

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BAĞIMLILIK ANABİLİM DALI

**DEPREMZEDELERİN ANKSİYETE DÜZEYİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI
İLE SİĞARA VE İNTERNET KULLANIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

BURCU DİNÇER

BAĞIMLILIK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
DOÇ. DR. MEHMET EMİN DEMİRKOL

ADANA-2024

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BAĞIMLILIK ANABİLİM DALI

DEPREMZEDELERİN ANKSİYETE DÜZEYİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI
İLE SİGARA VE İNTERNET KULLANIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

BURCU DİNÇER

BAĞIMLILIK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
DOÇ. DR. MEHMET EMİN DEMİRKOL

ADANA-2024

KABUL VE ONAY

Adli Bilimler/Bağımlılık Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan

“Depremzedelerin Kaygı Düzeyi ile Psikolojik Sağlamlık ve Sigara Kullanımı ile İnternet Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 17/ 12/ 2024

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Mehmet Emin DEMİRKOL
Çukurova Üniversitesi
Başkan

Prof. Dr. Lut TAMAM
KOCAMER ŞAHİN
Çukurova Üniversitesi
Bilimler Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Şengöl
Sağlık
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun
kabul edilmiştir.

tarih ve

sayılı kararı ile

Prof. Dr. Sunay FIRAT
Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitü Müdürü

ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi takdirde aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Burcu DİNÇER

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini, emeğini, sabrını ve nezaketini esirgemeyen, özellikle 6 Şubat 2023 Depremi'nde tez aşamasında vermiş olduğu randevu ile ailemin depremde kurtulmasına vesile olan tez danışmanım Doç. Dr. Mehmet Emin DEMİRKOL'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecim boyunca bana her türlü desteği sağlayıp, değerli bilgilerini içtenlikle aktardıkları için kıymetli hocalarım Prof. Dr. Lut TAMAM'a ve Prof. Dr. Sunay FIRAT'a teşekkür ederim.

Ayrıca tezimi değerlendiren kıymetli jüri üyelerim Prof. Dr. Lut TAMAM'a ve Doç. Dr. Şengül KOCAMER ŞAHİN'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans ve tez yazım aşamasında beraber çalıştığımız, her daim desteğini benden esirgemeyen, arkadaşım Psikolog Efsun Pırıl YENEROĞLU'na teşekkür ederim.

Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü'nün kıymetli ekibi Şener ELMAS'a, Mustafa ÖNCÜ'ye ve Nuri ÇIBIK'a teşekkür ederim.

Her koşulda maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, uzakta yaşamalarına rağmen her daim yanımda olan canım ailem; annem Emel AKYEL'e, babam Fuat AKYEL'e, kardeşim Emre AKYEL'e, kız kardeşim Sabriye AKYEL'e ve varlığı ile hayatımıza neşe katan canım yiğenim Pamir AKYEL'e teşekkür ederim.

Benimle bu yolu paylaşan, her zaman desteğini esirgemeyen ve aldığım her kararda beni destekleyen, yolumu güzelleştiren yol arkadaşım, eşim Osman DİNÇER'e ve bu yolculukta bize eşlik eden, hayatımıza katılan, bana annelik duygusunu iliklerime kadar yaşatan canım oğlum Hamit Fuat DİNÇER'e teşekkür ederim.

2023 Aralık ayında, Hasanbeyli Kadın Bağımlılıkla Mücadele Merkezi'ni kurmak için birlikte yola çıktığımız, merkezin açılmasında birlikte emek harcadığımız ve

bu yolculukta motivasyonum için beni her daim destekleyen arkadaşım Psikolog Yasemen ÖZPOLAT'a teşekkür ederim.

Bana her zaman mücadele etmem gerektiğini, asla pes etmemem gerektiğini hatırlattıkları için Hasanbeyli Kadın Bağımlılıkla Mücadele Merkezi'nde iyileşmekte olan güçlü kadınlara teşekkür ederim.



İTHAF

6 Şubat 2023 tarihinde depremde kaybettiğim;

Amcam Mustafa AKYEL'e

Yengem Selma AKYEL'e

Kuzenlerim Salih AKYEL'e

Selçuk AKYEL'e

Nigar AKYEL'e

Elif Bade AKYEL'e

Zeynep Ela AKYEL'e

Murat CESUR'a

Lina CESUR'a ithafen

İçindekiler

KABUL ve ONAY	i
ETİK BEYANI	ii
ÖNSÖZ	iii
İTHAF	v
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ	1
1.1.Problem	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Sınırlılıklar	4
1.5. Tanımlar	5
2. GENEL BİLGİ	7
2.1. Kaygı	7
2.1.1. Kaygı Bozukluğu	8
2.2. Psikolojik Sağlamlık	14
2.3. Sigara Bağımlılığı	15
2.3.1. Bağımlılık	15
2.3.2. Sigara Kullanımı	15
2.3.3. Sigara Bağımlılığı	16
2.4 İnternet Bağımlılığı	17
2.4.1. İnternet Kullanımı	17
2.4.2. İnternet Bağımlılığı	18
2.4.3. DSM-5'e Göre Bağımlılık Kriterleri	19
2.5. Deprem	20
3. YÖNTEM	26
3.1. Araştırma Deseni	26
3.2. Çalışma Grubu	26

3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.4. Verilerin Analizi	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Cinsiyet Değişkeni ve Diğer Değişkenler	31
4.2. Sigara Bağımlılığı ile Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyi İlişkisinin İncelenmesi	33
4.3. İnternet Bağımlılığı ile Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyi İlişkisinin İncelenmesi	35
4.4. Kaygı Düzeyi, Psikolojik Sağlamlık, İnternet Bağımlılığı ve Sigara Bağımlılığı Lojistik Regresyon Analiz Bulguları	36
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR.....	52
EKLER	58
ÖZGEÇMİŞ	63

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No:</u>		<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1.	Depremzedelerin Cinsiyete Göre Dağılım ve Yüzdeleri	27
Tablo 2.	Depremzedelerin Yaşa Göre Dağılım ve Yüzdeleri	27
Tablo 3.	Beck anksiyete ölçeği ile cinsiyet değişkeninin t-test ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar	31
Tablo 4.	Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile cinsiyet değişkeninin t-test ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar	32
Tablo 5.	Sigara bağımlılığı ile cinsiyet değişkeninin t-test ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar	32
Tablo 6.	İnternet bağımlılığı ile cinsiyet değişkeninin t-test ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar	33
Tablo 7.	Sigara Bağımlılığı ve Eğitim Düzeyi Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	34
Tablo 8.	Sigara Bağımlılığı ve Gelir Düzeyi Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	34
Tablo 9.	İnternet Bağımlılığı ve Eğitim Düzeyi Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	35
Tablo 10.	İnternet Bağımlılığı ve Gelir Düzeyi Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	36
Tablo 11.	Bağımlı değişken olarak belirlenen sigara bağımlılığının lojistik regresyon analizi	37
Tablo 12.	Bağımlı değişken olarak belirlenen internet bağımlılığının lojistik regresyon analizi	39

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- 5
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
FNBÖ	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği
YİBÖ	: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği
N	: Katılımcı
p	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon
X	: Ortalama



ÖZET

Depremzedelerde Kaygı Düzeyi ile Psikolojik Sağlamlık ve Sigara Kullanımı ile İnternet Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yüzyılın en büyük felaketi olarak tarihe geçen 6 Şubat 2023 depremi büyük bir felakete ve yıkıma sebep olmuştur. Deprem, depremi yaşayan insanlar üzerinde birçok soruna yol açmıştır. Bu sorunlara bakıldığı zaman depremzedeler fiziksel ve sosyal sorunlarla baş etmeye çalışırken yanında psikolojik sorunlara da maruz kalmıştır. Araştırmalarda deprem sonrası depremzedelerin kaygı düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasında bir ilişki olduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda kaygı düzeyi ve psikolojik sağlamlık sigara kullanımını ve internet kullanımını etkilediği düşünülmektedir. Depremi yaşayan illerden birinin de Osmaniye olması ve ulaşımın kolay olması sebebi ile araştırma için örneklem oluşturulmasının kolay olması ile araştırma içim örneklem oluşturulmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, yapılan literatür çalışmalarında kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık, internet kullanımı ve sigara kullanımı birlikte ele alındığı bir araştırma yer almamaktadır. Bu nedenle, depremzedelerde kaygı düzeyi ile psikolojik sağlamlık ve sigara kullanımı ile internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yapılan regresyon analizi sonucunda Beck Anksiyete Ölçeği ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif ve zayıf bir ilişki, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği arasında negatif ve güçlü bir ilişki vardır. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği arasında ise pozitif ve orta bir ilişki vardır.

Anahtar Kelime: Kaygı Düzeyi, Psikolojik Sağlamlık, Sigara Kullanımı ve İnternet Kullanımı

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Anxiety Levels, Psychological Resilience, Smoking, and Internet Usage Among Earthquake Survivors

The earthquake that occurred on February 6, 2023, has gone down in history as the greatest disaster of the century, causing significant devastation and destruction. The earthquake has led to many problems for the people who experienced it. While dealing with physical and social issues, the survivors have also been exposed to psychological problems. Research suggests that there is a relationship between anxiety levels and psychological resilience among earthquake survivors. Furthermore, it is believed that anxiety levels and psychological resilience affect smoking and internet usage. Since Osmaniye is one of the provinces affected by the earthquake and transportation is easy, it is considered appropriate to form a sample for the research due to the ease of access. Additionally, there is no research in the literature that examines anxiety levels, psychological resilience, internet usage, and smoking together. Therefore, investigating the relationship between anxiety levels and psychological resilience, as well as smoking and internet usage among earthquake survivors, is believed to contribute to the literature. In this study, participants were administered the Sociodemographic Information Form, Beck Anxiety Inventory, Short Psychological Resilience Scale, Fagerström Nicotine Dependence Scale, and Young Internet Addiction Test. A negative relationship was found between the Beck Anxiety Inventory and the Short Psychological Resilience Scale. According to the regression analysis, there was a weak positive relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Young Internet Addiction Test, while a strong negative relationship was found between the Short Psychological Resilience Scale and the Young Internet Addiction Test. A moderate positive relationship was observed between the Fagerström Nicotine Dependence Scale and the Young Internet Addiction Test.

Keywords: Anxiety Level, Psychological Resilience, Smoking, Internet Usage

1.GİRİŞ

1.1.Problem

Türkiye deprem bölgesi olarak, Anadolu Levhası, Arap Levhası ve Avrasya Levhası olmak üzere üç ana levhanın kesişim noktası üzerinde aktif fay hatlarına sahip bir bölgede yer almaktadır. Bu nedenle Türkiye konum olarak yıkıcı depremler üretebilecek aktif fay hatları üzerindedir. Özellikle; Kuzey Doğu Anadolu Fayı, Doğu Anadolu Fayı ve Ege Bölgesi'nde bulunan aktif faylar Türkiye'de artçı, sarsıcı veya yıkıcı depremlere sebep olmaktadır.

Richter ölçeğine göre mega depremler, 7.0 ve üzeri büyüklükte ve sarsıcı etkileri olan, aynı zamanda etrafında bulunan birçok bölgeyi olumsuz anlamda etkileyerek can ve mal kaybına sebep olabilecek tarzda depremlerdir.

Türkiye'de mega depremler olarak literatüre geçen 1939 Erzincan Depremi 7.9 büyüklüğünde, 1999 Gölcük Depremi 7.6 büyüklüğünde ve son olarak 2023 Kahramanmaraş Depremleri olarak 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen 7.7 ve 7.6 büyüklüğündeki depremlerdir.

06.02.2023 tarihinde, yüzyılın en yıkıcı depremlerinden biri olarak tarihe geçen, Kahramanmaraş ilinde saat 04:17'de 7.7 ve saat 13:24'de 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Bu iki depremden bir tanesi Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde, ikinci deprem ise Kahramanmaraş'ın Elbistan ilçesinde meydana gelmiştir. 06.02.2023 tarihinde dokuz saat ara ile meydana gelen iki deprem sonucunda Suriye'de dahil olmak üzere Türkiye'nin dokuz bölgesi etkilemiştir. Bu deprem, en çok Kahramanmaraş, Gaziantep, Adıyaman, Hatay, Şanlıurfa, Malatya, Osmaniye, Diyarbakır ve Adana'yı etkilemiş olup, ciddi derecede can ve mal kaybına sebep olmuştur. Deprem sonucunda resmi rakamlara göre 50 binden fazla kişi vefat etmiş, on binlerce bina yıkılmış ve yaklaşık 14 milyon insan etkilenmiştir (1).

Dünya genelinde ve Türkiye'ye bakıldığı zaman yaşanan büyük depremlerin arkasından birçok problemler ortaya çıkmaktadır. Sadece fiziksel bir yıkıma sebep olmayan deprem, uzun vadede kişilerde psikolojik ve bununla birlikte toplumsal sorunlara neden olmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Osmaniye ilinde depremi yaşayan depremzedelerin kaygı semptomları ve psikolojik sağlamlığı ile sigara bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenerek bilimsel verilerle ortaya koymaktır. Ayrıca, bu çalışmanın yapılmasının en temel sebebi ise; araştırıcının 06.02.2023 günü, saat 04:17'de ve 13:24'de sırası ile merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde iki depremi de birebir yaşamış olması ve bu deprem sonucunda ailesinde 9 kişiyi kaybetmesidir.

Bu araştırmada asıl odaklanılan nokta; 06.02.2023 günü, saat 04:17'de ve 13:24'de sırası ile merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde iki depremi yaşayan Osmaniye ilinde depreme maruz kalan depremzedelerde kaygı semptomları ile psikolojik sağlamlığı ve sigara ile internet kullanımları arasında ilişkisinin olduğu varsayımdır.

Bu çalışma doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Yaşanan 6 Şubat depreminde, depremzedeler arasında kaygı semptomları ile psikolojik sağlamlık arasında bir ilişki olup olmadığı,
2. Depremzedeler arasında kaygı semptomları ile sigara kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığı,
3. Kaygı semptomları ile internet kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığı,
4. Psikolojik sağlamlık ile sigara kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığı,

5. Psikolojik sağlamlık ile internet kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılacaktır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yapılan literatür taramalarında deprem ve depremzedelerle ilgili birçok çalışma yapıldığı görölmüştür. Fakat bu tez çalışma konusunun özgünlüğü ve bağımlılıklarla ilgili çok defa çalışılmamış bir grupta çalışılacak olması sebebiyle yeni bilimsel bilgi üretimine katkı sağlayacaktır. Yapılan literatür taramalarında deprem, kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık, sigara ve internet bağımlılığı ile ilgili ayrı ayrı araştırmaların yapıldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle depreme bağlı kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık, sigara ve internet bağımlılığını birlikte ele alan kısıtlı çalışmaların olmasından kaynaklı yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda depremin kişiler üzerinde etkilerine bakıldığı zaman psikolojik sorunlar olarak depresyon, akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok çalışmanın olduğu bilgisi elde edilmiştir. Depremzedelerin kaygı semptomları araştırılmasına rağmen, bu kaygı semptomları ve psikolojik sağlamlığı arasındaki ilişkisi incelenmemiş, ayrıca kişide sigara kullanımı ve internet kullanımının artmasına sebep olması ve ilerleyen süreçte depremi yaşayan bireyde sigara ve internet bağımlılığının olumsuz anlamda gelişmesine sebep olacağına dair yeterli bir literatür çalışması yapılmadığı görölmüştür. Bu nedenle bu çalışmanın yapılması ve elde edilen verilerle yapılacak olan çalışmanın bu eksikliği giderilmesi için önemli bir adım olacaktır.

Yapılacak olan bu tez çalışması, depremzedelerin psikolojik sağlıkları ve bağımlılık davranışları arasındaki ilişkiyi anlamak için önemli bir adım olabilir ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda deprem sonrası yardım ve destek hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Kaygı semptomları ve psikolojik sağlamlığın depremzedeler üzerindeki etkisi ve riskli alışkanlıkların yönetimi konusunda rehberlik sağlayabilir. Yapılacak olan bu çalışma depremzedeler ile

alışan gruplara, sivil toplum kuruluşlarına veya yardım kuruluşlarına ihtiyaçlarını giderme ve destek olmak anlamında yardımcı olabilir. Yapılacak olan bu çalışma, depremzedeler ile çalışan kişilerin eēitim materyalleri ve seminerleri için kaynak saēlayabilir. Ayrıca, kaygı semptomları, psikolojik saēlamlık ve riskli alışkanlıklar arasındaki ilişkinin incelenmesi ile depremzedelerin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik destek saēlayabilir.

Nicel bir çalışma olarak tasarlanan bu çalışmada katılımcılar, 06 şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremzedeler arasından rastgele seçilecek olan örneklem aracılığı ile veri toplaması yapılacaktır. Yaklaşık 384 kişinin oluřturduēu araştırma evreninde g- power analizi ile yüzde 95 güven aralığı ve yüzde 5 hata payı ile örnekleme dahil edilecektir. Veri toplama yöntemi olarak, katılımcılara bir dizi anket uygulanması düşünülmüştür. Katılımcıların sigara baēımlılıēı düzeyini ölçmek için Fagerstrm Nikotin Baēımlılık Testi, anksiyete semptomlarını ölçmek için Beck Anksiyete lēēi, riskli internet kullanım düzeylerini ölçmek için Young İnternet Baēımlılıēı Testi, psikolojik saēlamlık düzeyleri için Kısa Psikolojik Saēlamlık lēēi nicel ölçüm araçları ile birlikte, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini taramak için yaş, cinsiyet, eēitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, meslek, engellilik durumu, depremzede olup olmadıkları ile ilgili sorularına dair soruların eklendiēi detaylı bir anket uygulaması planlanmıştır. Toplanan verilerin sadece bilimsel bilgi üretimi amacıyla kullanıldıēından emin olunması için veriler güvenli bir şekilde saklanacak ve verilerin uygun şekilde kullanıldıēından emin olunacaktır. Veri analizi için SPSS istatistik programı kullanılmıştır.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma ilk olarak Osmaniye ilinde bulunan Karaçay Konteyner Kent Geçici Barınma Merkezi'nde yaşayan depremzedeler için uygulanması planlanmış olup, bu çalışma için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na onay ve izin için yazılmış fakat ret cevabı gelmesi ile birlikte, tez önerisinde hazırlanan B Planı seeneēi uygulanmıştır. Bu nedenle yapılan bu çalışma için Osmaniye ili genelinde yeniden örnekleme oluşturulmuş olup, 384 kişiye evrimii anket çalışması olarak uygulanmıştır.

1.5. Tanımlar

Deprem: “Yerkabuğundaki derin katmanlarında meydana gelen ani fay kırılmaları ve yer değiştirmeler sonucunda oluşan şiddetli sarsıntıya deprem denir”. (2)

Kaygı: Kaygı, kişinin gelecekte karşılaşılabileceği tehlikenin ne olduğunu tam olarak bilemediği korku, endişe veya gerginlik duygusu olarak tanımlanan bir alarm tepkisidir.(3)

Psikolojik Sağlamlık: Psikolojik sağlamlık “Türkçe’de dayanıklılık, esneklik, yılmazlık gibi farklı kullanımları görülen psikolojik sağlamlığın İngilizce karşılığı olan ‘resilience’; bir maddeni büküldükten, eğildikten ya da baskı gördükten sonra tekrar eski haline dönme becerisi anlamına gelmektedir.” (4)

Sigara Bağımlılığı: Sigaranın içerisinde bulunan nikotin maddesi bağımlılığa sebep olacak bir maddedir. Kişinin hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlığını etkileyen ve bırakması zor bir alışkanlık olan dünya genelinde önemli bir sağlık sorunudur. (sigara bağımlılığı depresyon ve anksiyete) DSM-5 sigara bağımlılığını ‘Tütün Kullanım Bozukluğu’ olarak ele alınmıştır. Tütün Kullanım Bozukluğu on iki aylık süreç içerisinde; kişinin istediğinden veya planladığından daha fazla ve daha uzun sürede tütün alması, sigara kullanımını bırakmak istemesine rağmen sonuç vermeyen şekilde çabalaması, tütün elde etmek veya kullanmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırması, tütün kullanmak için aşırı istek duyması, aile, okul veya iş ile ilgili sorumlulukları yerine getirmek yerine tütün kullanımına devam etmesi, toplumsal veya kişiler arası sorunlar olmasına rağmen tütün kullanımına devam etmesi, tütün kullanımdan dolayı toplumsal veya iş ile ilgili etkinlikleri bırakması veya azaltması, tehlike yaratacak şekilde tütün kullanması, sağlık sorunlarına rağmen tütün kullanmaya devam etmesi, tolerans geliştirmesi, yoksunluk yaşaması gibi kriterlerin en az iki tanesinin kendini göstermesi olarak değerlendirmiştir. (5)

İnternet Bağımlılığı: Kişinin aşırı internet kullanması veya patolojik bir şekilde internet kullanıyor olması, uzun süre internette vakit geçirmesi, internet kullanma istediğini durduramaması, internet kullanımından dolayı yerine

getirmesi gereken sorumlukları ya da aktiviteleri ertelemesi, internet kullanımından dolayı aile, iş, okul ve sosyal işlevsel becerilerinde problem yaşaması olarak değerlendirilmektedir (6).



2. GENEL BİLGİ

2.1. Kaygı

Kaygı denilince bilinmeyen, endişe uyandıran veya tehdit algısı hissettiğimizde ortaya çıkan duygudan söz edebiliriz. Kişi gelecek ile ilgili bir belirsizlik yaşadığı zaman, başına kötü bir olay gelecekmiş gibi hissettiği veya en kötü şeylerin gelip onu bulacağını düşündüğü zaman kaygı duygusundan bahsetmek mümkün olabilir.

Güvenlik duygusu en önemli ihtiyaçlardan biridir diyen ve bunu ihtiyaçlar listesinde önemli bir şekilde ele alan Maslow'unda vurguladığı gibi insan güven algısı ile yaşamak ister, kendini güvende hissetmeyen insan korkabilir ve kaygılanabilir. (7)

Kaygı, kişinin gelecekte karşılaşılabileceği tehlikenin ne olduğunu tam olarak bilemediği korku, endişe veya gerginlik duygusu olarak tanımlanan bir alarm tepkisidir.(3) Genellikle ortada bir tehdit olmasa bile kişi korku ve gerginlik veya belirsizlik yaşayabilir. Kişi de oluşan tehdit algısına karşı, kişinin tehdit nedenini veya hissetmiş olduğu belirsizliğin sebebini bilmemesi, aynı zamanda hissetmiş olduğu durumun ne zaman gerçekleşeceğini ya da nasıl sonuçlanacağını bilmemesi kaygının artmasına ve kontrolünü kaybetmesine neden olabilir.

Kaygı ya da anksiyete durumu hemen hemen herkes tarafından hissedilen hem normal bir duygu olarak ele alınmaktadır hem de kişi üzerinde yaşam kalitesini olumsuz etkilediği takdirde patolojik bir durum olarak ele alınmaktadır. (8) Evrensel bir duygu olan aynı zamanda yaşamın bir parçası olan kaygıyı hemen hemen birçok insan zaman zaman yaşamaktadır. Kaygı olumsuz bir durum olarak da ele alınsa, aslında kişinin hayatta kalması için avantajlı bir durum haline gelerek kişinin baş etme becerisini arttırmaya yönelik davranışlar geliştirmesine, performansını geliştirmesine yardımcı olabilir. Fakat

kaygı ciddi boyutlarda devam ettiği sürece, kişinin yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilemesine, sosyal işlevselliğinin bozulmasına, kişiler arası sorunlar yaşamasına, hayatını idame ettirmekte zorlanmaya başlamasına ve bu nedenle psikiyatrik sorunlarla karşılaşmasına sebep olabilir. Kaygı kişiyi hem içsel olarak hem de çevresindekiler ile olan etkileşim sürecinde olumsuz etkileyerek, yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmakla birlikte psikolojik hastalık haline gelerek kaygı bozukluğuna dönüşebilir.

Kaygı içerden veya dışardan meydana gelebilecek olan tehlikeye karşı ortaya çıkan duygusal bir tepkidir. (9) Belirsizlik, tehdit veya tehlike anında ortaya çıkan bir duygu olan kaygı psikolojik ve fizyolojik doğal bir tepkidir. Bireyin psikolojik olarak bilişsel süreçlerini etkileyerek düşüncelerini negatif bir boyutta değerlendirmesine sebep olabilir. Aynı zamanda kalp çarpıntısı, nefes almada zorluk, karın ağrısı, iştah artması veya azalması, uykusuzluk, sinirlilik, sıcak ve soğuk terlemeler gibi fizyolojik olarak belirtilere neden olabilir.

2.1.1. Kaygı Bozukluğu

Kaygı hayatımızda, hayatı anlamak için, kendimizi keşfetmek için, bilmediğimiz bir şeyleri denerken yaşadığımız değişimin ve gelişimin normal bir parçası olurken, bu kaygının süresi arttıkça, yoğunluğu ve bu yoğunluğa bağlı ortaya çıkan sosyal işlevsellik bozulmaya başladığı zaman patolojik kaygıdan söz edilmektedir (8)

Kaygı bireyin hayatını etkileyen, gün içinde korku, gerginlik ve endişe gibi duygulara temas etmesine sebep olan ruhsal bir durumdur ve toplumda birçok kişiyi etkileyen sağlık sorunlarından biridir. (10). Özellikle pandemiden sonra kaygı ve benzeri ruhsal hastalıkların oranı 25% oranında arttı ve bu da demek oluyor ki yaklaşık bir milyara yakın insan kaygı ile mücadele etmek zorunda olduğunu gösteriyor (11).

Kaygı ile ilk defa 1847’de Feuchtersleben tarafından fizyolojik hastaların üzerinden gözlemlenmiştir. 1866 yılında Morel otonomik sinir sistemindeki

değişikliğin duygusal semptomlara neden olduğunu vurgulamıştır. 1890 yılından itibaren kaygının ayrı bir ruhsal bozukluk olabileceği ortaya atılmıştır. 1894 yılında Freud psikanalitik açıdan kaygıyı tanımlamış olup, terim olarak anksiyete nevrozunu kullanmıştır. Freud anksiyeteyi, herhangi bir tehlikeyi algılama anında ortaya çıkan bir durum olarak açıklamıştır. Freud anksiyeteyi psikolojik açıdan değerlendirerek, sağlıklı savunma mekanizması geliştiren egonun başarısız olduğu durumda ortaya çıktığından bahsetmektedir. Anksiyete üzerine yapılan çalışmalar sonrası 1980 yılında DSM-3'de bir hastalık olarak ele alınmış ve kaygı bozuklukları DSM-5'te anksiyete bozuklukları başlığı ile detaylı şekilde sınıflandırılmıştır (10).

Kişide irritabilite, konsantrasyon zorluğu, sese karşı hassasiyet ve yerinde duramama, sıkıntı, kendini tedirgin hissetmesi, tetikte olması, daralması gibi belirtiler anksiyetenin psikolojik semptomları arasında yer almaktadır. Bu duruma ek, psikolojik semptom olarak; hafızanın zayıflaması, kalp atışlarında artış ve buna bağlı kalp krizi geçiriyormuş gibi hissetmek gibi algıda çarpıtmalar ortaya çıkabilir. Kaygı, kişide psikolojik belirtiler dışında, ağız kuruması, bağırsak hareketlerinde artma veya azalma, nefes almakta zorluk, çarpıntı, kalp ağrısı, sık sık idrara çıkma, kulak çınlaması, görme bulanıklığı, karıncalanma, baş dönmesi, baş ağrısı ve uyku problemleri gibi fiziksel semptomlar olarak da ortaya çıkabilir. (3) Bu saydığımız belirtiler kişinin aile ilişkilerini, işini ve kişiler arası ilişkilerini etkiliyor ise, bu semptomlar kişinin bir gününün büyük bir kısmını kapsıyor, bu nedenle baş etmekte zorluk yaşıyorsa ve bu süreç yaklaşık 6 aydır devam ediyorsa anksiyete bozukluğundan söz edilebilir (7). DSM-5'te tanımlanan kaygı bozuklukları, toplumda ortalama 6-7% oranında görülmektedir (5)

Aşağıda DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları sırası ile ele alınmıştır.

Ayrılma kaygısı bozukluğu: Bireyin bağ kurduğu veya bağlandığı kişilerden ayrı kalma düşüncesi ya da ayrı kaldığı durumlarda ortaya çıkan kaygıdır. Kişi bağlandığı kişilerden veya evinden ayrılacağı için aşırı korku veya kaygı duyar. Özellikle çocuklarda ve ergenlerde görülen bir psikolojik bozukluk olan ayrılma kaygısı bozukluğu okula giden çocuklarda okula gideceği zaman

veya evden ayrılacağı zaman kaygı ve korku duymasıdır. Ayrılma kaygısı bozukluğunda çocuk ya da birey yalnız kalmaktan korkar, bağ kurdukları kişilerin yanında olmasını isterler. Kişide mide bulantısı, baş ağrısı, uyku veya iştah problemleri gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir. Kişinin bağlandığı kişilere karşı kaybolma, kaçırılma, kaza gibi ayrılmasına neden olabilecek durumlarda aşırı endişe duyabilir.

Seçici konuşmazlık (mutizm): Kişinin fiziksel bir engeli olmamasına rağmen özellikle çocukluk döneminde görülen ve belirli ortamlarda veya belirli kişilerle konuşmamasından söz edilebilir. Seçici konuşmazlıkta bireyin özellikle tanımadığı kişilerle, öğretmenleriyle veya arkadaşları ile konuşmadığı fakat bağ kurduğu kişi ile veya ailesi ile konuştuğu gözlemlenebilir. Seçici konuşmazlıkta aile içerisinde güven duyduğu kişiler ile konuşurken, sosyal ortamlarda konuşmayabilir. Bu nedenle kişiler arası ilişkilerde sorun yaşayabilir. Kişi konuşmadığı için fiziksel olarak titreme, terleme gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir. Kişi içsel olarak kaygı ve korku yaşadığı için konuşmayı reddeder ve hatta kendini korumak için konuşmayı reddetmenin bir yol olduğunu düşünebilir.

Özgül fobi: Belirli bir objeye ya da duruma karşı duyulan korkuya özgül fobi denir. Belirli bir nesneye ya da duruma karşı duyulan bu korku çoğunlukla mantıklı olmayabilir. Kişi korktuğu zaman kaçma çabasına girebilir. Bu korkular yüzünden kişi de hızlı nabız atmaları, terleme, nefes darlığı, kusma hissi gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir. Kişinin korktuğu durumdan ya da nesneden dolayı sağlığı olumsuz etkilenebilir. Bu yaşanan durumdan dolayı sosyal işlevselliğinde bozulmalar görülebilir. Örneğin; aile ilişkilerinde, okul veya iş yaşantısı gibi durumlarda... Özgül fobi türlerine örnek vermek gerekirse; köpek, örümcek korkusu, yükseklik korkusu, uçak korkusu, iğne korkusu gibi...

Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi): Bireyin, sosyal alanlarda, başkalarının karşısında onlarla olmaktan veya onlarla iletişime geçmekten kaygı ve korku yaşamasıdır. Bu durum kişinin yaşam tarzını olumsuz anlamda etkilemekte olup, kendini yetersiz görmesine sebep olabilmektedir. Toplumsal kaygı bozukluğu, kişiyi başkaları tarafından yanlış anlaşılacağı veya

eleştirileceği inancına itebilir. Kişi bu inançtan dolayı korku ve kaygı yaşamaktadır. Kişi kalabalık sosyal ortamlarda yoğun bir kaygı yaşayabilir. Sosyal fobi yaşayan bir kişi kalabalık ortamlarda kendilerinin olumsuz bir şekilde değerlendirilmesinden yoğun kaygı ve korku yaşayabilirler. Diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi sosyal fobide de titreme, mide bulantısı, konuşmada güçlük çekmesi gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir. Bu tarz fobiye maruz kalan kişiler grup çalışmalarında, grup ile yapılacak sosyal etkinliklerden kaçınabilir. Hatta bu tarz çalışmaların içinde bulunan kişiler çalışmalar veya etkinlikler başlamadan haftalar öncesinde kaygı yaşayabilirler. Bu duruma ek olarak grup çalışmaları veya sosyal aktiviteleri bittikten sonra da kendilerini gözden geçirip, kolaylıkla olumsuz olarak eleştirebilirler.

Panik bozukluğu: Kişide biranda ortaya çıkan ciddi bir şekilde korku ve kaygı halidir. Panik bozukluğu kişiyi hem fiziksel hem de duygusal olarak olumsuz bir şekilde etkilemekte olup, birkaç dakika sürerek başlamakta ve giderek sosyal işlevselliğini bozulmasına sebep olmaktadır. Kişi yaşamış olduğu panik ataklarının tekrarlamasından dolayı korku ve kaygı yaşamaktadır. Kişinin bu korku ve kaygısı ise ailesi ile, arkadaşları ile, işi veya okulu ile ilgili sorun yaşamasına sebep olmaktadır. Panik bozukluğu ataklar şeklinde başlayarak, kişinin ciddi şekilde korku yaşamasına sebep olur. Genel anlamda bu korku mantıksız ve kontrolsüzdür. Panik atak yaşayan kişini de göğüs ağrısı nefes darlığı, baş dönmesi, bulantı veya kusma, sıcak soğuk basmaları, karıncalanma hissi, el veya ayaklarda titreme gibi fizikler belirtiler ortaya çıkabilir. Panik atak yaşayan kişi kendini ölümle karşı karşıya kalmış bir şekilde hissedebilir. Panik bozukluğunda kişi panik atakların tekrarlanmasından aşırı derece korku duyabilir bu durumda sosyalleşebileceği bir ortamdan kaçınmasına sebep olabilir.

Agarofobi: Bireyin kalabalık veya halka açık ortamlarda korku ve kaygı yaşamasıdır. Kişinin kalabalık ortamda veya açık alanlarda korku veya kaygı yaşamasını etkileyen panik atak geçirme korkusu, kişinin sosyal işlevselliğinin bozulmasına sebep olmaktadır. Kişinin günlük hayatının, yaşam tarzının olumsuz etkilenmesine sebep olarak açık alanlarda, kalabalık ortamlarda

bulunmaktan kaçınmasına neden olmaktadır. Agarofobisi olan kişi bir alışveriş merkezinde, büyük kalabalıklar içerisinde, sinema gibi halka açık olan yerlerde olmasından kaynaklı kaygı yaşayabilir. Kişi panik atak geçirme riskini göz önünde bulundurarak kalabalık ortamlarda bulunmak istemez. Agarofobide panik atak gibi ani bir şekilde başlayabilir, terleme, titreme, baş dönmesi gibi fiziksel belirtilerle ortaya çıkabilir. Agarofobide kişi kalabalık ortamlara girmemek için kaçınma davranışı sergileyebilir, bunun yerine yalnız kalmayı tercih edebilirler. Agarofobisi olan bir kişi ilerleyen zamanlarda bile kalabalık bir ortamda bulunma düşüncesinden dolayı kaygı yaşayabilirler.

Yaygın anksiyete bozukluğu: Kişilerin ciddi boyutta kaygı, endişe duyması ve sürekli devam etme halidir. Bu durum kişinin günlük hayatını olumsuz anlamda etkilemekle birlikte kontrol edilemeyen bir durum haline dönüşmektedir. YAB, kişinin hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlığını ciddi boyutta etkileyen uzun süreli bir kaygı bozukluğudur. YAB'na sahip olan kişinin kaygısı mantıklı görünmemekle birlikte, baş etmekte de zorlanmasına da neden olabilir. Kişi, YAB'da gelecek hakkında aşırı endişelenebilir, işi ile ilgili, ailesi ile ilgili yoğun bir kaygı yaşayabilir. Bu kaygıdan dolayı kişi kendini sürekli huzursuz hissederek, gergin ve sinirli bir hal içerisinde olabilir. Kişide fiziksel belirtiler olarak uyku problemleri, kas ağrıları, yorgunluk, baş ağrısı, mide ağrısı gibi durumlar ortaya çıkabilir. Kişinin yaşamış olduğu bu kaygılı durum dikkatini toplamakta zorluk yaşamasına sebep olabilir. Kişideki YAB'na bağlı huzursuzluk hali, en küçük şeylere bile sinirlenmesine ve aşırı endişelenmesine neden olabilir. Ayrıca, kişinin günlük hayatını etkileyerek sosyal işlevselliğinin bozulmasına sebep olabilir.

Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu: Belirli bir madde kullanımından (uyuşturucu, alkol veya ilaç) sonra ortaya çıkan kaygı bozukluğu durumudur. Maddenin veya ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, kişide herhangi bir madde kullanımına bağlı bir kaygı oluşur ve kişi maddeyi kullandığı süreç diliminde veya bıraktıktan sonrada kaygının, huzursuzluğun veya endişenin devam etme halidir. Kişide genel olarak bir kaygı hali vardır. Terleme, titreme, baş dönmesi, nefes darlığı gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Kişinin

kullanmış olduğu madde veya ilaçlar panik ataklar yaşamasına neden olabilir. Bu durum kişide nabzının yükselmesine, nefes almakta zorluk yaşamasına sebep olabilir. Maddenin veya ilacın yol açtığı kaygı bozukluğunda kişi gergin bir ruh hali içerisinde olabilir. Ayrıca, kişinin sosyal işlevselliğinin bozulmasıyla birlikte odakla sorunu yaşamasına, konsantre olmakta güçlük çekmesine, karar vermesinde sorunlar yaşamasına neden olabilir.

Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu: Bu kaygı bozukluğunda kişinin bir hastalığı nedeni ile kaygı yaşamasıdır. Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, kişinin yaşamış olduğu sağlık sorunu veya fiziksel hastalığından dolayı kaygısının artma halidir. Kişi yaşamış olduğu sağlık sorunundan veya fiziksel rahatsızlığından dolayı aşırı kaygılı olabilir ve genel olarak kusma hissi, baş ağrısı, terleme, titreme gibi fiziksel belirtiler gösterebilir. Özellikle yaşamış olduğu bu kaygılı durumdan dolayı uyku sorunları yaşayabilir, yaşam tarzının olumsuz etkilenmesine ve bu durumdan dolayı sosyal ortamlardan kaçınmasına neden olabilir.

Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu: Kişinin sınırlı belirtide ataklar yaşaması, var olan kaygı belirtilerinin çoğunun gün içinde ortaya çıkmayan yaygın kaygı halidir. Tanımlanmış diğer kaygı bozukluğu diğer kaygı bozukluğunda bulunan tanı kümesini karşılamamaktadır.

Tanımlanmamış kaygı bozukluğu: Diğer kaygı bozukluğunda bulunan tanı ölçütlerini karşılamadığı durumlarda, özel sebebi ya da yeterli bir sebebi olmadığı durumlarda ortaya çıkan kaygı durumudur (5).

Anksiyete bozuklukları tedavisinde; öncelikle kişinin beklentileri öğrenilmeli, yanlış inançları tespit edilmeli, düşünce kalıplarını değiştirmeye yönelik çalışmalar yapılarak, kişiye özgü bir tedavi yöntemi uygulanmalıdır. Kişiye özgü psikoterapi yöntemi uygulanarak, gerekli görüldüğü durumlarda farmakolojik destek verilmelidir (12).

2.2. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık “Türkçe’de dayanıklılık, esneklik, yılmazlık gibi farklı kullanımları görülen psikolojik sağlamlığın İngilizce karşılığı olan ‘resilience’; bir maddenin büküldükten, eğildikten ya da baskı gördükten sonra tekrar eski haline dönme becerisi anlamına gelmektedir.” (4) Latince ‘resilire’ (geri sıçramak) kökünden gelen resilience kavramı, Türkçe literatürde psikolojik dayanıklılık, yılmazlık ve kendini toparlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikoloji Derneği tarafından psikolojik sağlamlık, zorluklar, travmalar, tehditler ve önemli stres kaynaklarıyla karşılaşıldığında bunlara uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, psikolojik sağlamlık, bireyin travmatik olaylarla başa çıkabilme yeteneği, zor durumlarla mücadele ederken hayata adapte olabilmesi ve gelecekte bağımsız bir şekilde yaşamını sürdürebilmesiyle ilgilidir. (13)

Psikolojik sağlamlık kişinin olumsuz bir durumla karşılaştığı zaman göstermiş olduğu uyum ve başa çıkma becerisi olarak bilinmektedir. Psikolojik sağlamlığın ortaya çıkabilmesi için erken doğum, kronik hastalıklar gibi bireysel faktörler veya ekonomik zorluklar, savaş, doğal afetler, istismar, şiddet, barınma gibi çevresel risk faktörleri gibi riskli bir durumla karşılaşması gerekmektedir (4).

Psikolojik sağlamlığı bir kapasite olarak değerlendirdiğimiz zaman; kişinin yaşantısında karşılaşılabileceği zorluklarda psikolojik olarak sağ çıkabiliyor olması veya stresli zamanlarda kişinin baş etme becerilerini arttırarak üstesinden gelmesi şeklinde ifade etmek mümkündür. Aynı zamanda psikolojik sağlamlık kişinin kendisini nasıl algıladığı, çevresindeki aile ve arkadaş gibi gruplarının onu nasıl desteklediği ve stres ile baş etme becerisini, problem çözme yeteneğini nasıl kullandığı ile ilişkili olabilmektedir. Kişinin yaşamış olduğu olumsuz durumlarda, stresle baş etme becerisinin olması veya sorunların üstesinden geliyor olması psikolojik sağlamlık olarak tanımlanırken, bu durumun ortaya çıkması için risk teşkil etmesi gerekmektedir (9).

Masten, psikolojik sağlamlığı, zorluklara ve gelişime yönelik tehditlere rağmen olumlu sonuçlar elde etme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Aynı

zamanda, Sapienza ve Masten, psikolojik sağlamlığı; gelişim ve dengeyi tehdit eden zorluklarla başa çıkma ve bu zorlukların birey üzerindeki etkilerini iyileştirme yeteneği olarak tanımlamış ve bunun dinamik bir sistem olduğunu vurgulamışlardır. Rutter'a göre, psikolojik sağlamlık dinamik bir süreçtir, çevreden kaynaklanan risklere karşı direnç göstermek ve stres ya da zorluklarla başa çıkmak anlamına gelen etkileşimli bir kavramdır. Masten ve Coatsworth, psikolojik sağlamlığı, ciddi zorluklarla karşılaşıldığında uyum sağlama veya gelişim gösterme kapasitesi olarak tanımlamışlardır. Sonuç olarak psikolojik sağlamlıkla ilgili tanımlamalara bakıldığında, aralarındaki bazı farklılıklar bulunmasına rağmen üç temel ortak nokta öne çıkmaktadır: risk ve/veya zorluk, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar (13).

2.3. Sigara Bağımlılığı

2.3.1. Bağımlılık

Türk Dil Kurumu'na göre; bağımlılık herhangi bir kişiye veya bir nesneye bağlı kalmak olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr>) (14). Bir beyin hastalığı olarak kabul edilen bağımlılık, kişinin sadece kullanmış olduğu maddeye karşı değil, insanlara, davranışlara, nesnelere karşı, zarar görmesine rağmen kontrol edilemeyen, vazgeçmek istemesine rağmen bırakmakta zorlandıkları veya durduramadıkları, kronik ve ilerleyen, ölümlü sonuçlanabilecek bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bağımlılık bir beyin hastalığı olmakla beraber, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler gibi birçok etkenler bağımlılığın gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (15).

2.3.2. Sigara Kullanımı

Sigaranın yani tütünün ham maddesi nikotin adı verilen, koyu renkli ve acı bir sıvıdan oluşmaktadır. Sigaranın içerisinde 0,5 mg nikotin vardır ve duman yolu ile kullanılmaktadır. Sigara kana hızlı karışmasıyla birlikte yaklaşık 8-10 saniye içerisinde etkisini göstermektedir. Nikotin beyindeki birçok bölgeyi

etkileyerek, sinir sisteminde duyarlılığı arttırıp, tolerans gelişmesine ve 90 dakika sonra tekrar sigara kullanma isteği yaşamasına sebep olmaktadır. Tütün iştahı azaltarak, kan basıncının yükselmesine sebep olurken aynı zamanda damar tıkanıklığına, kalp hastalığına, KOAH hastalığına, beyin hastalığı gibi ciddi boyutta hastalıklara sebep olabilir (16).

Dünya genelinde en büyük sağlık sorunlarından birisi de sigara kullanımı ve sigara kullanımına bağlı oluşan hastalıklardır. Yapılan çalışmalarda, Türkiye sigara içme alışkanlığı konusunda birçok ülke arasında 10. sırada yer almaktadır. Bu çalışmalar sonucunda 15 yaş üstü 1,2 milyar insan sigara kullanırken, Türkiye’de 14,8 milyon insan sigara kullanmaktadır. Türkiye’de erkeklerin %41,5’nin, kadınların ise %13,1’nin sigara kullandığı, eğitim düzeyinin sigara kullanımını etkilediği, kadın ve erkeklerde özellikle lise mezunu gruplarda sigara içme alışkanlığının olduğu tespit edilmiştir (17).

Sigara ciddi boyutta bağımlılık yapan bir madde olmakla beraber özellikle 90-120 dakika içinde alınmadığı takdirde kişinin yoksunluk yaşamasına sebep olabilir. Ögel (2021) sigara içen insanların %20’sinin sigara bağımlısı olduğunu, bırakmak isteyenlerin ise %15’inden daha az kişinin başarılı olduğunu söylemektedir.(16)

2.3.3.Sigara Bağımlılığı

Kişinin baş etme becerisi olarak tercih ettiği sigara nikotin içerdiği için kısa süreli bir rahatlama sağlayabilir. Sigara kullanımı, yani kişinin nikotin kullanımı fiziksel ve psikolojik bağımlılığa sebep olmasından kaynaklı psikolojik sağlamlığı azaltmasına yol açabilmektedir.

DSM-4’te nikotin bağımlılığı ifadesi DSM-5’te ‘Tütün Kullanım Bozukluğu’ olarak değiştirilmiştir. Bu nedenle yapılacak olan bu çalışmada depremzedelerin sigara kullanımı ‘Tütün Kullanım Bozukluğu’ kriterleri üzerinden değerlendirilmiştir. DSM-5’e göre Tütün Kullanım Bozukluğu aşağıda ele alınmıştır:

- Kişinin istediğinden veya planladığından daha fazla ve daha uzun sürede tütün alması,
- Tütün kullanımını bırakmak istemesine rağmen sonuç vermeyen şekilde çabalaması,
- Tütün elde etmek veya kullanmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırması,
- Tütün kullanmak için aşırı istek duyması,
- Aile, okul veya iş ile ilgili sorumlulukları yerine getirmek yerine tütün kullanımına devam etmesi,
- Toplumsal veya kişiler arası sorunlar olmasına rağmen tütün kullanımına devam etmesi,
- Tütün kullanımdan dolayı toplumsal veya iş ile ilgili etkinlikleri bırakması veya azaltması, tehlike yaratacak şekilde tütün kullanması,
- Sağlık sorunlarına rağmen tütün kullanmaya devam etmesi,
- Tolerans geliştirmesi,
- Yoksunluk yaşaması gibi kriterlerin on iki aylık süreç içerisinde,
- en az iki tanesinin kendini göstermesi beklenir. (5)

2.4 İnternet Bağımlılığı

2.4.1. İnternet Kullanımı

Türkiye’de internet üzerine çalışmalar 1990’lı yılların başında başlanmış olup, 1993 yılından itibaren Türkiye’de internet kullanılmaya başlanmıştır (18). Genel olarak internet; bilgiye ulaşmak için, kişilerarası iletişim kurabilmek için, eğitim veya iş alanlarında aktif kullanılan bir araç haline gelmiştir. Aynı zamanda, internet kullanımı insanın hayatında önemli bir yer edinmiş olup, bu sayede sosyal medya kullanarak veya çevrimiçi oyunlar oynayarak kişi sosyalleşebilmekte, çevrimiçi alışveriş ile ihtiyaçlarını kolaylıkla

karşılayabilmekte veya bankacılık işlemlerini internet üzerinden yapabilmektedir (19).

İnternet kullanımı hayatımızın her alanında giderek artmakta olup, vazgeçilmez bir parçası haline gelmeye başlamıştır. 27 Ağustos 2024 TÜİK verilerine göre 88,8% oranında kişilerin internet kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda 2023 yılında 16-74 yaş arasındaki bireylerin internet kullanımı 87,1% iken, 2024 yılında ise 88,8% oranında internet kullanımında bir artış gözlemlenmiştir. 2024 verilerine göre internet kullanan erkekler 92,2% olarak, kadınlar ise 85,4% olarak tespit edilmiştir (20).

Yapılan çalışmalarda internet kullanımındaki artışın en büyük faktörlerinden bazıları, teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte hayatımızın her alanında olan bilgisayarlara ve akıllı telefonlara sahip olunmasıdır. 2024 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, internet kullanımının artmasının temel sebeplerinden biri, sosyal medya platformları ve çevrimiçi oyunların yaygın bir şekilde kullanılmasıdır (21).

Gelişen yeni dünya düzeninde teknoloji ilerlediği için bizi internet kullanmaya mecbur kılıyor. Çünkü hayatımızın her yerinde evde, okulda, iş yerinde ve sokakta teknoloji bulunmaktadır.

2.4.2. İnternet Bağımlılığı

DSM-5'e bakıldığı zaman internet bağımlılığı bozukluk olarak sınıflandırılmamaktadır. İnternet bağımlılığından bahsederken; internet ile ilişkili olan yani internette gerçekleştirilen aktivitelerin örneğin; sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığından söz edebiliriz. (21)

Yapılan literatür taramalarında Young bağımlı internet kullanımını “patolojik kumar oynamaya ve dürtü kontrol bozukluğuna” benzetmektedir. Young göre internet bağımlıları; internetle ilgili endişe duymakta, interneti

gittikçe artan süreler boyunca kullanmakta, internet kullanımını kesmek ya da durdurmak için başarısız ve tekrarlayan hamlelerde bulunmakta, internet kullanımını azaltmaya çalışıldığında rahatsızlık veya huzursuzluk duymakta, amacından farklı olarak daha uzun süre çevrimiçi kalmakta, aile, iş ve eğitim gibi önemli sorumlulukları internet kullanımından dolayı tehlikeye atmakta, aile üyelerine veya terapistine internet kullanımı ile ilgili yalan söylemekte ve interneti sorunlardan kaçmak için veya kurtulmak için çözüm yolu olarak görmektedir.

Ayrıca kişinin psikolojik sağlamlığını olumsuz etkileyen stres faktörleri ile karşı karşıya gelmesi ve ortaya çıkan kaygı semptomları ile baş edebilmesi için internet kullanmayı tercih etmesi, sorunlarla baş edebilmesi için bir seçenek olabilmektedir. Kişi çevrimiçi oyunlar oynayarak, sosyal medya kullanarak kendini rahatlatmaya çalışabilir. Fakat kişinin baş etme becerisi olarak kullandığı internet kullanımı riskli internet kullanımına yol açabilir. Kişide ki riskli internet kullanımı ile kaygı semptomları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki kişinin nasıl internet kullandığına, baş etme becerisine veya zayıf yönlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Kişide ki bu riskli internet kullanımı ise bağımlı internet kullanımına dönüşebilir. (22) İnternet bağımlıları interneti veya bilgisayarı bir araç olarak değil “ruh hallerini değiştirmek veya kaçmak” için tercih edebilir. Bu kişiler yaşamış olduğu sorunlar karşısında baş etme becerileri düşük olduğu zaman internet kullanımını bir kaçış noktası olarak görebilir. Kaygı veya stres yaşayan bir birey internet veya bilgisayar kullanmayı tercih ederek var olan sorunlar ile yüzleşmekten kaçış olarak görebilir. Kişinin internette veya bilgisayar başında vakit geçirmesi, kaygı, sıkıntı veya stres gibi duygularla ya da yaşamış olduğu içsel sorunlardan uzak durmasına yardımcı olmaktadır. (16)

2.4.3. DSM-5'e Göre Bağımlılık Kriterleri

DSM-5'e bakıldığında zaman internet bağımlılığı bozukluk olarak sınıflandırılmamaktadır fakat buradaki bağımlılık kriterlerini göz önünde

bulundurarak internet bağımlılığı hakkında yorum yapmak mümkün olabilir. İnternet bağımlılığı denildiği zaman;

- İnternette fazla zaman geçirmek,
- İnterneti kullanmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- İnternet kullanımda tolerans geliştirmesi,
- Kişinin zarar görmesine rağmen interneti kullanmaya devam etmesi,
- İnterneti kullanma uğruna diğer aktivitelerden vazgeçilmesi,
- İnternet kullanımını durdurmak istemesine rağmen başarısız bırakma eylemleri,
- İnternet kullanımından dolayı başkalarını aldatmak,
- İnternet kullanımından dolayı kişiler arası sorunlar yaşanması,
- Kişinin baş edemediği olumsuz duyguları bastırmak adına interneti kullanması

Yukarıda belirtilen bağımlılık kriterlerinden son üç tanesi diğer bağımlılıklar hakkında konuşulurken ele alınmamaktadır. Buradaki en vurgulayıcı nokta kişinin internet bağımlılığından dolayı günlük yaşam becerisini devam ettirememesidir. Örnek vermek gerekirse okuldaki başarı durumunun düşmesi, iş performansının olumsuz etkilenmesi, ailesi ve arkadaşları ile ilgili sorumlulukları yerine getiremiyor olması gibi...(16)

2.5. Deprem

Yerkabuğundaki fayların kırılarak, aniden ortaya çıkmasıyla, ilerleyerek devam eden ve engellenemeyen doğa olayına deprem denir. (23) Yerkabuğunda kırılan faylar kaya kütlelerini hareket ettirmektedir. Aynı şekilde kırılan faylar kaya kütlelerini hareket ettirmediği durumlarda yoğun bir enerji birikmektedir. Biriken bu enerjinin boşalması sonucunda meydana gelen sarsıntıya deprem denilmektedir. (24) Bilindiği üzere Türkiye aktif fay kuşağı üzerinde bulunmaktadır. (23) Fay bölgelerinde devamlı bir hareketlilik mevcuttur

ve bu durum ise enerji birikmesine sebep olmaktadır. Fayların kırılmasıyla biriken enerji boşalmaktadır. Boşan bu enerji ise fayın büyüklüğü ile orantılı bir şekilde deprem dediğimiz sarsıntıları meydana getirmektedir. (9)

Önlenemeyen bir doğa olayı olan depremin insanlar üzerinde etkilerine bakıldığı zaman birçok sorunları ele alabiliriz. Örneğin, deprem gibi büyük afetler sonrası depremzede kişi fiziksel sorunlarla, bulaşıcı hastalıklarla, salgınlarla ve beraberinde sosyal sorunlar ile baş etmek zorunda kalabilmektedir. Bu duruma ek olarak depremzede de kaygı semptomları, depresif semptomlar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlar görülebilir. (25) Can ve mal kaybına sebep olan depremin, kişilerde birçok psikolojik sorunlar ve sıkıntılar yaşamasına sebep olduğu ayrıca kişilerde kaygılı, panik bir hal, umutsuzluk ve mutsuzluk gibi psikolojik tepkiler vermesine sebep olduğu gözlemlenmiştir. (26) Depremzedeler, depremin etkisi ile birçok kaygı semptomları göstermekte olup, bu kaygı semptomları kişiler üzerinde farklılık gösterebilmektedir. Deprem gibi doğal afetler, çevrenin yıkılması ile birlikte ani değişikliklere, kişide ruhsal yıkıma ve strese yol açmaktadır. Engellenemeyen ve istenilmeyen bir doğal afet türü olan deprem kişilerde maddi ve manevi olumsuz etkiler bırakmakta olup, bu olumsuz etkilerin başında ise kaygı gelmektedir. (9) Kişide irritabilite, konsantrasyon zorluğu, sese karşı hassasiyet ve yerinde duramama gibi belirtiler anksiyetenin psikolojik semptomları arasında yer almaktadır. Buna ek olarak psikolojik semptom olarak; hafızanın zayıflaması, kalp atışlarında artış ve buna bağlı kalp krizi geçiriyormuş gibi hissetmek gibi algıda çarpıtmalar ortaya çıkabilir. Kaygı, kişide psikolojik belirtiler dışında, ağız kuruması, bağırsak hareketlerinde artma veya azalma, nefes almakta zorluk, çarpıntı, kalp ağrısı, sık sık idrara çıkma, kulak çınlaması, görme bulanıklığı, karıncalanma, baş dönmesi, baş ağrısı ve uyku problemleri gibi fiziksel semptomlar olarak da ortaya çıkabilir. (8)

Birleşmiş Milletler tarafından yapılan tanımlamada, afet birey, teknolojik ya da doğal sebeplerle meydana gelen olayların, sosyal, ekonomik ve fiziksel kayıplara neden olarak günlük hayatı aksattığı veya durdurduğu ve toplumlar üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. (27)

Bir doğal afet türü olan depremin büyüklüğüne göre can ve mal kaybına sebep olurken, bununla birlikte depremi yaşayan insanlar açısından ekonomik, sosyal ve psikolojik hem kısa vadede hem de uzun vadede sıkıntılar oluşturmaktadır. Depremin etkilerine bakıldığı zaman, kişilerin psikolojik ve sosyal açıdan tüm işlevselliğini bozmaktadır. Öngörülmez ve kontrol edilmez bir afet olan deprem, günlük yaşam işleyişini, işlevselliğini ve güvenlik algısını bozmaktadır. Deprem sonrası kişinin hayatta kalmasında yaşamış olduğu, kısa süredeki zorlanma durumu, uzun vadede travmaya, anksiyeteye ve depresyona neden olabilmektedir. Bu durum kişiden kişiye değişebilir ve uzun yıllar sürebilir. Yapılan çalışmalarda afeti yaşayan kişilerde %10-30 arasında psikolojik bozukluk görüldüğü saptanmıştır. (28)

Depremden kaynaklı yıkım, can ve mal kaybı bu duruma ek olarak zorunlu göç, okul veya iş yeri değişikliği gibi bireyin yaşamını zorlayan durumlar, depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlara sebep olmaktadır. Rubanis ve Bickman (1991) yaptıkları araştırmada, deprem sonrası depremi yaşamış olan kişilerde anksiyetenin görülme olasılığı %39.9 arasında olduğunu belirtmiştir (29).

Tehdit veya tehlike algılama anında ortaya çıkan huzursuzluğa ve endişeye neden olan durum haline kaygı denilmektedir. Deprem, kişilerde bir tehlike veya tehdit algısı yarattığı için deprem sonrası kaygı artışı görülmektedir. Yapılan literatür incelemelerinde deprem gibi bir doğal afet sonrası bireylerde kaygı düzeyinin yükseldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Aslam ve Tariq, Pakistan'da 8 Ekim 2005'te meydana gelen deprem sonrasında, depremden etkilenen kişiler ile etkilenmeyen kişiler arasında yapmış olduğu bir çalışmada depremi yaşayan kişilerin depremi yaşamayan kişilere göre kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde Peru'da 2021 yılında meydana gelen depremde kaygı belirtilerinin görülme oranının %52 olduğunu saptamıştır. Çin'de Yushu'da 14 Nisan 2020'de meydana gelen ve depremden etkilenen bölgelerde kaygı düzeyinin %43,8 olarak yükseldiğini belirtmiştir. Fakat Taşçı ve Özsoy'un yaptıkları bir çalışmada 2020 yılında Elazığ'da meydana gelen

depremde depremzedeler ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptamışlardır (30).

Beklenmedik bir anda ortaya çıkan deprem ve benzeri afetler binaların yıkılmasına, can ve mal kayıplarına neden olurken, toplumu da olumsuz etkileyerek arkasından ciddi boyutta psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Ciddi boyutta bir deprem yaşamak, bu depreme bağlı zorluklarla karşı karşıya gelmek bireyin psikolojik dayanıklılığını da etkilemektedir. Deprem gibi travmatik afetler, kişinin stresle karşı karşıya kalmasına sebep olurken, baş etme becerilerini ve psikolojik sağlık düzeylerini de etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar depremin, kişinin psikolojik sağlamlığını hem olumlu hem de olumsuz anlamda etkilediğini göstermektedir. Burada önemli olan kişinin yaşamış olduğu zorluk karşısında, başa çıkma mekanizmasının devreye girmesi, dolayısı ile bireyin kişilik özellikleri, sosyal desteğinin güçlü olması, maddi ve manevi olanaklarını iyi kullanabiliyor olması olduğu vurgulanmıştır.(31)

Deprem gibi önemli bir olay kişinin hem psikolojik sağlamlığını arttırabilirken aksine psikolojik sağlamlık düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir. Depremin kişiler üzerinde olumsuz sonuçlarına bakıldığı zaman, travma, kaygı, depresyon gibi psikiyatrik sorunlara neden olabilir (30).

Yapılan literatür incelemelerinde, depremin olduğu yerler ile sigara kullanımının fazla olduğu yerler arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu nedenle deprem sonrası sigara tüketiminde artış gözlemlendiğini söylemek mümkündür. Deprem gibi ciddi bir travma sonrası, kişi baş etme becerisi olarak, yükselen kaygı seviyesini azaltmak için sigara içmeyi tercih edebilir. Aktif ve büyük fay hatlarına sahip olan Japonya ve Türkiye gibi ülkelerde, büyük depremler ardından sigara kullanımının arttığı gözlemlenmiştir. 2020'de Japonya'da yapılan bir çalışmada yaşanabilecek büyük afetler sonrası artan sigara kullanımının önüne geçebilmek için koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılması gerekliliğini vurgulamaktadır. Türkiye'de 1999 yılında meydana gelen 7.4 büyüklüğünde ki Marmara depremi sonrası, yapılan çalışmalarda sigara kullanımında ciddi boyutta bir artışın olduğu belirtilmiştir. Deprem sonrası hayatına devam etmeye çalışan kişilerin en yaygın olarak tercih ettiği başa

çıkma mekanizmalarından birisi de sigara kullanımıdır. Deprem sonrası stresle baş etmek için sigara içmek, kişide kaygıyı azaltırken, sosyal destek açısından da kişilerin bir araya gelerek stresini hafifleteceği bir etmen olarak görülmektedir. Başa çıkma mekanizması olarak görülen sigara tüketimi kısa vadede kaygıyı azaltmasına yardımcı olsa da uzun vadede bağımlılık geliştirmesine neden olmaktadır. Depremın sebep olduğu yıkım, can ve mal kaybı bununla birlikte gelen iş, okul değişikliği ve mecburi göç gibi zorunlu koşullardan uzaklaşmak için sigara kullanımının yaygınlaştığı tespit edilmiştir (32).

Günümüzde internet kullanımı insanların kolay bilgiye ulaşmasını sağlasa da faydaları ile birlikte zararları da bulunmaktadır. Burada önemli olan bireyin internette geçirmiş olduğu süre, riskli internet kullanımına dolayısıyla da internet bağımlılığına dönüşmektedir (33).

Deprem sadece fiziksel bir yıkıma sebep olmamakla birlikte duygusal ve psikolojik sorunlara da neden olmaktadır. Yıllar geçmesine rağmen depremin etkileri insanlar üzerinde devam etmektedir. Depremi yaşamak bu olaylara tanıklık etmek stres ve kaygı düzeyinin artmasına sebep olmaktadır. Yaşanılan bu afetler sonrası insanları göstermiş olduğu bu tepkiler en başında normal olarak algılansa da ilerleyen süreçte kişinin sosyal işlevsel becerilerini bozması ile birlikte ruhsal sağlık sorunların oluşmasına yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda depremin etkileri ve sonuçları kişiden kişiye değişim göstermektedir. Bu durum karşısında bireyin stresle baş etmesi de kullanmış olduğu baş etme mekanizmaları da kişiden kişiye değişiklik gösterebilir (2).

Yapılan çalışmalarda kişinin karşı karşıya gelmiş stresli durumlar ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireyin stres karşısında kişisel özellikleri dışında ihtiyacı olan sosyal destek algısı hem çevrimiçi hem de çevrimdışı olabilmektedir. Yakın çevresinden aldıkları destek ile yani çevrimdışı desteğin yanı sıra çevrimiçi olarak internet ortamlarında kendilerine kolaylıkla sosyal anlamda destek bulabilirler. Bireyin stres karşısında baş etme mekanizması olarak tercih ettiği

Çevrimiçi sosyal desteği yoğun kullanması ise internet bağımlılığına sebep olacağına dair bulgular saptanmıştır (6).



3. YÖNTEM

Nicel bir araştırma yöntemi kullanılarak oluşturulan bu araştırma, Osmaniye’de 06 Şubat Depremi’ni yaşayan depremzedelerin kaygı düzeyi ile psikolojik sağlamlığı ve sigara ile internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada kullanılan araştırma deseni, çalışılan grup, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve verilerin analizi aşağıda gösterilmiştir.

3.1. Araştırma Deseni

Nicel yöntemler, elde edilen verilerin istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesine olanak sağladığı için tercih edilmektedir. Bu çalışmada nicel araştırmanın bir türü olan betimsel desen kullanılarak bir çalışma yapılmıştır. Bu araştırma Osmaniye ilinde bulunan Karaçay Konteyner Kent Geçici Barınma Merkezi’nde yaşayan depremzedeler için uygulanması planlanmış olup, bu çalışma için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na onay ve izin için yazılmış fakat ret cevabı gelmesi ile birlikte, yeniden örneklem oluşturulmasına ve çevrimiçi anket uygulanmasına karar verilmiştir.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmada çalışma grubu, Osmaniye’de 06 Şubat Depremini yaşayan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden depremlilerden oluşmaktadır. Bu çalışmada % 95 güven düzeyinde ($\alpha= 0.05$) ve $d=0,05$ örnekleme hatası ile $p=q=0,05$ evrende gözlenme oranları varsayımları kabul edilerek 384 birimlik örneklem hacmine karar verilmiştir (34).

Bu çalışmanın örneklemini ise 384 kişiden oluşmakta olup, ölçekler çevrimiçi anket kullanılarak uygulanmıştır. Bu araştırma için hazırlanan çevrimiçi anket yöntemi Whatsapp mesaj gruplarında ve sosyal medyada (Instagram sayfasında), sadece Osmaniye’de depreme maruz kalan kişilerin doldurmasına yönelik not düşülerek paylaşılmıştır. Ayrıca, yapılan çalışmada mükerrer girişlerin önüne geçebilmek için ankete başlarken katılımcılardan e-posta doğrulama bağlantısının kullanılması istenilmiştir.

Tablo 1. Depremzedelerin Cinsiyete Göre Dağılım ve Yüzdeleri

Cinsiyet	N	%
Kadın	267	65,4 %
Erkek	141	34,6%

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan depremzedelerin 267’si (%65,4) kadın, 141’i (%34,6) erkektir.

Tablo 2. Depremzedelerin Yaşa Göre Dağılım ve Yüzdeleri

Yaş	N	%
18-24	51	12,5%
25-34	149	36,5%
35-44	114	27,9%
45 ve üstü	94	23%

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan depremzedelerin 51’i (%12,5) 18-24 yaş aralığında, 149’u (%36,5) 25-34 yaş aralığında, 114’ü (%27,9) 35-44 yaş aralığında, 94’ü (%23) ise 45 yaş ve üstündedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcılara doldurması için sırasıya Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği verilmiştir. Yapılan bu araştırmaya katılım sağlamanın tamamen gönüllülük ilkesine dayalı olduğu vurgulanmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu form tamamen kişisel bilgileri içeren, 19 maddelik bir sorudan oluşmaktadır. Bu formda katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, iş durumu, deprem sırasında nerede olduğu, deprem sarsıntısını hissedip hissetmediği, depremde bulunduğu binada çökme olup olmadığı, enkaz altında kalıp kalmadığı, ailelerinde can kaybı olup olmadığı, deprem sonrası evin hasar durumu, deprem öncesi ve sonrası psikiyatrik bir hastalık tanısı alıp almadığı, depremden sonra psikiyatriye başvurup başvurmadiğı, tanı aldıysa tedavi görüp görmediğı, ailesinde ruhsal bir hastalık olup olmadığı ve depreme bağılı fiziksel hastalığının olup olmadığı sorulmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği: Bu ölçek, Aaron T. Beck tarafından bireyin kaygı düzeyini ölçmek, kaygı belirtilerini ve şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu ölçeğin amacı bireydeki kaygı düzeyini belirlemek, kaygı şiddetini ölçmek ve bireyin kaygı seviyesini değerlendirmektir. Beck Anksiyete Ölçeği 1998 yılında Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından çalışılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmakta olup, kaygı ile ilgili her belirtiyi son bir hafta baz alınarak ne sıklıkla yaşadığı değerlendirilmektedir. Ölçek 0 ile 3 puan arasında puanlanmakta olup, puanlar arttıkça kaygı şiddetinin de arttığı belirtilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışmasında Beck Anksiyete Ölçeği'nin güvenilirliğini ifade eden Cronbach alfa değeri 0.85 ile 0.92 arasında değerler olarak belirtilmiştir (35).

Bu çalışmada yapılan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Beck Anksiyete Ölçeği'ne ait Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği: Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, bireyin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek ve bireyin stres veya olumsuz durumlar karşısında dayanıklılık ve başa çıkma becerilerini değerlendirmektedir. Bu ölçeğin amacı, psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek ve farklı boyutlarda değerlendirmektir. Türkçeye uyarlama çalışması 2015 yılında Tayfun Doğan tarafından yapılmıştır. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 6 maddeden oluşup, 1'den 5'e puan verilen ölçek kısa ve pratik bir formdan oluşmaktadır. Ölçekteki puan aralığı 6 ile 30 arasında olup, 5'li Likert tipindedir. Türkçeye uyarlama çalışmasında Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin güvenilirliğini ifade eden Cronbach alfa değeri 0.83 olarak belirtilmiştir (36).

Bu çalışma yapılan güvenirlik analizi sonuçlarına göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'ne ait Cronbach alfa değeri 0.78 olarak bulunmuştur.

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği: Bu ölçek bireyin sigara bağımlılığı düzeyini değerlendirmek için Karl-Olav Fagerström tarafından uyarlanmıştır. Ölçek, bireyin sigara bağımlılığı seviyesini, risklerini ve tedavi için bağımlılık seviyesine uygun stratejileri belirlemeyi amaçlamaktadır. Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Bu ölçek 6 maddeden oluşup toplam 0 ile 10 puan arasında puanlanmaktadır. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği'nin güvenilirliğini ifade eden Cronbach alfa değeri 0.70 olarak belirtilmiştir (37).

Bu çalışma yapılan güvenirlik analizi sonuçlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği'ne ait Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği: İnternet bağımlılığını değerlendirmek amacı ile Kimberly Young tarafından geliştirilen bu ölçek bireyin internet alışkanlıklarını ve etkilerini ölçmek için hazırlanmıştır. Bu ölçek, bireyin kişisel, akademik, mesleki ve sosyal yaşam deneyimlerindeki olumsuz etkileri değerlendirmeyi amaçlamıştır. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği 'nin Türkçeye uyarlama çalışması Esra Ceyhan, Aydoğan Ceyhan ve Aslıhan Gürcan tarafından 2007 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek 20 maddeden oluşup, 1 ile

5 puan arasında puanlanmaktadır. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin güvenilirliğini ifade eden Cronbach alfa değeri 0.91 olarak belirtilmiştir (38).

Bu çalışma yapılan güvenirlik analizi sonuçlarına göre Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ne ait Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 25 programı kullanılmıştır. Normallik varsayımı değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu durumlarda kabul edilmiştir. Ayrıca histogram grafikleri de incelenmiştir (39).

Normal dağılım gösteren değişkenlerin ortalamaları açısından gruplara göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız gruplar t testi kullanılarak incelenmiş olup Ort $\pm$ SS gösterimi ile ortalama ve standart sapmalar gruplara göre yazılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ortalamaları açısından gruplara göre farklılık gösterip göstermediği iki grup mevcut ise bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup mevcut ise ANOVA ve Brown-Forsythe ile incelenmiş olup Ort $\pm$ SS gösterimi ile ortalama ve standart sapmalar gruplara göre yazılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin medyanları açısından gruplara göre farklılık gösterip göstermediği iki grup mevcut ise Mann Whitney U testi ve ikiden fazla grup mevcut ise Kruskal Wallis ile incelenmiştir. Gösterim olarak medyan ve çeyrekliklerden yararlanılmıştır (Tablolarda Medyan (1.Çeyreklik-3.Çeyreklik) şeklinde gösterilmiştir) (Field,2013). Ölçekler arasındaki korelasyonun incelenmesi için normal dağılım göstermeleri durumunda Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisinin incelenmesinde Ki-Kare ve Fisher Exact Test kullanılmıştır.

FNBÖ ve YİBÖ bağımlı değişken kabul edilerek lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda toplanan veriler, uygulanan analizler ve sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Cinsiyet Değişkeni ve Diğer Değişkenler

Kaygı semptomları ile cinsiyet değişkeninin t-testi ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar tablo-3 te sunulmuştur.

Tablo 3. Beck anksiyete ölçeği ile cinsiyet değişkeninin t-test ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	t	p
Kadın	267	231.15	11.18		<0.001
Erkek	141	154.04	10.34	-7.85	

*p<.05

Tablo 3 incelendiğinde depremzedelerin beck anksiyete ölçeğinden erkeklerin aldığı puanlar kadınlara kıyasla kaygı düzeyi daha düşük olduğu, p değerinin 0.001'den küçük olması ile birlikte anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (t= -7.85 ve anlamlılık düzeyi p<0.001).

Psikolojik sağlamlık ve cinsiyet değişkeninin değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar tablo-4 te sunulmuştur.

Tablo 4. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile cinsiyet değişkeninin t-test ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	t	p
Kadın	267	18.66	3.99		<0.001
Erkek	141	21.17	4.71	6.13	

*p<.05

Tablo 4 incelendiğinde depremzedelerin psikolojik sağlamlık puanlarında erkeklerin puanlarının kadınlara kıyasla psikolojik sağlamlığın daha yüksek olduğu, p değerinin 0.001'den küçük olması ile birlikte anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (t= 6.13 ve anlamlılık düzeyi p<0.001).

Sigara bağımlılığı ve cinsiyet değişkenin değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar tablo-5 te sunulmuştur.

Tablo.5 Sigara bağımlılığı ile cinsiyet değişkeninin t-test ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	t	p
Kadın	267	193.25	11.56		<0.001
Erkek	141	225.81	12.34	5.48	

*p<.05

Tablo 5 incelendiğinde depremzedelerin sigara bağımlılığı puanlarında erkeklerin aldığı puanların kadınların puanlarına kıyasla sigara bağımlılığının daha yüksek olduğu, p değerinin 0.001'den küçük olması ile birlikte anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (t= 5.48 ve anlamlılık düzeyi p<0.001).

Young internet bağımlılığı ve cinsiyet değişkenin değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar tablo-6 da sunulmuştur.

Tablo.6 İnternet bağımlılığı ile cinsiyet değişkeninin t-test ile değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	t	p
Kadın	267	23.70	8.78	1.03	0.30
Erkek	141	24.65	8.82		

*p<.05

Tablo 6 incelendiğinde depremzedelerin internet bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir. (t= 1.03 ve p>.05).

4.2. Sigara Bağımlılığı ile Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyi İlişkisinin İncelenmesi

Eğitim düzeyi ve gelir düzeyindeki farklılığın sigara bağımlılığı ile arasında ilişkinin olup olmadığı Tek Yönlü ANOVA ile test edilmiştir. İnceleme sonuçları tablolarda sunulup açıklanmıştır.

Tablo7’de bağımlı değişken olarak ele alınan sigara bağımlılığının eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye dair ANOVA sonuçları görülmektedir.

Tablo 7. Sigara Bağımlılığı ve Eğitim Düzeyi Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p
İlkokul-Ortaokul	31	208.24	2.29	12.75	105.51	0.003
Lise	113	230.77	1.06	11.24		
Önlisans	61	206.62	1.47	11.46		
Lisans	174	190.03	0.8	10.59		
Lisans üstü	29	180.45	1.94	10.45		

***p<.05**

Depremzedelerin sigara bağımlılığı ile eğitim düzeyi arasında ilişkiye bakıldığı zaman istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (F=105.51, p<.05). FNBÖ sıra ortalamalarına göre eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar vardır (p=0.003). Hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu tespit edebilmek için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Buna göre lisans mezunları ile lise mezunları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Lisans mezunlarının sigara bağımlılığı puanları lise mezunlarından daha düşüktür.

Tablo 8’de bağımlı değişken olarak ele alınan sigara bağımlılığının gelir düzeyi arasındaki ilişkiye dair ANOVA sonuçları görülmektedir.

Tablo 8. Sigara Bağımlılığı ve Gelir Düzeyi Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Gelir düzeyi	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p
Düşük	67	218.82	1.48	12.14	3.45	0.02
Orta	319	198.62	0.6	10.77		
Yüksek	22	246.11	2.01	9.41		

***p<.05**

Depremzedelerin sigara bağımlılığı ile gelir düzeyi arasında ilişkiye bakıldığı zaman istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar vardır ($F=3.45$, $p<.05$). FNBÖ sıra ortalamalarına bakıldığı zaman ikili karşılaştırmalara göre anlamlı farklılıklar bulunamamıştır ($p=0.02$)

4.3. İnternet Bağımlılığı ile Eğitim Düzeyi ve Gelir Düzeyi İlişkisinin İncelenmesi

Eğitim düzeyi ve gelir düzeyindeki farklılığın internet bağımlılığı ile arasında ilişkinin olup olmadığı Tek Yönlü ANOVA ile test edilmiştir. İnceleme sonuçları tablolarda sunulup açıklanmıştır.

Tablo 9'da bağımlı değişken olarak ele alınan internet bağımlılığının eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye dair ANOVA sonuçları görülmektedir.

Tablo 9. İnternet Bağımlılığı ve Eğitim Düzeyi Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p
İlkokul-Ortaokul	31	22.52	1.74	9.67	2.21	0.22
Lise	113	23.82	0.82	8.74		
Önlisans	61	22.46	1.04	8.12		
Lisans	174	24.57	0.66	8.65		
Lisans üstü	29	26.45	1.84	9.91		

*** $p<.05$**

Depremzedelerin internet bağımlılığı ile eğitim düzeyi arasında ilişkiye bakıldığı zaman istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($F=2.21$, $p>.05$).

Tablo 10'da bağımlı değişken olarak ele alınan internet bağımlılığının gelir düzeyi arasındaki ilişkiye dair ANOVA sonuçları görülmektedir.

Tablo 10. İnternet Bağımlılığı ve Gelir Düzeyi Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Gelir düzeyi	N	$\bar{X}$	S.s	Sd	F	p
Düşük	67	26.64	1.33	10.91	4.12	0.01
Orta	319	23.28	0.45	7.99		
Yüksek	22	26.95	2.3	10.78		

*p<.05

Depremzedelerin internet bağımlılığı ile gelir düzeyi arasında ilişkiye bakıldığı zaman istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar vardır ($F=4.12$, $p<.05$). Post-hoc testlerine göre düşük gelir grubundaki bireyler ile orta gelir grubundaki bireyler arasında anlamlı farklar vardır. Düşük gelir grubundaki bireylerin YİBÖ ortalamaları orta gelir grubundaki bireylerden daha yüksektir.

4.4. Kaygı Düzeyi, Psikolojik Sağlamlık, İnternet Bağımlılığı ve Sigara Bağımlılığı Lojistik Regresyon Analiz Bulguları

Kaygı düzeyi ve psikolojik sağlamlık değişkenlerini kullanarak sigara bağımlılığı ve internet bağımlılığı değişkenleri arasında ilişki olup olmadığına bakmak amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmasına karar verilmiştir. Normallik varsayımı değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu durumlarda kabul edilmiştir. Ayrıca histogram grafikleri de incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 11'de bağımlı değişken olarak ele belirlenen sigara bağımlılığının lojistik regresyon sonuçları görülmektedir.

Tablo 11. Bağımlı değişken olarak belirlenen sigara bağımlılığının lojistik regresyon analizi

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	-,121	,829		-,146	,884
BAÖ	,017	,012	,077	1,434	,152
KPSÖ	-,010	,031	-,018	-,324	,746
YİBÖ	,052	,015	,185	3,593	,000

$R^2 = 0.05$; $R = 0.22$; $F(3;404)=7.4$ $p<0.001$

BAÖ: Beck Ansiyete Ölçeği

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

FNBÖ: Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği

YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Analiz sonucunda oluşturulan model anlamlıdır ($p<0.001$). $F(3,404)=22.21$, $p<0.001^*$ ve bağımlı değişkendeki varyansların 5'ni ($R^2 = 0.05$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur.

Oluşturulan modelde BAÖ anlamlı bir katkı vermemektedir.

$\beta=.02$ $T(404)=1.43$, $p=.15$ $p>.05 \rightarrow^*$

Oluşturulan modelde KPSÖ anlamlı bir katkı vermemektedir.

$\beta=-.01$ $T(404)=-.32$, $p=.75$ $p>.05 \rightarrow^*$

Oluşturulan modelde yalnızca YİBÖ anlamlı katkı vermektedir($p<0.001$). YİBÖ'deki bir birimlik değişim FNBÖ'de 0.05 birimlik bir artışa sebep olmaktadır($p<0.001$).

$\beta=.052$ $T(404)=3.6$, $p=.000$ $p<.05 \rightarrow^*$

Beck Anksiyete Ölçeği'nde ki B değeri (0.017) pozitif bir ilişki olduğunu işaret etse de p değeri (0.152) istatistiksel olarak anlamlı olmadığını gösterir. Bu anksiyetenin sigara bağımlılığı üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını veya etkisinin yeterince güçlü olmadığını ifade eder. Bu anlamda sigara bağımlılığı ile kaygı düzeyi arasında ölçülen bu model kapsamında bir ilişki tespit edilmediği anlamına gelir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinde B değeri (0.010) küçük bir negatif etki olduğunu gösterse de p değeri (0.746) oldukça yüksek olduğundan, bu etkinin anlamlı olmadığı anlamına gelmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyinin sigara bağımlılığı üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Yani, psikolojik sağlamlık bu modele göre sigara bağımlılığını etkileyen bir faktör değildir.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nde B değeri (0.052) ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu gösterir ($p= 0.000$). Bu, internet bağımlılığı arttıkça sigara bağımlılığı riskinin de arttığını ifade eder. Beta değeri (0.185), bu ilişkinin büyüklüğünü ortaya koyar. Yani, internet bağımlılığının, modelde yer alan diğer değişkenlere kıyasla sigara bağımlılığı üzerinde daha güçlü bir etken olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak bu tablo, sigara bağımlılığını bağımlı değişken olarak ele alıp; BAÖ, KPSÖ ve YİBÖ ile yapılan bir lojistik regresyon analiz sonuçlarını göstermektedir. Bu sonuçlara göre, sigara bağımlılığı üzerinde anlamlı etkisi olan tek değişken Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'dir ($p<0.001$). Diğer değişkenler ise BAÖ ($p>0.05$) ve KPSÖ ($p>0.05$) anlamlı bir katkı sağlamamaktadır.

Model:

$$FNBÖ = -0.12 + 0.02 \cdot BAÖ - 0.01 \cdot KPSÖ + 0.05 \cdot YİBÖ$$

Tablo 12’de bağımlı değişken olarak ele belirlenen internet bağımlılığının lojistik regresyon sonuçları görülmektedir.

Tablo 12. Bağımlı değişken olarak belirlenen internet bağımlılığının lojistik regresyon analizi

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	31,968	2,281		14,017	,000
BAÖ	,090	,040	,113	2,227	,027
KPSÖ	-,503	,101	-,253	-4,995	,000
FNBÖ	,590	,164	,167	3,593	,000
$R^2 = 0.14$ $R = 0.38$ $F(3;404)=22.21$ $p<0.001$					

BAÖ: Beck Ansiyete Ölçeği

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

FNBÖ: Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği

YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Analiz sonucunda oluşturulan model anlamlıdır ($p<0.001$). $F(3, 404)=22.21$, $p<0.001^*$ ve bağımlı değişkendeki varyansların %14’nü ($R^2 = 0.14$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Tüm değişkenler internet bağımlılığına anlamlı katkı vermektedir. BAÖ’deki bir birimlik değişim YİBÖ’de 0.09 birimlik bir artışa sebep olmaktadır ($p=0.03$). KPSÖ’deki bir birimlik değişim YİBÖ’de 0.50 birimlik bir azalışa sebep olmaktadır ($p<0.001$). FNB’deki bir birimlik değişim YİBÖ’de 0.59 birimlik bir artışa sebep olmaktadır ($p<0.001$).

Bu tabloda, bağımlı değişken olarak internet bağımlılığını ele alarak bir lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçları ölçeklere göre aşağıda sıralanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği’nde ki B değeri (0.090) pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir ve p değeri (0.027) anlamlıdır ($p<0.05$). Bu da demek oluyor ki anksiyete düzeyi arttıkça internet bağımlılığı riskinin de anlamlı bir şekilde

arttığını ifade eder. Fakat Beta değeri (0.113) bu ilişkinin etkisinin düşük düzeyde olduğunu belirtir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nde B değeri (-0.503) negatif bir ilişkiyi ifade eder ve p değeri (0.000) oldukça anlamlıdır. Bu, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça internet bağımlılığı riskinin de azaldığını göstermektedir. Beta değeri (-0.253), psikolojik sağlamlığın internet bağımlılığı üzerindeki etkisinin orta düzeyde ve ters yönlü olduğunu gösterir.

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği'nde B değeri (0.590) pozitif bir ilişkiyi ifade eder ve p değeri (0.000) anlamlıdır. Bu, nikotin bağımlılığı düzeyi arttıkça internet bağımlılığı riskinin de anlamlı bir şekilde arttığını gösterir. Beta değeri (0.167), nikotin bağımlılığı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin orta düzeyde olduğunu ifade etmektedir.

Sonuç olarak internet bağımlılığı üzerinde anlamlı etkilere sahip değişkenler KPSÖ (psikolojik sağlamlık negatif etki), FNBÖ (nikotin bağımlılığı pozitif etki), BAÖ (anksiyete, pozitif etki), olarak belirlenmiştir.

Model:

$$YİBÖ=31.97+0.09*BAÖ-0.50*KPSÖ+0.59*FNBÖ$$

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Osmaniye’de depreme maruz kalan depremzedelerin kaygı düzeyi ile psikolojik sağlamlık ve sigara kullanımı ile internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi konu edilmiştir. Yapılan araştırmanın bu bölümünde elde edilen veriler ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Yapılan literatür taramasında depremzedelerin kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlığı, sigara kullanımı ve internet kullanımını bir arada ele alan çalışmaların yapılmadığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar doğrultusunda ve elde edilen bulgular sonucunda; yaş grupları arasındaki anlamlı farklar, özellikle Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği’nde belirginleşmiştir. 45 yaş ve üzeri bireylerin YİBÖ puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olması, bu yaş grubunun strese karşı daha dayanıklı olduğunu gösteriyor. Bu bulgu, daha yaşlı bireylerin yaşam tecrübelerinin, psikolojik sağlamlıklarını arttırabileceği ve travmalara karşı daha etkili başa çıkma stratejilerine sahip olabileceklerini gösteren araştırmalarla uyumludur (40). 45 yaş üzeri kişiler hayatları boyunca daha farklı stresli durumlarla veya daha travmatik olaylarla karşılaşmış olabilirler, bu nedenle stresle baş etmek için kendilerine göre baş etme becerileri geliştirmiş ve psikolojik sağlamlıklarını arttırmış olabilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca, 45 yaş üstü bireylerin internet bağımlılığından çok baş etme becerisi olarak daha geleneksel yöntemler tercih ettikleri düşünülmektedir. 45 yaş üstü kişilerin yaşam tecrübeleri göz önünde bulundurulduğunda, tam tersine genç bireylerin sorunlarla veya stresle mücadele etme deneyimleri daha da kısıtlı olmasından dolayı sorunlarla baş etmek için internet bağımlılığına yatkın olması beklenilir. Aynı zamanda, yaşa bağlı olarak kaygı düzeylerindeki farklılıkla, gençlerin travmalara karşı daha savunmasız olabileceğini, yaşın ilerledikçe psikolojik iyileşmenin daha kolay olabileceğini düşündürmektedir (41).

Cinsiyet farkları, psikolojik sağlamlık ve sigara bağımlılığı arasında anlamlı farklar yaratmıştır. Erkeklerin sigara bağımlılık oranlarının kadınlara göre yüksek olmasının sebeplerinden bir tanesinin de toplumsal veya kültürel

etkiden kaynaklı olduğunu düşünülmektedir. Çünkü kültürel olarak erkeklerin sigara kullanması normal karşılanırken, kadınların sigara içmesi toplum tarafından hala kabul görülmemektedir. Ayrıca kadınlar stresle baş etmek için daha duygusal ifade yöntemlerini kullanmayı veya sosyal çevreden destek almayı tercih edebilir. Fakat erkekler kadınların aksine daha fiziksel başa çıkma yöntemleri kullanabilirler. Örneğin, sigara içmek veya alkol kullanmak gibi olduğu düşünülmektedir. Erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının kadınlardan daha yüksek olması, erkeklerin kadınlardan farklı şekilde şekillendiğini ve bu farkın travma sonrası iyileşme süreçlerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının kadınlara göre yüksek olmasının sebeplerine bakıldığı zaman, cinsiyet üzerine biçilen rollerin, toplumun veya kültürün etkisi olduğu düşünülmektedir. Toplumsal olarak erkeklerin daha güçlü olması gerekliliği, dışardan daha dayanıklı görülmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Kadınlar ise duygusal ifade yeteneğini kullanıyor olması dışardan bakıldığı zaman daha az dayanıklı olarak algılanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Dışarıdan bakıldığı zaman erkekler daha güçlü kadınlar daha zayıftır gibi bir algı oluşmasına neden olabilir. Bu durum ise psikolojik sağlamlığın kadın erkek açısından kişiden kişiye farklılık gösterdiğini ve stresle başa çıkma yollarında farklı mekanizmalar kullandığını düşündürmektedir. Bu bulgu, erkeklerin sorunlarla başa çıkma stratejileri konusunda farklı deneyimler yaşadığına dair literatürdeki bulgularla örtüşmektedir (42).

Elde edilen bulgular sonucunda; eğitim, bireylerin psikolojik sağlamlıkları üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir. Eğitim seviyesi arttıkça sigara bağımlılığının azaldığını belirtmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça, kişiler sigara kullanımının zararlarının farkında olup, bu konuda bilinçli olabileceği düşünülmektedir. Eğitim seviyesi yüksek kişilerin sigara gibi bağımlılık yapacak maddelere yönelmek yerine daha sağlık başa çıkma yöntemleri tercih ettiği düşünülmektedir. Aynı zamanda yüksek eğitim seviyesinin, stresle baş etmeye karşı daha güçlü bir psikolojik dayanıklılık oluşturabileceğini gösteriyor. Eğitim kişilere stresle nasıl başa çıkabileceğini veya stresi nasıl yöneteceğine dair bilgi saylayarak farkındalık kazanmasına neden olabilir. Eğitim seviyesi yüksek kişiler kendilerini, duygularını veya stres etkenlerini tanıyıp, mücadele ederek

psikolojik sağlamlığını arttırabileceği düşünölmektedir. Bu bulgu, eğitim seviyesinin psikolojik sağlığı etkileyen bir faktör olarak önemli olduğunu ortaya koyan literatürle uyumludur (43). Eğitimli bireyler, daha etkili başa çıkma konusunda daha olumlu tutum geliştirebilirler (44).

Medeni durum, özellikle Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarında anlamlı farklılıklara yol açmaktadır. Bekar bireylerin YİBÖ puanlarının evli bireylerden daha yüksek olması, yalnızlık ve destek eksikliğinin psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bekar bireylerin yalnızlık hissi ve sosyal destek eksikliği evli bireylere göre daha fazla olabileceği ve bu durumdan dolayı bekar bireylerin interneti kullanması ya kaçış ya da sosyalleşmek olarak düşünölebilir. Evli bireylerin genellikle eşlerinden veya ailelerinden gelen sosyal destekten faydalanması, bekar bireylere göre psikolojik sağlamlığını arttırabilir dolayısı ile internet bağımlılığının da önüne geçebileceği düşünölmektedir. Bu bulgu, sosyal destek ağlarının ve psikolojik sağlamlığın önemini vurgulayan önceki araştırmalarla uyumludur (40). Ayrıca, bekar bireylerin, evli bireylerden daha yüksek kaygı düzeyleri göstermesi, yalnızlık ve sosyal desteğin eksikliğinin bu grupta daha belirgin olduğunu düşünödmektedir.

Çalışma durumu ve gelir durumu, kaygı düzeyleri ve psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkilere sahiptir. Ekonomik durum bireylerin psikolojik sağlamlığı ve kaygı düzeyleri üzerinde kritik bir etki oluşturduğu düşünölmektedir. Aynı zamanda işsizlik ve düşük gelir gibi ekonomik sorunlar kişilerin dayanıklılığını etkileyerek psikolojik sağlıklarının bozulmasına neden olacağı düşünölmektedir. İşsiz bireylerin geleceği öngöremiyor olması kaygı düzeyinin yükselmesinde önemli rol oynamaktadır. Çalışmak kişinin ekonomik özgürlüğünü elde etmesiyle, sosyalleşmesini ve psikolojik sağlığını da etkileyeceğini düşünödmektedir. Çalışmayan bireylerin kaygı düzeyleri daha yüksek olması, işsizlik ve ekonomik güvencesizliğin travmalara karşı duyarlılığı arttırabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, işsizlik ve düşük gelir seviyelerinin psikolojik sağlık üzerinde negatif etkileri olduğuna dair literatürle paralellik göstermektedir (42). Düşük gelir grubundaki bireylerin daha yüksek kaygı

düzeylerine sahip olmaları, ekonomik zorlukların psikolojik sağlığı zorlayıcı etkilerini yansıtmaktadır. Düşük gelirli kimselerin ihtiyaçlarını karşılayamıyor olması kaygı oluşturabilir. Bu durum kaygının yükselmesi ile psikolojik sağlamlığı da olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Maddi zorluklar bireyin stresle baş etme becerisini zorlayabileceği gibi sorunlar karşısında da savunmasız kalabileceği düşünülmektedir. Ekonomik olarak kendini güvende hisseden kişi stresle baş edebilir veya stresle baş etmek için kaynaklara daha kolay başvurabilir. Örneğin; terapi almak gibi, sağlık hizmetlerinden faydalanmak gibi. Bu durumda psikolojik sağlamlığın olumlu anlamda etkileneceği düşünülmektedir. Bu, travma sonrası iyileşme süreçlerinde gelir düzeyinin önemli bir rol oynadığını gösteren diğer araştırmalarla da uyumludur (43).

Ayrıca, ayrı ayrı ele alınmış olan ilişkili çalışmalar göz önüne alınarak aşağıda madde madde tartışılmıştır.

1. Yaşanan 6 Şubat depreminde, depremzedeler arasında kaygı semptomları ile psikolojik sağlamlık arasında bir ilişki var mıdır?

Yapılan çalışmada elde edilen bulgular sonucunda kaygı semptomları ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yani kişinin kaygı seviyesindeki artması ile psikolojik sağlamlık düzeyinin azalması arasında bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatür de yapılan çalışmalarda bireyin kaygısının yükselmesi ile stresle baş etme becerisinin azalabileceğini göstermektedir (45). Bonanno (2004) çalışmasında, bireylerde psikolojik sağlamlığı incelemiş ve olumsuz olaylar karşısında insanların beklenenden daha dirençli olduğunu gözlemlemiştir. Fakat kaygının yükselmesi ile kişilerin kullanmış oldukları direnç mekanizmalarında olumsuz bir etkilene olduğunu belirtmiştir.

Yapılan literatür çalışmalarında kaygı durumunda, tehdit edici unsurlara ve uyarılara odaklanmasından kaynaklı problem çözme becerisini ve sağlıklı düşünme yetisini olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir. Psikolojik sağlamlık açısından önemli olan sorun çözme ve sağlıklı düşünme becerisi olumsuz

etkilendiği için stres ile başa çıkma mekanizması da kısıtlanabilmektedir. Kaygının yükselmesi ile bireyin enerjisinin azalması ve sonuç olarak psikolojik sağlamlıkta gerekli olan denge ve esnekliğinde bozulmasına neden olduğu gözlemlenmiştir (46)

2. Depremzedeler arasında kaygı semptomları ile sigara kullanımı arasında bir ilişki var mıdır?

Elde edinilen bulgular sonucunda kaygı semptomları ile sigara kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, kaygı düzeyinin artması ile birlikte sigara bağımlılığı potansiyelinin de arttığını göstermektedir. Literatürde, sigara ile ilgili kısa vadeli stres ve kaygıyı azalttığına yönelik çalışmalar olsa da uzun vadede sağlık problemleri ilgili olumsuz sonuçlara sebep olduğu belirtilmektedir. Deprem gibi doğal afet sonrasında, bireyin stresle baş edebilmesi için daha fazla sigara içme eğiliminde olmaları bu bulgu ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (32).

Sigaranın ham maddesi olan nikotinin, kısa vadede de olsa kişinin kaygısını azalttığına dair düşünmesine sebep olabilir (16). Nikotin beyindeki nörotransmitter olan dopamini ve seratonini etkileyerek, sigara kullanan kişilerde geçici bir rahatlama hissi oluşturur. Fakat bu rahatlama kısa zamanda geçebilir ve kişi ne zaman stresle baş etmek zorunda kalsa sigara kullanma davranışını gösterebilir (47)

Nikotin bağımlılığı, kaygıyı azaltmak için bir seçenek gibi görülüp, bağımlılık döngüsünü oluşturabilir. Sigara içmek, stresli durumlarda bir çözüm yolu olarak görülse de uzun vadede sigara kullanımı kaygının artmasına ve daha fazla stres yaşamasına bu nedenle de kısır bir döngüye dönüşmesine sebep olabilmektedir. Travmatik olaylardan biri olan deprem sonrasında kişinin de stresle baş etmesi için sigaraya yöneldiği sıklıkla gözlemlenmiştir. Yapılan literatür çalışmalarında sigaranın kısa vadede de olsa kaygıyı azaltacak etkileri olduğu fakat uzun vadede sigara bağımlılığını pekiştirdiğine dair sonuçları olduğu bu bulguyu destekler niteliktedir (32)

3. Kaygı semptomları ile internet kullanımı arasında bir ilişki var mıdır?

Kaygıyı azaltıcı bir yöntem olarak internetin kullanılması, kişilerin çevrimiçi sosyalleşmesi, internet üzerinden oyunlar oynaması veya sosyal medyada zaman geçirmeleri kısa vadede olsa kişinin rahatlama sağlayabilmektedir. Fakat kaygıyı azaltmak için bir araç olarak tercih edilen internet kullanımı uzun vadede bağımlılık potansiyelinin gelişmesine neden olabilmektedir (16). Deprem gibi büyük afetler sonrasında, kişiler sosyal olarak kendilerini izole edip, internet kullanımını bir kaçış noktası olarak görebilmektedirler (2).

Elde edilen bulgular sonucunda kaygı semptomları ile internet kullanımı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Kaygı düzeyleri yüksek olan kişiler, internet kullanımını baş etme davranışı olarak algılayıp, stresi düşürmek veya rahatlamayabilmek için tercih edebilmektedir. Yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelen internet kullanımı kişilerin psikolojik durumları ile çevrimiçi davranışları arasındaki ilişkiyi gösteren bir bulgudur.

Bireyin gün içerisinde dijital ortamlarda vakit geçirmesi, kısa vadede de olsa rahatlama hissi yaşamasına sebep olabilir. Ancak, kaygıyı yönetmek için bir araç olarak tercih edilen internet kullanımı, kaygıyı uzun vadede artırdığı gibi, bağımlılık geliştirmesine de sebep olmaktadır. Young (1998), internet bağımlılığı kavramını tanımlamış olup, internet kullanımının bir bağımlılığa dönüşebileceğini ve uzun vadede kişinin psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenebileceğini belirtmiştir (6).

Deprem sonrasında kişiler sosyal destek arayışlarından kaynaklı, internet kullanımını arttırarak, sosyal etkileşim adına internette daha fazla zaman harcamalarına neden olabilmektedir (2).

4. Psikolojik sağlamlık ile sigara kullanımı arasında bir ilişki var mıdır?

Elde edilen veriler sonucunda, psikolojik sağlamlık ile sigara kullanımı arasında negatif bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Bireyde psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça sigara bağımlılığına olan eğilimin azaldığı anlamına gelmektedir.

Psikolojik sağamlık bireyin karşılaşmış olduğu stresli durumlarda ortaya koymuş olduğu bař etmeleri becerisi ne kadar yůksek ise, sigara gibi bağımlılık yapabilecek çۆzۆm yolunu tercih etmesi azalabilir (32).

Bireyin sorunlar karşısında bař etme becerileri ne kadar gelişmişse, yani kiři yůksek psikolojik sağamlığa ne kadar sahip ise stresli durumlarda sorun çۆzme becerileri de o kadar sağlıklı olmaktadır. ۆrnek olarak; bireyin psikolojik sağamlığı ne kadar yůksek ise, sorunlarla bař etme yۆntemi olarak tercih edeceği çۆzۆmler sigara kullanmak yerine spor yapmak, meditasyon yapmak gibi sağlıklı yۆntemler olabilir (44).

Genellikle sigara kullanımı kısa vadede stresle bař etmek için rahatlatıcı bir yۆntem olarak gۆrۆlse de, psikolojik sağamlığı yůksek olan bireyler olumlu sorun çۆzme becerileri veya zarar vermeyen stratejileri tercih edebilirler. Bu nedenle psikolojik sağamlığın koruyucu bir etken olduğu literatۆr çalışmalarında ele alınmaktadır (31).

Yůksek psikolojik sağamlığı olan bireylerde, sigara bağımlılığın ve madde kullanımının daha az olduğunu belirtmektedir (48). Ayrıca, psikolojik sağamlığı yůksek olan bireyler yaşamış olduğu stresli olaylar karşısında denge ve esnekliği koruyup, sorun çۆzme yetisini kullanarak, kendisine zarar verecek bařa çıkma becerilerinden de uzaklaşmış olurlar (30).

5. Psikolojik sağamlık ile internet kullanımı arasında bir ilişki var mıdır?

Elde edilen bulgular sonucunda psikolojik sağamlık ile internet kullanımı arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu da demek oluyor ki; psikolojik sağamlığın yůksek olmasıyla, internet bağımlılığı oluşması azalmaktadır. Psikolojik sağamlıkta, bireyin zaman yۆnetme becerilerinin iyi olması ile birlikte, internette geirmış olduğu zaman daha sağlıklı olabilir. Kiřinin zaman yۆnetme becerisi ile birlikte stresli anlarda daha sağlıklı zamanını yۆnetebilmektedir. Yapılan çalışmalarda psikolojik sağamlığı yůksek olan bireylerin interneti sınırlı ve kontrollۆ bir şekilde kullandığı belirtilmiştir (6). Psikolojik sağamlığı yůksek olan bireyler internet kullanımını bir kaçış noktası olarak gۆrmemekte olduğu dۆřۆnۆlmektedir.

Psikolojik sağlamlığı düşük bireylerin stresle baş etmek veya sorunları çözmek yerine kaçmak için rahatlatma mekanizması için tercih etmiş olduğu internet kullanımı ilerleyen süreçlerde riskli kullanımla birlikte bağımlılığa dönüşme ihtimalini de arttırmaktadır. Yapılan literatür çalışmalarında psikolojik sağlamlığın bağımlılık geliştirmesi üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır (10).

Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olan bireylerin bağımlılığa yakalanma riskinin daha düşük olduğunu vurgulamıştır (48). Psikolojik sağlamlık bireyde kontrollü internet kullanımını sağlayarak bağımlılık geliştirmesine engel olabileceğini düşündürmektedir.

Depremzedelerin kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık, sigara bağımlılığının ve internet bağımlılığının literatürde bir arada çalışılmadığı görölmektedir. Ancak kaygı düzeylerinin yüksek olması ve psikolojik sağlamlığın düşük olması bu iki bağımlı değişkenler arasında ilişkinin negatif yönde olabileceğini vurgulamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, depremzedelerin kaygı düzeyi ile psikolojik sağlamlık, sigara kullanımı ve internet kullanımı arasındaki ilişkiler incelenmiş ve sonuçlar ortaya konmuştur. Bu bölümde, elde edilen veriler genel bir perspektif içinde sunulmuş ve sonuçlara dayanarak gelecekteki çalışmalar için faydalı olabilecek önerilerde bulunulmuştur.

Kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık, sigara bağımlılığı ve internet bağımlılığı değişkenleri cinsiyet açısından t-testi ile değerlendirilmiş ve cinsiyete göre herhangi bir farklılaşma olup olmadığına bakılmıştır. Değerlendirmeler sonucunda cinsiyete göre internet bağımlılığı anlamlı bir farklılık göstermezken, kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık ve sigara bağımlılığı anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. İnternet bağımlılığındaki anlamlı farklılıkların bulunmaması, günümüzde tüm bireylerin interneti aynı şekilde kullandığına işaret etmektedir.

Demografik değişkenler eğitim düzeyi ve gelir düzeyindeki farklılığın sigara bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin olup olmadığı Tek Yönlü ANOVA ile test edilmiştir. Depremzedelerin eğitim düzeyi ile sigara bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar ortaya çıktığı, fakat eğitim düzeyi ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar ortaya çıkmadığı görülmüştür. İnternet kullanımının farklılık göstermiyor olması günümüzde tüm eğitim seviyelerinde benzer şekilde yaygın olduğunu belirtmektedir.

Depremzedelerin gelir düzeyi ile sigara bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar ortaya çıktığı görülmüştür. Aynı şekilde, gelir düzeyi ile internet bağımlılığı arasında da istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar ortaya çıktığı görülmüştür. Sonuç olarak gelir düzeyi, hem sigara bağımlılığını hem de internet bağımlılığını etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Bu çalışma, sadece Osmaniye ilinde depremi yaşayan bireylere uygulanmıştır. Bu nedenle çalışmanın sınırlamalarından biri, sadece depremzedeler üzerinde yapılmış olmasıdır. İleride, farklı afet grupları üzerinde yapılan çalışmalar bu bulguları doğrulamak ve genellemek için faydalı olacaktır.

Ayrıca bu çalışma, bağımlılıkların sadece genetik ya da çevresel faktörlerden kaynaklı olmadığı, psikolojik faktörlerden de etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle bağımlılık üzerine koruyucu ve önleyici çalışmalarda kişinin psikolojik durumunun da göz önüne alınarak, bireye yönelik etkili önleme stratejileri artırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sigara bağımlılığının daha düşük olduğu eğitim düzeyine sahip bireylerde yaygınken, lisans ve lisans üzeri bireylerde daha düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle düşük eğitim seviyesine sahip kişilere sigara bağımlılığını önlemeye yönelik farkındalık programları hazırlanmalıdır. Bu programlar bağımlılığın zararları hakkında bilgi verirken, sağlıklı baş etme stratejiler kazandırmaya yönelik olmalıdır.

Aynı zamanda internet bağımlılığı 18-24 yaş grubunda ve bekar bireylerde daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. İnternetin yaşamımızın bir parçası haline geldiği bir zamanda bu yaş grubuna yönelik internet bağımlılığını önlemek adına riskli internet kullanımı hakkında farkındalık eğitimi verilmelidir. Hatta internet bağımlılığına dönüşmesini engellemek için, interneti kullanmaya yönelik 18-24 yaş grubuna teknolojiyi bilinçli kullandırmayı öğreten uygulamalar programlanabilir.

Bağımlılık üzerinde etkili olan faktörlerden biri olan kaygı düzeyi için kişilerle stres ve kaygıyı yönetmeye dair eğitimler düzenlenmelidir. Aynı şekilde bağımlılığı etkileyen faktörlerden diğer bir önemli konu olan psikolojik sağlamlık üzerine okul veya üniversitelerde bireyi desteklemeye yönelik destekleyici programlar hazırlanabilir. Buna ek olarak, psikolojik danışmanlık hizmeti veren merkezlerde ise psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik terapötik müdahaleler, stresle baş etme becerilerine yönelik çalışmalar yapılabilir. Kaygı düzeyi ve

psikolojik sağlamlık için hazırlanan müdahale yöntemleri, bağımlılığı nleme stratejilerinin bir parçası olarak ele alınabilir.

Bu araştırma, deprem sonrası psikolojik sağlamlık ile kaygı düzeyi ve sigara kullanımı ile internet kullanımı arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde inceleyerek, mevcut literatüre yeni bir bakış açısı kazandıracağı dşnlmektedir. Ayrıca, kaygı düzeyinin ve psikolojik sağlamlığın, sigara bağımlılığı ve internet bağımlılığı üzerindeki olumsuz etkileri, daha önce yeterince ele alınmadığından dolayı literatüre katkı sağlayacağı dşnlmektedir. İleride yapılacak çalışmalar, bu değişkenlerin daha da ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ile etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. AFAD. (2023). 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan) depremleri saha çalışmaları ön değerlendirme raporu. Deprem Dairesi Başkanlığı.
2. Erbil, D. D., Hazer, O., Akçam, E., & Akkoyun, S. (2024). Bireylerin deprem stresi ile baş etme stratejilerinin incelenmesi: Kahramanmaraş depremleri örneği. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 6(2), 434-451.
3. Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. (2013). *Anormal Psikoloji* (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınevi. (Orijinal eser yayın tarihi: 2011).
4. Kararımak, Ö., & Güloğlu, B. (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43(12), 101-108.
5. American Psikiyatri Birliği. (2013). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı (DSM-V)* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
6. Yıldırım, C. (2018). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stillerinin internet bağımlılığı ve algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. İstanbul.
7. Şahin, M. (2019). Korku, kaygı, ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
8. Özakkaş, T. (t.y.). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları (No: 2).
9. Kıratlı, D. (2001). Depremzede olan ve olmayan gençlerin kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Ankara Üniversitesi Akademik Arşiv Sistemi.

10. Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırma Dergisi*, 3(1), 186-194.
11. World Mental Health Organization. (2022). *Transforming mental health for all*. World Mental Health Report.
12. Özkaya, N. M. (2015). Anksiyete bozuklukları. *KTÜ Tıp Fakültesi Dergisi*.
13. Türkkan, T., Bülbül, K., & Odacı, H. (2022). Psikolojik sağlamlığı değerlendirme ölçeği Türkçe versiyonuna ilişkin ilk psikometrik bulgular. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(2), 255-263.
14. Türk Dil Kurumu. (t.y.). *Türkçe sözlük*. <https://sozluk.gov.tr>
15. Gürsu, O. (2017). Madde bağımlılığı ve din: Higeed örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*.
16. Ögel, K. (2021). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. İstanbul: IQ Kültür ve Sanat Yayıncılık.
17. Hezer, H., & Karalezli, A. (2019). Sigaraya psikolojik bağımlılığın sigara içme arzusu ve nikotin yoksunluk semptomlarına etkisi. *Ankara Med J*, 19(4), 700-707.
18. Çelik, E. (2022). Üniversite öğrencilerinde ahlaki kayıtsızlık ve sosyal ilginin internet bağımlılığı açısından yordanması [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi]. Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adana.
19. Smith, J. (2022). The impact of internet usage on modern social interaction and online transactions. *Digital Society Journal*, 15(3), 45-59.
20. TÜİK. (2024). Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması 2024. <https://data.tuik.gov.tr>
21. Savcı, M., & Aysan, F. (2017). Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal

- bağlılığı yordayıcı etkisi. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(3), 202-216.
22. Bayhan, V. (2011). Lise öğrencilerinde internet kullanma alışkanlığı ve internet bağımlılığı (Malatya uygulaması). *Akademik Bilişim'11 - XII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*. İnönü Üniversitesi, Malatya.
23. Kaya, V., Erçelik, Ç. H., Çamlıca, T., Uysal, B. A., Taşçıoğlu, E., Bülbül, F., Eker, D., Ercan, S., & Yazkan, R. (2023). 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesine başvuran depremzede hastaların analizi: Retrospektif bir çalışma. *Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 444-453.
24. Atabey, E. (2000). Deprem. (Eğitim Serisi No. 34). Ankara: Maden Teknik ve Arama Genel Müdürlüğü.
25. Taşçı, G., & Özsoy, F. (2021). Deprem travmasının erken dönem psikolojik etkileri ve olası risk faktörleri. *Çukurova Medical Journal*, 46(2), 488-494.
26. Kurt, E., & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
27. Tüylüoğlu, E. (2024). İzmir depremzedeleri dayanışma derneği (İZDEDA) x platformundaki kurumsal hesabına yönelik bir içerik analizi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 82, 309-327.
28. Bıçakçı, A. B. (2023). Deprem psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. *Avrasya Dosyası Çalışanları Dergisi*, 14(1), 218-248.
29. Ülker, A., Avşaroğlu, S., Avşaroğlu, H., & Elyan, E. (2023). Türkiye’de deprem psikolojisi ile ilgili yapılmış çalışmaların analizi. *International Social Sciences Studies Journal*, 9(117), 9139-9149.

30. Canlı, D., & Yılmaz, F. (2023). Deprem sonrasında bireylerin deprem kaygısı, ölüm kaygısı ve psikolojik sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 14(1), 9-17.
31. Filiz, M., Karagöz, Y., & Karaşin, Y. (2023). Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik durumlarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (DÜSBED)*, 33(2023), 236-250.
32. Er, M. (2024). Deprem ve tütün kullanımı. In Erbaycu, A. E. (Ed.), *Göğüs Hastalıkları ve Deprem* (1. Baskı, pp. 58-62). Ankara: Türkiye Klinikleri.
33. Küçüktığı, M. S. (2024). Kullanımlar ve doyumlar kuramı bağlamında 6 Şubat depremleri sonrası medya kullanımına yönelik bir araştırma. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 6(2), 527-547.
34. Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
35. Avcı, M. G. (1995). Beck anksiyete ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. İzmir.
36. Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
37. Bozkurt, N., & Bozkurt, A. İ. (2016). Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin (FNBT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(1), 45-51.
38. Kutlu, M., Savcı, M., Demir, Y., & Aysan, F. (2016). Young İnternet Bağımlılığı Testi'nin kısa formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 69-76.

39. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education.
40. Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349–361.
41. Gizir, C. A. (2007). Psychological resilience and coping in children: An overview of the research in the context of trauma. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(6), 35–48.
42. Erzen, E., & Dikkatli, M. (2019). The role of social media in mental health: A review. *International Journal of Social Science Studies*, 7(8), 24–36.
43. Hou, L., Li, C., & Lyu, D. (2017). Social support and psychological resilience: Effects on post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in the aftermath of a natural disaster. *Psychiatry Research*, 252, 45–50.
44. Gao, J., Li, S., Zhang, X., & Chen, J. (2020). The impact of social media on mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e19818.
45. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychological Association*, 59(1), 20–28.
46. Başa, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin problem çözme becerileri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü].
47. Doğan, L., & Mevsim, V. (2020). Anksiyete, depresyon ve sigara bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Dergisi*, 5(11), 22-26.

- 48.Tilim, E., & Murat, M. (2019). Ergenlerde madde bağımlılığından korunmaya ilişkin özyeterlilik ile akran baskısı, kendini ifade edebilme becerisi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20).



EKLER

EK-1 ETİK KURULU İZİNİ

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
138	3 Kasım 2023

KARAR NO 7. Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Bağımlılık Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Mehmet Emin Demirkol yönetiminde, Burcu Dinçer tarafından yürütülmesi öngörülen, "Depremzedelerin Anksiyete Düzeyi ve Psikolojik Sağlamlılığı ile Sigara ve İnternet Kullanımları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı
	Doç Dr Zehra Hatipoğlu Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
	Doç Dr Yasemin Saygıdeğer Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
	Av Simay Sönmezateş Hukukçu Üye
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-2 YÖNETİM KURULU KARARLARI

Ç.Ü. BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	TOPLANTI TARİHİ
22	6	24.11.2023

KARAR 1- Bağımlılık Anabilim Dalının Yüksek Lisans öğrencisi 2021941008 No'lu Burcu DİNÇER'in tez önerisinin kabulüne ait 01.11.2023 tarihli ve 12/2 No'lu Akademik Kurulu kararı görüşüldü.

Bağımlılık Anabilim Dalının Yüksek Lisans öğrencisi 2021941008 No'lu Burcu DİNÇER'in "**Depremzedelerin Anksiyete Düzeyi ve Psikolojik Sağlamlığı ile Sigara ve İnternet Kullanımları Arasındaki İlişki**" başlıklı tez önerisine ait Akademik Kurul kararının kabulüne ve kararın Anabilim Dalı ve öğrencinin danışmanına gönderilmesine oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Eda KUMCU (Enstitü Müdür V.)
Başkan

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayşe SERİN (Enstitü Müdür Yrd.)
Üye
(KATILAMADI-İZİNLİ)

e-imzalıdır

Dr. Öğr. Üyesi Göksun DEMİREL (Enstitü Müdür Yrd.)
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Gonca KARAKUŞ
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Fulya CENKSEVEN ÖNDER
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Naim Zülal ELEKCİOĞLU
Üye
(KATILAMADI-İZİNLİ)

EK-3 ÖLÇEKLER KULLANMAK İÇİN ALINAN İZİNLER

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği



• **Mehmet Atilla UYSAL**

Kimden: mehmetatilla.uyasal@sbu.edu.tr

Alıcı: burcu dinçer

Burcu hanım,

Kullanabilirsiniz

Kolay gelsin.

Prof. Dr. Mehmet Atilla Uysal

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği



• **Tayfun Doğan**

Kimden: tayfun.dogan@uskudar.edu.tr

Alıcı: burcu dinçer

Merhaba,

Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Tayfun Doğan

www.tayfundogan.net

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği



• **Yasin Demir**

Kimden: yasin.demir@istiklal.edu.tr

Alıcı: burcu dinçer

Tabii ki kullanabilirsiniz, kolaylıklar dilerim

EK-4 KULLANILAN ÖLÇEKLER

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Sorular	Hiç	Hafif düzeyde	Orta düzeyde	Ciddi düzeyde
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak / ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				

KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Sorular	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.					
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*					
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.					
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*					
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*					

FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

1. Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?	Bir saat sonra	31-60 dakika içinde	5-30 dakika içinde	İlk 5 dakika içinde
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu? (Örneğin okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı vb)	Hayır		Evet	
3. Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin daha değerli?	Diğerleri		Sabah ilk sigaram	
4. Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?	10 veya daha az	11-20 arası	21-30 arası	31 ve üstü

YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ - KISA FORMU (YİBT-KF)

1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman

	1	2	3	4	5
1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?					
2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?					
3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?					
4. Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
5. Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?					
6. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?					
7. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?					

ÖZGEÇMİŞ

