası stres faktörleri depremezelerde bağımlılıkların artmasına ve yenilerinin eklenmesine neden olabilir. Bununla bağlantılı olarak riski artırabilecek faktörlerin değerlendirilmesinde önem taşımaktadır.

Bu bağlamda ilimizde yaşayan 20 yaş ve üstü depremezde vatandaşlarınıza yönelik Karadeniz Teknik Üniversitesi Bağımlılıkla mücadele komisyonu koordinatörü Prof. Dr. Murat TOPBAŞ ile Koordinatör Yardımcısı Prof. Dr. N. Ercüment BEYHUN sorumluluğunda ilimizde yapılacak saha çalışmaları Valiliğimizce uygun görülmesi hususunda olurlarınıza arz ederim.

Filiz KAZAN
İl Sosyal Etüt ve Proje Müdür V.

OLUR
Dr. Ali YILMAZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: Yazı ve Ekleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: u8uYO7-YywsDw-IX3Ucl-WSVn7C-+cKDLYji Doğrulama Linki: <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ebys>

Trabzon Valiliği
Telefon No: (462)230 19 40 122 Faks No: (462)230 19 64
e-Posta: sosyaleturproje@trabzon.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.e-icisleri.gov.tr>
Kep Adresi: icisleribakanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: **Güngör İPEKÇİ**
Hizmetli (S)
Telefon No:



Ek-3: T.C. Trabzon Valiliği'nin araştırma onayı (devamı)



**T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sosyal Etüt ve Proje Müdürlüğü**

Sayı : E-34043641-000-46893
Konu : İzin Talebi

07.07.2023

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 21.06.2023 tarih ve 66387 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği; Bağımlılıkla Mücadele Komisyonu Koordinatörü Prof.Dr. Murat TOPBAŞ ile koordinatör yardımcısı Prof. Dr. N.Ercüment BEYHUN sorumluluğunda "Trabzon İline deprem nedeniyle gelmek zorunda kalan 20 yaş ve üstü depremzedeler" ile "Trabzon ilimizde yaşayan 20 yaş ve üzeri erişkinlerde tütün kullanımı, alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu ve teknoloji bağımlılığı" konulu çalışmanın yürütülmesi amacıyla yapacağı saha çalışmasının Valiliğimizce uygun görüldüğüne dair valilik onayı ve Trabzon'da yaşayan 20 yaş ve üstü depremzedelerin sayılarını içerir tablo yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Dr. Ali YILMAZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:
1- Onay
2- Tablo

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: OxlRuD-cF63Kl-YRnFWy-Td7zQj-WpGDRYPd Doğrulama Linki: <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ebys>

Trabzon Valiliği
Telefon No: (462)230 19 40 Dahili: 122 Faks No: (462)230 19 64
e-Posta: sosyaletutproje@trabzon.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.e-icisleri.gov.tr>
Kep Adresi: icisleribakanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Filiz KAZAN
Şef
Telefon No: 462 230 19 66-240



Ek-3: T.C. Trabzon Valiliği'nin araştırma onayı (devamı)



TOPLAM ADET: 8354

DEPREMZEDE RAPORU 07.07.2023



İLÇELERE YERLEŞEN DEPREMZEDE DAĞILIMI	ADET
AKGABAT	1373
ARAKLI	301
ARSIN	241
BEŞİKDÖZÜ	113
GARŞİBAŞI	70
GAYKARA	257
DERNEKPAZARI	23
DÜZKOY	34
HAYRAT	37
KOPRUBAŞI	6
MAGKA	81
OF	385
ORTAHISAR	4137
ŞALPAZARI	16
SURMENE	288
TONYA	11
VAKFİKEBİR	174
YOMRA	807
TOPLAM YERLEŞEN SAYISI	8354

BARINDIĞI YERE GÖRE	ADET
APART	100
DİĞER TESİS	51
EV	7320
KAMU MİSAFİRHANESİ	57
KYK YURDU	623
MES KURUMLARI	56
OTEL	147
TOPLAM YERLEŞEN SAYISI	8354

YAŞ ARALIGINA GÖRE DEPREMZEDE DAĞILIMI	ADET
0-5	1082
6-12	1011
12-18	995
18-25	1176
25-40	1710
40-60	1693
60+	687
YAŞ ARALIGINA GÖRE DEPREMZEDE SAYISI	8354