



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**AKILLI TELEFON KULLANICILARINDA DÜRTÜSELLİK,
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ
İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Olçay CENGİZ TURAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2020

**AKILLI TELEFON KULLANICILARINDA DÜRTÜSELLİK,
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ
İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Olçay CENGİZ TURAN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŞA
2020

KABUL VE ONAY

..... tarafından hazırlanan “.....”
başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda
başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans / Doktora / Sanatta Yeterlik Tezi
olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY
(Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji

.....
Ünvan Ad Soyad (Başkan)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad Soyad

TEŞEKKÜR

Klinik psikoloji yüksek lisans eğitimimde değerli klinik deneyimlerini ve teorik birikimlerini tüm içtenlikleriyle en iyi şekilde aktararak yaşamımda iz bırakan Prof. Dr Ebru Çakıcı hocama ve Yrd. Doç.Dr Hande Çelikay Söyler hocama gönülden teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Tez sürecim boyunca güler yüzüyle, sevecen ve çözüm odaklı yaklaşımıyla, ilgisi ve bilgisiyle her zaman desteğini hissettiğim tez danışmanım, kıymetli hocam Yrd. Doç.Dr Hande Çelikay Söyler'e içtenlikle teşekkür ediyorum.

ÖZ

AKILLI TELEFON KULLANICILARINDA DÜRTÜSELLİK, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Akıllı telefon bağımlılığında dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılmasının amaçlandığı bu çalışmada, değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesine yönelik ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Online hazırlanan sosyodemografi veri formu, Toronto aleksitimi ölçeği (TAÖ), çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ölçeği (ÇÇOYÖ), Barratt Dürtüsellik ölçeği, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (AKBÖ) kullanılmıştır. Bu çalışmanın araştırma grubunu, 18-65 yaş aralığında araştırma sürecine katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş 298 kadın (%69.6), 130 erkek (%30.4) toplamda 428 akıllı telefon kullanıcısı oluşturmaktadır. Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların yaş ortalaması 41.25 (Ss= 10.96) olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasında yer alan akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin sürekli telefonu yanında bulundurma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Araştırmanın bir diğer sonucu, akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu uyurken yanında bulundurup bulundurmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği'dir. Çalışmada bireylerin akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefon kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır. Araştırmada akıllı telefon kullanım düzeylerinin günlük yaşamlarını aksatıp aksatmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır. Araştırma kapsamında katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmaktadır. Araştırmanın bulgularına göre akıllı telefon bağımlısı olarak sınıflandırılan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı en önemli yordayıcısının yaş değişkeni olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon Bağımlılığı, Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi

ABSTRACT

INVESTIGATING IMPULSIVITY, CHILDHOOD TRAUMAS AND ALEXITHYMIA LEVELS IN SMART PHONE USERS

In this study, which aims to compare impulsivity, childhood trauma and alexithymia levels in smartphone users, relational screening model is used to determine the relationships between variables. Online Sociodemographic Information Form (SIF), Toronto Alexithymia Scale (TAS), Childhood Negative Survival Scale (CNSS), Impulsivity Scale (IS), Smart Phone Addiction Scale (SPAS) were used. The research group of this study consisted of 298 women (69.6%) and 130 men (30.4%) who voluntarily accepted to participate in the research process between the ages of 18-65 and a total of 428 smartphone users. The mean age of the participants was 41.25 (SD = 10.96). It was observed that the severity of smartphone addiction, which is among the variables of the study, showed a significant difference according to the presence of continuous telephone. Another result of the study is that the level of smartphone use shows a statistically significant difference according to whether or not the smartphone is present while sleeping. In this study, it is concluded that the level of smartphone use of the individuals shows a statistically significant difference according to the purposes of smartphone use. In this study, it is found that smart phone usage levels show a statistically significant difference according to whether or not they interfere with their daily lives. Within the scope of the research, it was concluded that the mean scores obtained from the smartphone usage level of the participants differed statistically by age. According to the findings of the research, age variable is the most important predictor of smartphone addiction among the participants classified as smartphone addicts.

Keywords: Smartphone Addiction, Impulsivity, Childhood Traumas, Alexithymia.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
BİLDİRİM.....	iv
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
TABLO DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	xii

1.BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.5. Tanımlar	6

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Akıllı Telefon.....	7
2.1.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	8
2.1.3. Akıllı-Telefon Bağımlılığına Etki Eden Faktörler.....	12
2.1.3.1. Kişilik	12
2.1.3.2. Benlik-saygısı.....	13
2.1.3.2. Cinsiyet	13
2.1.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....	14
2.2.1. Dürtüsellik	17
2.2.2. Dürtüsellığe Nörobiyolojik Bakış	19
2.2.3. Dürtüsellikle İlgili Çalışmalar	19
2.3.1. Travma ve Çocukluk Çağı Travmaları Tarihçesi ve Tanımı	20
2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlık Oranları.....	24
2.3.3. Çocukluk Çağı Travma Türleri	25
2.3.3.1. Fiziksel İstismar	26
2.3.3.2. Cinsel İstismar	26

2.3.3.3. Duygusal İstismar	27
2.3.4. İhmal.....	28
2.3.4.1. Fiziksel İhmal.....	28
2.3.4.2. Duygusal İhmal	28
2.3.5. Çocukluk Çağı Travmalarına Dair Diğer Yaşantılar.....	29
2.3.6. Çocukluk Çağı Travmaları Sonrası Yaşanılan Durumlar	32
2.4.1. Aleksitimi Kavramı	35
2.4.2. Aleksitiminin Epidemiyolojisi	37
2.4.3. Aleksitimiye Açıklamaya Yönelik Kuramlar	39
2.4.3.1. Nörofizyolojik Kuramda Aleksitimi	39
2.4.3.2. Psikoanalitik Kuramda Aleksitimi.....	39
2.4.4.3. Sosyal Öğrenme ve Sosyo-Kültürel Kuramda Aleksitimi	40
2.4.5. Bilişsel Kuramda Aleksitimi	41
2.4.6. Klinik Belirtiler.....	41
2.4.7. Aleksitimi ile İlgili Araştırmalar.....	43
2.4.7.1. Yurt içinde yapılan araştırmalar.....	43
2.4.7.2. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar	46
3.BÖLÜM	
YÖNTEM	48
3.1. Araştırma Modeli.....	48
3.2. Araştırma Grubu	48
3.3. Veri Toplama Araçları	52
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	52
3.3.2. Akıllı Telefon Kullanma Düzeyi Ölçeği (ATKDÖ)	52
3.3.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu	52
3.3.4. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ)	53
3.3.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	54
3.4. Veri Toplama Teknikleri.....	54
3.5. Verilerin Analizi	55
4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	58

5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	89
6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
6.1. Sonuç.....	97
6.2. Öneriler	98
KAYNAKÇA	100
EKLER.....	130
EK 1- Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu.....	130
Ek 2 - Demografik Bilgi Formu.....	131
Ek 3-Akıllı Telefon Kullanma Düzeyi Ölçeği.....	132
Ek 4-Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 Kısa Formu	133
EK 5- Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği.....	134
EK 6-Toronto Aleksitimi Ölçeği	135
EK 7-Ölçek İzinleri.....	136
ÖZGEÇMİŞ.....	137
İNTİHAL RAPORU	138
ETİK KURUL İZİNİ	139

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	49
Tablo 2. Araştırmanın ilk aşaması kapsamında ele alınan değişkenlerin puanların ortalamaları ve normallik varsayımlarına ilişkin betimsel istatistikler.....	59
Tablo 3. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	60
Tablo 4. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin yaşa göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	61
Tablo 5. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin eğitim düzeyine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	62
Tablo 6. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin medeni durum değişkenine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	62
Tablo 7. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin aylık gelir düzeyine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	63
Tablo 8. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin annenin hayatta olma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	64
Tablo 9. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin babanın hayatta olma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	64
Tablo 10. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin ebeveyn birliktelik durumu değişkenine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	65
Tablo 11. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin algılanan ebeveyn tutumu değişkenine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	66
Tablo 12. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin psikolojik yardım alma öyküsü durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	67
Tablo 13. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu sürekli yanında bulundurma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	68
Tablo 14. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu sık kontrol etme durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	69

Tablo 15. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu uyurken yanında bulundurma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	69
Tablo 16. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı aksatma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	70
Tablo 17. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefon kullanım amaçlarına göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları.....	71
Tablo 18. Katılımcıların Dürtüsellik, Aleksitimi, Çocukluk Çağı Travması Puanlarının Akıllı Telefon Kullanım Düzeylerine Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları.....	72
Tablo 19. Araştırmanın ikinci aşaması kapsamında ele alınan değişkenlerin puan ortalamaları ve normallik varsayımlarına ilişkin betimsel istatistikler.....	74
Tablo 20. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları.....	76
Tablo 21. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları.....	76
Tablo 22. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları.....	77
Tablo 23. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları.....	78
Tablo 24. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Aylık Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları.....	79
Tablo 25. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Ebeveyn Birliktelik Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları.....	80
Tablo 26. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Algılanan Ebeveyn Tutumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları.....	81
Tablo 27. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Psikolojik Yardım Alma Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları.....	81
Tablo 28. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanımının Günlük Yaşamı Aksatma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları.....	82

Tablo 29. Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanım Amaçlarına Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları.....	83
Tablo 30. Araştırmada Ele Alınan Değişkenler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları.....	84
Tablo 31. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	87

KISALTMALAR

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu

ATKDÖ: Akıllı Telefon Kullanma Düzeyi Ölçeği

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımları ele alınmıştır.

1.1 Problem Durumu

Akıllı telefonların işlevleri ve kullanım kolaylıkları nedeniyle kullanıcı sayısının hızla arttığı görülmektedir. Yalnızca iletişim kurmaya yardımcı olan cep telefonlarının yerini alan akıllı telefonların, gündelik yaşamımıza pek çok kolaylık getirme gibi olumlu etkilerinin yanı sıra kişilerarası ilişkilerde işlevselliği azaltması, bedensel, ruhsal ve mental boyutlarda insan yaşamına etki etmesiyle birçok olumsuz sonuca da neden olduğu görülmektedir (Park ve Lee, 2012).

Kişiler alkol ya da ilaç niteliği taşıyan maddelere bağımlı olabildikleri gibi bilgisayar, oyun, televizyon, alışveriş ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklardan dolayı da sıkıntılar yaşayabilmektedirler (Kim, Seob ve David, 2015). Akıllı telefon kullanımı ve bu telefonların birden fazla sürükleyici özelliğe sahip olması uygunsuz ve aşırı akıllı telefon kullanımı olarak tanımlanabilecek bir fenomen olan akıllı telefon bağımlılığını gündeme getirmektedir; fakat akıllı telefon bağımlılığının henüz resmi tanı sistemlerinde yer almadığı da bilinenler arasındadır.

Akıllı telefon bağımlılığında yoksunluk, tolerans belirtileri, duygu-durum düzensizliği, telefonu kullanmadığı durumlarda sabırsızlık, huzursuzluk hissetmek, kontrol edilemez şekilde kullanma istegi duymak gibi bağımlılık kriterlerine ait birçok özelliğin görüldüğü belirtilmektedir. Akıllı telefonların

telefon özelliğinden ziyade bir bilgisayarın özelliklerine sahip olması ve internet bağlantısına sahip olması nedeniyle internet bağımlılığı tanımı esas alınarak akıllı telefon bağımlılığı incelenmiştir (Kwon ve ark., 2013). Akıllı telefonların kontrol edilemez şekilde kullanılması kişilerin günlük yaşantısında probleme yol açan bir durum olarak tanımlanabilmektedir (Meerkerk, Eijnden, Franken ve Garretsen, 2010). Akıllı telefonların kolay taşınabilmesi, internet erişiminin olması ve sosyal ağlara erişim kolaylığı sağlaması gibi özelliklere sahip olması da akıllı telefon kullanımıyla ilgili problemin artmasının nedenleri arasında görülmektedir (Kwon ve ark., 2013).

Türkiye’de akıllı telefon kullanıcılarının sayısı hızlı bir şekilde artmaktadır (TÜİK, 2015). Akıllı telefonun aşırı kullanılmasıyla, akademik ve iş hayatında sorunlar, sosyal etkileşimde azalma, özel ilişkilerde sorunlar gibi maladaptif davranış sorunları ve mental problemlerle karşılaşılmaktadır (Sarwar, 2013; Kibona ve Mgaya, 2015). Yapılan bir araştırmada, dürtüsellik, depresyon, durumluk kaygınının aşırı akıllı telefon kullanan bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Hwang, Yoo, Cho, 2012). Normal düzeyde akıllı telefon kullanan kişilerle, akıllı telefonu aşırı kullanan kişiler arasında, bağımlılık açısından riskli olarak görülen grubun dürtüsellik ve depresif belirtilerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kim, 2015). Yapılan bir diğer araştırmada internet bağımlılığı olan bireylerde dürtüsellik daha fazla görüldüğü ve internet bağımlılığı ve dürtüsellik arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Verdejo-Garcia, Lawrence, Clark, 2008; Ko, Yen, Yen, 2012; Park, Park, Lee, Jung, Lee, & Choi, 2013). Türkiye’de öğrenciler üzerinden yürütülen bir araştırmada da, dürtüsellik internet bağımlılığının belirleyicisi olduğu (Dalbudak ve ark., 2015) ve aynı zaman da akıllı telefon bağımlılığını etkileyen bir faktör olduğu görülmüştür (Demirci ve ark., 2014).

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin etkilerini hem bireysel hem de toplumsal düzlemde gözlemek mümkündür Travma, bir çocuğu dünyayla ilgili bakış açısının şekillenmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Çocuğun yaşamla ilgili her yeni bilgiyi işleyebilmesi ve yaşamla ilgili tahminlerde bulunabilmesi için erken çocukluk döneminde deneyimlediği örüntüleri kullanması gerekmektedir. Erken dönemde deneyimleri anormal, olağan dışı, tehditkar ve güven duygusundan uzak ise yaşamla ilgili

tahminleri, sosyal davranışları ve yaşam tutumları olumsuz etkilenebilir. Çocuk erken dönemdeki deneyimleriyle yaşama ve insan ilişkilerine bakış açısını şekillendirir, çocuğun deneyimleri travmatik ise kurduğu ilişkiler ve toplum içinde aldığı rol yaşadığı travmanın izlerini taşır. Erken dönem travma deneyimleri sonucunda yaşamın ilerleyen dönemlerinde sorumluluklarını yerine getirmede ve sağlıklı ilişki kurabilmekte sıkıntılar yaşayabilir, potansiyel suçlara yönelebilir(Perry ve Szalavitz, 2018). Araştırmalar sonucunda çocukluk dönemi travmaları ruhsal yada fiziksel hastalıklar için risk faktörü olarak görülmekte ve bir yada birden çok psikiyatrik bozukluk ya da ruhsal güçlük ile ilişkili görülmektedir(Güz ve ark., 2003).

Birçok çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile alkol ve madde bağımlılığı ilişkilendirilmiştir (Higley, Hasert, Suomi ve Linnoila, 1991; Rothman, Edwards, Heeren ve Hingson, 2008; Shin, Edwards ve Heeren, 2009; Enoch ve ark., 2010). Enoch ve arkadaşları yaptıkları araştırmada, çocukluğunda travma öyküsü bulunan kişilerin kontrol grubuna kıyasla daha çok alkol ve madde bağımlısı olduklarını, yaşanan travmanın şiddetinin fazla olmasının da çoklu madde kullanımına yol açabileceğini saptamışlardır (Enoch ve ark., 2010).

Bağımlılık ile ilişkili olduğu düşünülen diğer bir kavram ise aleksitimidir. Aleksitimi; bedensel duyum ve duyguları ayırt etme ve tanımda, duygularını başkalarına aktarmada zorluk, kısıtlı hayal gücü, düşlemler ve rüyalarda azalma ve sınırlılıkla karakterize olan bir durumdur (Parker, Wood, Bond, 2005). Aleksitimi ile alkol ya da madde kullanım bozuklukları (Evren ve ark., 2008; Dalbudak ve ark., 2013), davranışsal bağımlılık olan patolojik kumar oynama (Lumley ve Roby, 1995; Parker ve ark., 2005) ve internet bağımlılığı (Dalbudak ve ark., 2013) arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.

Son zamanlarda yürütülen bazı araştırmalarda internet bağımlılığı ve aleksitiminin ilişki olduğu bildirilmektedir (Yates, Grager, Haviland, 2012; Dalbudak ve ark., 2013); ancak akıllı telefon kullanıcılarında dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırmalı olarak inceleyen bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmanın temel amacı akıllı

telefon kullanıcılarında dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeyleri ilişkilerinin incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı akıllı telefon kullanıcılarında dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeyleri ilişkilerinin incelenmesidir. Araştırma süreci iki temel aşama şeklinde planlanmıştır. İlk aşamada, araştırma sürecine katılan tüm katılımcılar, akıllı telefon kullanım düzeylerinden elde edilen kesme puanı ile kullanım düzeyi “yüksek (bağımlı)” ve “düşük (sağlıklı)” olmak üzere iki farklı gruba ayrılmıştır. Bu aşamada incelenen alt amaçlar aşağıdaki gibidir:

- Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri akıllı telefon kullanım düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Katılımcıların akıllı telefon kullanım süreleri, akıllı telefonu hangi amaçlarla kullandıkları gibi akıllı telefon kullanımına ilişkin elde edilen kişisel özellikleri akıllı telefon kullanım düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
- Katılımcıların dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve aleksitimi düzeyleri akıllı telefon kullanım düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

Araştırma sürecinin ikinci aşamasında ise, araştırmanın temel amacı doğrultusunda akıllı telefon kullanım düzeyleri kesme puanının üzerinde olan ve “bağımlı” kategorisinde yer alan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri sürekli bir değişken olarak devreye sokulmuştur. Bu aşamada incelenen amaçlar aşağıdaki gibidir:

- Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri araştırmada ele alınan demografik değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi vb.) anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri araştırmada ele alınan akıllı telefon kullanımına ilişkin (akıllı telefon kullanım süreleri, akıllı

telefonu hangi amaçlarla kullandıkları vb.) özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Katılımcıların dürtüsellik, çocukluk çağı travması, aleksitimi düzeyleri akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

İnsanların alkol ya da ilaç niteliği taşıyan maddesel bağımlılıklarının yanısıra kumar, internet, bilgisayar, oyun, alışveriş ve aşırı akıllı telefon kullanımı gibi davranışsal bağımlılıkları da olabilir. Günlük yaşamda vazgeçilmez hale gelen akıllı telefonlar bilgi, iletişim, eğitim ve eğlence amaçlı çok çeşitli mobil uygulamalara ulaşım imkanı sağlamaktadır. Dokunmatik ekran, Wi-Fi veya hücresel ağlar üzerinden mobil İnternet erişimi, akıllı telefon uygulamalarını yükleme özelliği ve medya oynatıcılar, dijital kameralar ve GPS tabanlı navigasyon gibi diğer işlevleri olan akıllı telefonlar bir bilgisayar gibi pek çok işleve ve internet erişimine sahiptir. Bu özellikleri nedeniyle de kontrolsüz olarak aşırı kullanılabilir ve bu nedenle akıllı telefon bağımlılığı gündeme gelmektedir.

Çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve dürtüsellik; yaşam boyu etkilerini sürdüren, fiziksel ve ruhsal sağlığı etkileyen, psikopatoloji gelişimi, bağ kurma kapasitesi ve kişilik örgütlenmesini etkileyen bir durumdur (Bilgin ve Taş, 2017; Perry ve Slawatz, 2018).

Akıllı telefon kullanıcılarında dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi akıllı telefon bağımlılığını önleme faaliyetlerine katkı sağlayabilir. Bunun yanı sıra, bu alanda ülkemizde yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle ilgili literatüre de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın araştırma grubu, 18-65 yaş aralığında araştırma sürecine katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş 428 akıllı telefon kullanıcısı ile sınırlandırılmıştır.

1.5. Tanımlar

Akıllı Telefon Bağımlılığı: Akıllı telefon bağımlılığı, kişilerin akıllı telefonları kullanma dürtülerini kontrol edememesi veya günlük yaşamlarında olumsuz sonuçlara yol açabilecek aşırı derece kullanımı olarak tanımlanabilmektedir (Augner, 2007).

Dürtüsellik: Dürtüsellik temel olarak düşünce ve davranışların kontrolü ile ilgilidir. Erken, uygunsuz ve sıklıkla istenmeyen ve zararlı sonuçları olabilecek davranışları ve tepkileri kapsar. Kişinin eylemlerinin sonuçlarını düşünmeden harekete geçmesi olarak da tanımlanabilir. Dürtüsellik nörobiyolojik temelli bir davranış olsa da bazı beyin fonksiyonlarının eksikliğinden ya da bozulmasından kaynaklı da olabilmektedir (Çalışkan, 2015).

Çocukluk Çağı Travmaları: Çocuklara kötü muamele, 18 yaşın altındaki çocuklara yönelik istismar ve ihmaldir. Fiziksel ve / veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal, ticari istismar veya diğer istismar türlerini içerir. Bu travmalar çocuğun ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı gelişimini tehdit eder ve hayatta kalmasını güçleştirebilir (WHO, 2019).

Aleksitimi: fiziksel duyumların ayırt edilmesinde zorlanma, empati yetisinden yoksun olma, duyguları söze dökememe, hayal kurmada kısıtlılık, somut ve içe dönük düşünme gibi özellikleri kapsamaktadır (Parker ve ark., 2005).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Akıllı Telefon

Son yıllarda hızla gelişen ve iletişim teknolojisi olarak bilinen internet birçok bilgiye ulaşabilme özelliği ile dijital kütüphane haline gelmiştir. Dünyanın her yerinden istendiği anda herhangi bilgiye erişilebilmesinin yanı sıra insanların kolay ve rahat iletişim kurarak bilgileri başkalarıyla paylaşmasına aracı olmasından dolayı günlük yaşamda oldukça büyük bir öneme sahip olmaktadır ve kullanım yaygınlığı günden güne artmaktadır (Mertoğlu ve Öztuna, 2004).

Hızla ilerleyen bilimle birlikte gelişerek yayılan teknoloji, gelişimini hızla kendini yenileyen araçlarla kanıtlamaktadır. Bu araçlardan en yaygın olma özelliğine sahip olan akıllı telefonların gelişen teknolojiyle işlevsel fonksiyonları da artmaktadır. Akıllı telefonlar insan yaşamında oldukça büyük bir önem taşımakta olup iletişimi sağlama özelliğinin dışında bir bilgisayarın sahip olduğu birçok işlevi de gerçekleştirmektedir. Bu sebeple akıllı telefon kullanımının giderek yayıldığı ve oldukça talep görüldüğü bildirilmektedir. (Ling, 2004).

Bilimin bu denli ilerlemesinin bir ürünü olan teknoloji, gelişmesini olumlu ve olumsuz yanlarıyla devam ettirmektedir. Akıllı telefonlar insan yaşamında oldukça yaygın ve popüleritesi yüksek bir kitle iletişim aracı olarak görülmekte olsa da çok fazla kullanılması durumunda bağımlılık adı altında ele alınan ruh sağlığı bozukluklarıyla ilişkili kaygıları da eş zamanlı olarak gündeme getirmektedir (Haddad ve Emad, 2015).

2.1.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Bağımlılık, kişinin kullandığı bir madde yada yaptığı davranış üzerinde oto kontrolünü kaybetmesi, zarar görmesine rağmen nesneyi kullanmaya yada davranışı sürdürmeye devam etmesi durumudur. (Dinç,2017).

Bağımlılık, davranış kalıplarına da olabilmektedir. Davranışsal bağımlılıkta haz duyulan davranışlar davranışın alışkanlık haline gelmesine neden olmaktadır. Davranışsal bağımlılıkta belirli bir davranış sıklıkla tekrarlanmakta ve kişi davranışı doğal görmektedir. Davranış üzerindeki oto kontrol zayıfladığı için davranış gerçekleştirilemediğinde de gerginlik, huzursuzluk, davranışın giderek artması ve işlevselliğin bozulması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Noyan ve ark., 2015). Teknoloji kullanımının bağımlılık düzeyinde olduğu durumlarda da beyindeki ödül ceza işleyişi bozulmaktadır. Bağımlılığa sebep olan teknolojik cihaz kullanımının azaltılması ya da kesilmesi durumunda da bağımlılıktaki yoksunluk belirtileri görülebilmektedir (Mustafaoğlu, Zirek, Yasacı ve Özdiñçler, 2018).

Bireyler akıllı telefonlarıyla zaman geçiremediklerinde ya da her an kullanamadıklarında kendilerinde oluşan rahatsızlık hissinden dolayı telefonların hayatlarında oldukça önemli bir rol oynadığını bildirmektedirler. Sebepsizce ve herhangi bir amaç olmaksızın telefona sürekli bakma ve bu durumu kontrol etme arzusu sorunlu bir telefon kullanımının olduğunu göstermektedir (Park, 2005).

Akıllı telefonların kişiler arasında etkileşim ve iletişim konusunda oldukça güçlü bir işleve sahip olmalarına karşın aşırı kullanım halinde birden fazla risk teşkil ettikleri belirtilmektedir. Totten ve ark. (2005) tarafından Amerika'da 383 katılımcı ile yapılan araştırmaya göre akıllı telefon, sosyal ağlar aracılığıyla insanlarla iletişim kurmak ve sürekli olarak ulaşılabilir olmak için kullanılmaktadır. Yine yapılan araştırmalara göre akıllı telefona bağımlı olan bireylerin uyumadan önce ve uyanır uyanmaz telefonlarını kontrol etmeden duramadıkları bildirilmektedir (Lee, Cheng, Chang, 2004). Yapılan bir diğer araştırmada ise insanların telefona ihtiyaç duymadıkları zamanlarda bile gün içerisinde en az 3 defa telefonlarına baktıkları ve bu durumun da insanlarda

kolaylıkla alışkanlık haline geldiği belirtilmektedir (Oulasvirta, Wahlstrom, ve Ericsson, 2011).

DSM-IV'te 'Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı' tanısı DSM-V'te 'Madde kullanımı ve bozuklukları' tanısıyla görülmektedir. DSM-IV'e bakıldığında madde bağımlılığının tanımı kimyasal maddeler içerikli olurken, davranışsal bağımlılığın tanımı ise dürtü-kontrol bozuklukları olarak yapıldığı görülmektedir. DSM'nin son uyarlamasına bakıldığında ise madde ile ilgili olmayan bozukluklardan sadece 'kumar bozukluğu'nun ele alındığı görülmektedir. Yine son uyarlamada bağımlılığı sadece madde veya uyuşturucu ile sınırlandırıldığı görülse de klinik çalışmalar sonucunda telefon, online oyunlar, internet ve başka bağımlılık çeşitlerinin de bağımlılığın esaslarına göre değerlendirilmesinin gerektiği belirtilmektedir.

Bianchi ve Phillips (2005)'e göre akıllı telefona ilişkin çeşitlilik gösteren semptomları şu şekilde belirtmiştir;

- Telefonun gereğinden daha fazla kullanımından kaynaklanan maddi sorunların yaşanması,
- Telefonun kapsama alanı dışında kaldığı durumlarda veya telefon aracılığıyla iletişim kurulamadığı durumlarda, stres altında olma, kaygı, kendini kötü hissetme gibi duyguların oldukça fazla yaşanması,
- Telefonla geçirilen süreyi kontrol edememe (azaltmakta ya da tamamen durdurma olayını sağlayamama),
- Sorunlardan uzaklaşmak amacıyla telefon kullanımının artması ,
- Çok fazla telefon kullanımının sebep olduğu durum kimyasal içerikli herhangi bir madde içermese de DSM-IV'te ele alınan madde bağımlılıklarına ait semptomlar ile yakın özelliklere sahip olduğu görülmektedir (APA, 2006) :
- Telefona ilişkin obsesyonlara ve kaygılara sahip olmak (-craving-),
- Kişinin telefon kullanımını sağlayamadığı zamanlarda endişe içerisinde olması (With-drawal),
- Telefon faturasının sınırını aştığını bildiği halde telefon kullanımına devam etmesi ve hala kullanma isteği duymak (tolerance),
- Telefonu kullanmadığı zamanlarda yapmış olduğu etkinliklerden aldığı

hazzın azalması,

- Başka bir işle ilgilenirken de telefon kullanma arzusunda olmak,
- dürtülerinin kontrolünü sağlayamaması gibi durumlarla bildirilmektedir (Kim ve ark., 2015).

Choliz, Choliz ve Villanueva (2009) tarafından yapılan çalışmada aşırı telefon kullanımını davranışsal bağımlılık olarak kabul etmiş ve akıllı telefon bağımlılığını DSM IV'ün yönergeleri doğrultusunda şu şekilde açıklamıştır:

- Çok fazla mesaj ve telefon görüşmelerinin olması ve buna bağlı olarak yüksek tutarlı faturaların gelmesi,
- Telefonla geçirilen zamanın fazlalığı nedeniyle aile içerisinde anlaşmazlıklar ve çatışmaların olması,
- Telefonla geçirilen zamanın uzun olmasına bağlı olarak okul hayatında ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşama,
- Piyasaya çıkan en yeni özellikleri taşıyan son model telefonlara sahip olma isteği duymak, telefon kullanım sıklığının giderek artması,
- Telefon kullanımının kısıtlandığında durumlarda duygusal sıkıntılar yaşanması, telefon kullanımına ihtiyaç duymuyorken bile telefon ile ilgilenme arzusuna sahip olmak,

Telefonun aşırı kullanımının sebep olduğu bağımlılık 'alışveriş, kumar, oyun ve internet bağımlılıklarıyla' benzer özellikler göstermektedir bu nedenle bağımlılığın davranışsal boyutunda bir alt başlık olarak ele alınmaktadır(Choliz, 2010; Lee, 2006).

Henüz net bir tanımlaması olmayan aşırı telefon kullanımının sebep olduğu bağımlılığının; rutin olan hayatı sürdürmemek, telefon ile uğraşın çok fazla olması, ve kişiler arası ilişkilerin ya da daha önce yapılan etkinliklerin ketlenmesi gibi sıkıntılara neden olduğu görülmektedir (Kwon ve ark., 2013). Akıllı telefon bağımlılığını 'İnternet ve televizyon' bağımlılığından ayıran en önemli özelliğın internet üzerinden sosyal mecralara ulaşımın çok daha kolay olmasıdır (Kwon ve ark., 2013; Demirci ve ark, 2014).

Kim, David ve Seo (2015) tarafından yapılan çalışmaya göre Akıllı telefonlar hücrel ağlar üzerinden mobil İnternet erişimi özelliğiyle bir çok alanda insanlarla iletişime geçebilme ve dünyadan haberdar olma imkanı

sağlamaktadır. Akıllı telefonlar bir bilgisayar gibi pek çok işleve ve internet erişimine sahip olmasının yanısıra sıra küçük ve kolay taşınması nedeniyle bilgisayarlardan daha çok tercih edilmektedir. Aynı araştırmanın bir diğer sonucuna göre depresif özellikler gösteren bireylerin daha fazla akıllı telefon kullandığı görülmüştür. (Toda ve Ezoë, 2013; Chin, Park, Ha, Yu ve Ryu, 2008). Akıllı telefonların sorunlu kullanılması sonucunda; aile, akran ve arkadaş ilişkilerinde bozulmalar, okul yaşında odaklanma sorunları, telefonu kullanma isteğini kontrol edememe gibi durumların karşımıza çıktığı belirtilmektedir (Kwon ve ark., 2013).

Akıllı telefon kullanımında oto kontrolün sağlanamamasının ekonomik bütçeye, kişiler-arası ilişkilere ve derslerde gerileme gibi durumlara yol açtığı görülmektedir. Bunun yanı sıra kişiyi tehlike arz eden durumlar içerisine sürüklediği de bilinenler arasındadır. Örneğin yapılan araştırmalarda araba sürerken telefon ile ilgilenilmesinin kazaya sebep olduğu görülmektedir (Chóliz, 2010; Chóliz ve Villanueva; Bianchi ve Phillips, 2005;, 2009; Toda, Monden, Kubo ve Morimoto, 2006; Jenaro, Flores, Gómez-Vela, González-Gil, ve Caballo, 2007). Aşırı telefon kullanımına sahip kişilerin zarar verici durumları kabul etmediği de belirtilmektedir (Garretsen, Huisman ve Ven Den Eijnden, 2006).

Yalin ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmaya göre aşırı telefon kullanımının sebep olduğu bağımlılık türünün DSM-V'e ait bağımlılıkla ilgili tanı yönergeleriyle birbirine yakın özelliklere sahip olduğu görülmüştür. Davranış örüntüsünün sebep olduğu bağımlılık türlerinin; kişinin keyif aldığı davranışları sürekli halde yapması sonucunda bu davranışları arttırma isteği, kontrolü sağlayamama, stress ve kaygı hali gibi semptomların meydana gelmesi neticesinde oluştuğu bildirilmektedir (Cheng, Wu, Ku ve Hung, 2013). Literatürde yapılmış olan nöro-bilimsel çalışmalarda, beynin işlevlerinde gerçekleşen değişiklikler ile bağımlılığın ilişkili olduğu saptanmıştır. (Fowler, Volkow ve Wang, 2003).

2.1.3. Akıllı-Telefon Bağımlılığına Etki Eden Faktörler

2.1.3.1. Kişilik

Takao (2014) tarafından yürütülen çalışmada dışa-dönüklük ve aşırı telefon kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra yeni şeyler deneyimlemeye kapalı olan bireylerde de aşırı telefon kullanımının oldukça fazla olduğu görülmüştür. Bu durumun nedenini şu şekilde açıklamaktadır; aşırı telefon kullananların izole edilmekten, depresif duygularından ve kaygı düşüncelerinden kaçmak amacıyla telefonu oldukça yoğun bir şekilde kullanmakta olduğunu ifade etmektedir.

Bu bağlamda kişiliğe ait bazı özellikler ile aşırı telefon kullanımı arasında önemli bir ilişki olduğunu belirtilmektedir (Butt ve Phillips, 2008; Jenaro, Flores, Gómez-Vela, M., González-Gil ve Caballo, 2007; Bianchi ve Phillips 2005). Kişilik özelliklerinden yalnızca birinin, var olan bütün bağımlılık çeşitlerini açıklayamamasından dolayı yapılan araştırmalarda tümü olmasa da bazı kişilik özelliklerinin ele alındığı bildirilmektedir. Kişiliği bağımlılıkla ilişkilendiren çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir (Roberts Yaya ve Manolis, 2015).

Yapılan bir çalışmada yoğun telefon kullanımı ile pasif-agresif davranış tutumu, öz-güven eksikliği, obezasyonlar, anti-sosyal, sınır kişilik bozukluğu arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada aşırı telefon kullanımının günden güne daha fazla yayılmasının en fazla öz-güven eksikliği, sosyal anlamda uyum gösterememe, normalden fazla moralsizlik ve sürekli kaygı hali ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Buna ek olarak çok fazla telefon kullanan kişilerde birden fazla kişilik bozukluğu olduğu bildirilmektedir. Telefonlara gereksinimi fazla olan bireylerde daha çok anti-sosyal kişilik bozukluğunun olduğu belirtilmektedir (Salehan ve Nagehban, 2013; Sevi, Odabaşoğlu, Genç, Soykal ve Öztürk, 2014).

Wei ve Lo (2006) tarafından yapılan çalışmada utangaç olma durumu ile telefon kullanma süresi ve telefon kullanımına motive olma hali arasında pozitif olmayan bir bağlantı olduğu aktarılmaktadır. Buna ek olarak akıllı telefonlarda yer alan yazılı mesajlaşmayı sağlayan uygulamaları utangaç

bireylerin daha fazla tercih ettiği görölmektedir. Aynı zamanda her an internete erişebilme, online oyun oynama gibi seçeneklerinden dolayı utangaç bireyleri rahatsız oldukları ortamlardan uzaklaştırdığı da araştırmalarca desleklenmektedir. Örneğın; Leung ve Biang'ın 2015 yılında yaptığı çalışmada utanma düzeyi yüksek insanların akıllı telefonları daha fazla kullandıkları saptanmıştır.

2.1.3.2. Benlik-saygısı

Akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerin benlik-saygılarının daha az olduğunu gösteren araştırma bulgularının olduğu görölmektedir (Ha, Chin, Park, Ryu ve Yu, 2008; Bianchi ve Phillips, 2005). Ergenlik dönemindeki kişilerde sosyal çevreyle olan iletişim ve belik-saygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bu dönemdeki kişilerin takdir edilmek istedikleri görölmektedir (Wolfe ve Crocker, 2001). İçe-dönük bireylerin daha az sesli veya görüntülü aramada buldukları, daha çok mesajlaşmayı tercih ettikleri belirtilmektedir (Bianchi ve Phillips, 2005; Butt ve Phillips, 2008). Bianchi ve Pjillips'in 2005 yılında yapmış olduğu çalışmada benlik-saygısı, dışa-dönüklük ve erken yaş dönemi arasında pozitif bir bağlantı olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda benlik-saygısı az olan kişilerde telefon kullanımının daha çok olduğu ve bu durumun üstesinden gelebilmek için kademeli olarak telefon kullanımını arttırdıkları görölmektedir (Ogeil, Phillips ve Blaszczyński, 2011).

2.1.3.2. Cinsiyet

Birden fazla araştırmaya bakıldığında aile bireyleri ve yakın çevreyle iletişimi sürdürebilmek ve bu ilişkiyi koruyabilmek için kadınların daha fazla telefona başvurdukları (Bianchi ve Phillips, 2005; Billieux, Van der Linden, d'Acremont, Ceschi, ve Zermatten, 2007), aşırı telefon kullanımının kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmektedir. (Whiteside ve Lynam (2001) yaptığı çalışmada ise depresif duyguların ve kaygıların telefonun aşırı kullanımı için tahmin edici (yordayıcı) etmen olmadığı ifade edilmektedir. Ancak Bianchi ve Phillips'in 2005 yılında yapmış olduğu üniversite öğrencilerine yönelik araştırmada ise kaygılı olma ve dışa-dönüklüğün aşırı telefon kullanımında önemli bir tahmin edici (yordayıcı) olduğu

bildirilmektedir.

Aşırı telefon kullanımının sosyal ortamlardan uzaklaşmaya ve buna bağlı olarakta yabancılaşmaya neden olduğu belirtilmektedir. Sosyal çevreye uyum sağlayamama ve insanlara yakın olamama ile bağlantılı olan yalnızlık hissinin, aşırı telefon kullanımına yönelik hem bir sebep hem de bir netice olduğu görülmektedir. Bu bağlamda yalnız kalma durumu aşırı telefon kullanımına yol açan bir etkenken aynı anda kişinin sosyal çevreyle uyum içerisinde olabilmesi de aşırı telefon kullanımının bir diğer neticesi olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle aşırı telefon kullanımında kişinin benlik-kimliği, arkadaşları arasındaki durumuna, güven duygusunun artmasına, sosyal çevreyle olan ilişkisine ve etrafındakiler ile iletişim kurmasına yardımcı olabilmektedir (Özcan ve Koçak, 2003; Srivastava, 2005).

Aşırı telefon kullanımı ile arkadaşlarla ilişkinin doyumunda (yüksek olmasında) olumsuz bir bağlantı olduğu bildirilmektedir (Bae, 2015). Akıllı-telefon bağımlılığına yönelik ilişki niteliği taşıyan bir diğer etken de kişilerin telefon kullanımının iletişimi arttırdığına inanmalarıdır. Bu bakış açısına bağlı olarak da sosyal çevreyle etkileşimi sürdürebilmek adına akıllı telefon kullanımını günden güne arttırmaktadırlar. Bunun yanı sıra sosyal çevreyle etkileşimi çok fazla olmayan kişiler bu etkileşimi arttırabilmek adına da akıllı telefonları bir köprü olarak kullanabilmektedirler (Bian ve Leung, 2015).

2.1.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Katz'ın (1997) telefona yönelik yapmış araştırmalar bu konuda ilk olma vasfını taşımaktadır. Bu araştırmanın içeriğinin daha çok telefonun bireyler üzerindeki sosyal etkileri olduğu ve bu sosyal etkilerinden bir kaçının; etkin yeterlilik, bilgiye ulaşım, sosyal-etkileşim, iletişimi sağlayabilmek, sosyal-kontrol olduğu görülmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalara bakıldığında akıllı telefon kullanımının odak noktalarının genellikle sosyal olabilmek ve sosyal mecralarda etkin iletişim kurulabilmek olduğu görülmektedir (Igarashi, Takai ve Yoshida, 2005; Park ve Lee, 2012).

Bianchi ve Phillips (2005) tarafından yürütülen 18-85 yaş arasındaki 195

katılımcının bulunduğu araştırmada dışa-dönük olma, benlik-saygısının azlığı, aşırı telefon kullanımında önemli etkenler olarak bildirilmektedir. Bu durumun yanı sıra aşırı telefon kullanımına sahip kişilerin yaşlarının genelde küçük olduğu ve bu yoğun telefon kullanımının bir çok anlamda olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmektedir.

Huss, Egger, Huwiler-Müntener ve Rööslı (2007) tarafından yapılan çalışma, aşırı telefon kullanımının radyasyon yaymasından kaynaklı sağlık problemleri üzerine odaklı olup araştırma sonucunda telefonunun insan sağlığına biyolojik etkileri olduğu saptanmıştır. Finlandiya' da gençlerle yapılan bir başka araştırmada yoğun telefon kullanımı ile alkol tüketimi ve tütün arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Leena, Tomi ve Arja, 2005). Choliz (2010) tarafından, DSM-5'in bağımlılığa ait tanı ölçütlerini de ele alarak 12-18 yaşları arasında olan 2486 ergenle yapılan araştırmada aşırı telefon kullanımının kadınlar arasında daha yaygın olduğu, kadınların telefonlarda mesajlaşmayı, zaman geçirmeyi ve aynı zamanda telefon kullanımında dolaylı aile bireyleri ile daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmektedir.

Park ve Lee (2012)'nin Kore'de 339 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada aşırı telefon kullanımı ile sosyal-destek ve psikolojik anlamda içsel huzur arasında anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir. Araştırma sonucunda akıllı telefonların öğrencilerin sosyal çevreyle iletişim halinde olmalarına yardım eden ve içsel huzuru sağlayabilen bir araç olduğu saptanmıştır. Wilken (2011)'in yapmış olduğu araştırmaya göre akıllı telefon kullanımı ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir.

Howells, Ivtzan ve Eiroa-Orosa (2016)'in problemlı akıllı telefon kullanımına yönelik yapmış oldukları araştırmada içsel huzur ya da kendini iyi hissetme hali ile sesli iletişim (telefon aramaları) arasında anlamlı bir bağlantı olduğu görölmektedir. Augner ve Hacker (2012)'nin yürüttükleri araştırmada yoğun ve sorunlu telefon kullanımının sebep olduğu psikolojik sorunları ele almışlardır. Gün içerisinde telefon kullanımına harcanan zamana bakıldığında dışa-dönüklük, stres, depresif duygular ile doğru bir orantı olduğu görölmüştür.

Hong, Chiu ve Huang (2012)'nin 200'ün üzerinde kadın katılımcıyla kişilik ile aşırı telefon kullanımını ele aldığı çalışmada ise aşırı telefon kullanımının; kaygılı olma hali ve dışa-dönüklük ile olumlu, öz-saygı ile olumsuz ilişkili olduğu bildirilmektedir. Kwon ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmaya göre akıllı telefonların internet erişişiminin olması İnternet bağımlılığıyla alakalı olarak akıllı telefon bağımlılığının çoğalmasına sebebiyet vermiştir. Akıllı telefonların çoğalan kullanımları, bağımlılık gibi ruhsal, klinik ve toplumsal yönlerden tesirleri olan pek çok negatif durumu da peşi sıra getirmektedir.

Lee, Chang, Lin ve Cheng (2014) tarafından 320 kişi ile yapılan çalışmanın regresyon bulgularına bakıldığında sorun teşkil eden telefon kullanımının kontrolü sağlama dürtüsü, sosyal etkileşimi sağlayamama kaygısı, telefona sürekli dokunma arzusu gibi psikolojik nitelik taşıyan durumlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca bu araştırma sonucunda kadınların erkeklerden daha fazla akıllı telefon bağımlısı olduğu ve sosyal mecralarda daha çok etkileşim gösterdiği (instagram vb.) erkeklerin ise daha çok işleri ile ilgili sitelerde etkileşim gösterdiği ifade edilmektedir.

Lepp, Barkley ve Karpinski (2014) tarafından yoğun telefon kullanımı ile akademik başarı, kaygı, hayat doyumu gibi kavramların birbiri ile ilişkisinin incelendiği araştırma sonucunda yoğun telefon kullanımının akademik başarıya bir etkisinin olmadığı fakat kaygılı olmaya sebep olduğu görülmüştür.

Takao (2014)'nin 503 üniversite öğrencisiyle yaptığı beş-faktörlü kişilik envanteri ile aşırı telefon kullanımı ilişkisini değerlendirme odaklı çalışması sonucunda, dışa-dönüklük, dürtüsellik, nevrotiklik, yeni deneyimlere açık olma hali ile aşırı telefon kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş fakat uyum gösterme ve sorumluluk hissetme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bae (2015) anne baba stil algısı, arkadaşlık ilişkisinin tatmini, ve akademik başarının aşırı telefon kullanımına etkisini incelediği çalışmada, demokrat ebeveyn tutumunun aşırı telefon kullanımı ile ilişkili olmadığı fakat demokrat

ebeveyn tutumu ile arkadaşlık ilişkisinin tatmini ve akademik başarı arasında anlamlı bir bağlantı olduğu görülmektedir.

Van Deursen, Bolle, Hegner ve Kommers (2015), aşırı telefon kullanımı ve sosyo-demografik özellikler, sosyalleşmenin sebep olduğu stres ve duygusal-zeka arasında nasıl bir ilişki olduğunu irdelemek amacıyla 300'ün üzerinde katılımcının bulunduğu bir araştırma yürütmüştür. Bu araştırma sonucunda telefon kullanımının sebep olduğu alışkanlığın zamanla bağımlılığa dönüştüğü görülmüştür. Akıllı telefon bağımlılığının duygusal-zeka ile ilişkili olmadığı görülürken sosyalleşmenin getirdiği strese sebep olmamasının yanı sıra öz-denetimi azaltan bir etken olduğu saptanmıştır. Araştırmada kadınların erkeklere oranla daha fazla telefon kullandıkları da görülmüştür.

Hadlington (2015) tarafından 210 katılımcı ile yürütülen çalışmada, telefon ve internet kullanımının bilişsel bozukluk ile ilişkisini araştırılmıştır. Bu çalışma sonunda bulgulara bakıldığında ise telefon kullanımının bilişsel bozukluğa yol açtığı görülmüştür. Bunun yanı sıra bilişin yapmakta olduğu bir çok aktivitenin noksanlığı ile telefon kullanımının yoğunluğu arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Kim, Seob, ve David (2015) tarafından yürütülen çalışmanın sonucuna göre depresif duygulara sahip kişilerin bu duygulardan uzaklaşmak amacıyla telefon kullanımına başvurdıkları görülmüştür. Bu durumun yanı sıra yüz-yüze iletişimin telefon kullanımını azalttığı görülmektedir. Chen, Yan, Tang, Yang Xie, ve He'nin 2016 senesinde yürüttüğü çalışmada gençlerin telefon kullanımının olumsuz yaşatılarla ya da duygularla ilişkisi araştırılmıştır. Telefon bağımlısı olanların yeni bir telefon almak amacıyla ya da telefon faturasını ödeyebilmek için daha çok ekonomik anlamda ve vakit olarak zarara uğradıkları saptanmıştır.

2.2.1. Dürtüsellik

Dürtüsellik terimi erken, uygunsuz, sıklıkla istenmeyen, zararlı sonuçları olan davranışları ve tepkileri kapsar (Chamberlain ve Sahakian, 2007). Bireyin

düşünmeden eyleme geçmesi ve anlık hareket etmesi olarak da tanımlanabilir. Dürtüsellik, beynin çeşitli bölgelerinin ve birçok nörotransmitterlerin sorumluluğunda olan nörobiyolojik temelli bir davranış olsa da bazı beyin fonksiyonlarının eksikliğinden ya da bozulmasından kaynaklı da olabilmektedir (Çalışkan, 2015).

Literatürde, dürtüsellikle bağlantılı çok sayıda birbiri ile uyuşmayan bilişsel alanlar tarif edilir. Bunlar; yansıtma, karar vermeden önce bilgi toplama ve değerlendirme becerisi, ödül erteleme yani daha büyük ödülü elde etmek için daha küçük ama çabuk elde edilebilecek ödülleri erteleme becerisi, tepki erteleme başka bir deyişle yerleşmiş güçlü motor tepkileri bastırma becerisidir. Dürtüsel davranışta, kişi bilgiyi toplamadan ve değerlendirmeden ani karar verir, hızlı ve çabuk ama küçük olan ödülü tercih eder ve motor tepkileri bastıramaz (Chamberlain ve Sahakian, 2007).

Dürtüsellik aynı zamanda farklı yönleri olan bir davranıştır. Birçok araştırmacı dürtüsellliği tanımlarken bu farklılıklara yönelerek tanımlamıştır. Bu durum, literatürde çeşitli tanımların yer almasına yol açmıştır (Evenden, 1999; Çalışkan, 2015).

Örneğin; Evenden 1999 'da yaptığı çalışmada, dürtüsellik kavramının; üzerinde yeterince düşünülmemiş, zamanından önce ifade edilmiş, aşırı riskli ya da duruma uygun olmayan davranışları kapsadığından söz eder. İnsan kişiliğini araştıran psikolojik araştırmalardan elde edilen kanıtlar, dürtüsellüğün birçok bağımsız unsurdan oluşabileceğini ileri sürmektedir.

Moeller ve arkadaşları (2001), dürtüsellliği bireyin kendine ve başkalarına olumsuz etkilerini değerlendirmeksizin iç ve dış uyaranlara, hızlı ve planlanmamış tepki verme eğilimi olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda, dürtüsellik bir yatkınlık olarak ele alınmaktadır. Tek bir davranıştan ziyade bir davranış kalıbının parçasıdır. Tanımın ikinci özelliği, dürtüsellüğün planlanmamış hızlı davranışları içermesidir ki bu davranışları yaparken kişi davranışın sonuçlarının neler olabileceğini bilinçli şekilde değerlendirmez. Bu özellik, dürtüsellliği, davranış öncesinde planlamanın olduğu yargı bozukluğu ya da kompulsif davranışlardan ayırır. Tanımın son özelliği, dürtüsellüğün davranışların sonuçlarına bakmaksızın eylemin gerçekleştirilmesini

içermesidir. Dürtüsellik, riskleri içinde barındırır; ancak bu riskler heyecan arama davranışı ile ilişkili risklerin sonuçları değildir.

Swann ve arkadaşları (2002), dürtüsellik için iki baskın modelden söz eder. İlki, ödül azaltma modeli olup, dürtüsellik için daha büyük bir ödüle ulaşmak için bekleyememe olarak tanımlar. İkinci model ise hızlı yanıt modelidir ve bu da dürtüsellik bireyin olay, durum vb. hakkında değerlendirme yapmaksızın tepki vermesi olarak tanımlanmaktadır. Dürtüsellik, tek olarak psikiyatrik bir tanı değildir. Ancak, antisosyal kişilik özellikleri, bipolar bozukluk, dürtü kontrol bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, davranım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme bozukluğu, frontal lob sendromu, trikotillomani, depresyon ve intihar girişimleri, kumar oynama bozukluğu, gelişim bozuklukları gibi birçok psikiyatrik tanılarının belirtileri arasındadır (Swann ve ark., 2002; Çınar, 2010; Özdemir ve ark., 2012; Çalışkan, 2015; Barlas, 2018).

Dürtüsellikte birey, hazza ve ödüle yönelik bir çaba içerisindedir ve davranışları sürekli tekrar etmekten kendini alamaz. Birey ego-sintoniktir ve davranışlara obsesyon eşlik etmez (Özdemir ve ark., 2012).

2.2.2. Dürtüsellik Nörobiyolojik Bakış

Dürtüsel davranış tek bir nörobiyolojik temelden kaynaklanmamaktadır (Evenden, 1999). Bu bölümde dürtüsellik ile ilişkili olduğu düşünülen bileşenlerin, nörokimyasal ve nöroanatomiye bağlantılarından bahsedilecektir. Dürtüsellik ile ilgili yapılan beyin görüntüleme çalışmaları genellikle bozulmuş frontal lob aktivitesi (Chamberlain ve Shallice, 2007) ve serotonerjik fonksiyon eksikliği üzerinde durmaktadır. Orbitofrontal korteks, dorsolateral prefrontal korteks ve anterior singulat girus disfonksiyonunun dürtüsel davranışta rolü olduğu belirtilmektedir (Kertzman, Grinspan, Briger, Kotler, 2006).

2.2.3. Dürtüsellikle İlgili Çalışmalar

Dürtüsellik, davranışsal bağımlılığın gelişimine etki eden önemli bir kişilik özelliği olduğu belirtilmektedir (Castellanos-Ryan, O'LearyBarrett, Sully, &

Conrod, 2013). Yapılan araştırmalara göre davranışsal bağımlılığı olan bireylerin dürtüsellik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (MacKillop, Amlung, Few, Ray, Sweer ve Monafo, 2011; Castellanos-Ryan ve ark., 2013).

Dürtüsellik düzeyi yüksek bireyler, bağımlılık davranışını harekete geçiren dürtüyü kontrol etmekte oldukça zorlanmaktadırlar. Sigara içmek ya da dürtüsel hareket etmek gibi acil zevk ve rahatlamayı arayarak duygusal sıkıntıdan kurtulmaya çalışırlar (Tice ve Baumeister, 2001).

Park ve Lee (2013) tarafından Kore'de dürtüsellik ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin 211 gönüllü lise öğrencisiyle araştırıldığı çalışmada öğrencilerin internet bağımlılık puanları ve dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tıp fakültesi ğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bir başka araştırma akıllı telefon kullanımı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 345 gönüllü öğrenciye online olarak uygulanmıştır. Araştırma sonucunda dürtüsellik ve aleksitiminin akıllı telefon kullanım düzeyinin bir belirleyicisi olduğu görülmüştür (zen ve Topçu, 2017).

Ülkemizde yapılan araştırmaların geneline bakılacak olursa akıllı telefon bağımlılığı ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu grlmektedir. Ayrıca yapılan araştırmaların diğer sonuçlarına bakıldığında ise depresif belirtiler, obsesyon ve komplsiyonların , dürtüsellik ve aleksitimik özellikler ile akıllı telefon bağımlılığı için bir belirleyici olduğu grlmektedir (Evren ve ark., 2008; Güleç ve ark., 2009; Dalbudak ve ark., 2013; zen ve Topçu, 2017).

2.3.1. Travma ve çocukluk ağı Travmaları Tarihçesi ve Tanımı

Travma kavramı şiddete maruz kalma ve/veya tanık olma, savaş, yakın bağa sahip olan bir kişinin ölümü, cinsel istismar, trafik kazası, yaşamın devamına dair tehdit oluşturan bir hastalık tanısı alma gibi yaşanan olaylar ile ilişkilendirilerek açıklanmaktadır (Eskin, Akoğlu ve Uygur, 2006). Ancak insanın ruhsallığına dair yara alabileceği ilişkisel güçlükler, bağlanma

süreçlerindeki yoksunluklar ve aile yaşantılarına sistematik etkileri olan yaşamsal olaylar da kişinin varoluşunda travmatik etkiye sahip olabilir (Şeyuva ve Yavuz, 2009).

Travma, yaşamı etkileyen veya yaşamın sona ermesine neden olan, ağır bir yara almayla hayata ve bedensel bütünlüğe tehdit oluşturan, kişinin kendi başına gelen, tanık olduğu ya da önemseydiği bir insanda oluşan normalin dışında yaşanan hadiseleri belirtir (İnci ve Boztepe, 2013). Travmaların bedensel etkilerinden daha çok ruhsal çöküntü ve bunalıma girme, alkol ve uyuşturucuya yönelerek zarar görece kadar kullanma, intihara sürüklenme ve travma sonrasında yaşanan stres bozukluğu gibi birden fazla psikolojik neticeleri de meydana gelmektedir (Gizir, 2007)

Travma bazen kişilerde bunalım, kaygı bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikolojik sorunla karşılaşmamıza neden olabilmektedir (İnci ve Boztepe, 2013).

Travma, kişinin korkuyu tatmasına ve çaresiz kalmasına neden olur. Travmatik hadiseler dış etkenlidir ancak zihin bu olaya hemen katılır. Travma ve travmatik stresör, yalnızca stres oluşturan bir neden ya da tecrübe değil bunun yanında travmanın veya deneyimin kişide meydana getirdiği korku, çaresiz kalma ve şok etkisi olarak belirtilmektedir (Gözübüyük, Duras, Dağ, Arıca, 2015).

Çocukluk çağı travmalarının çocuk bireyleri köle olarak satarak çalıştırma, tanrılara kurban yoluyla hediye olarak sunma, katledilme, günahkar oldukları düşünülerek cezalandırma, çocukluk döneminde evlendirilme, gelişimleri tamamlanmamışken hamile kalmaları gibi örneklerle kültür, gelenek ve inanışlara göre eski çağlardan günümüze kadar dayandığı bilinmektedir (Polat, 2007a). Çocukluk çağında yaşanan travmalarla ilgili ilk çalışmaların 18.yy başlarında Paris Tıp Akademisi'nde yürütülmüş (Akduman, 2007), daha sonra özellikle I. Ve II. Dünya savaşlarının çocuklara olumsuz yansımaları ve binlerce çocuğun ailelerini yitirerek yalnız kalmasıyla çocukları korumayı hedefleyen çeşitli organizasyonlar başlatılmıştır. Sonraki yıllarda çocuk istismarı ile ilgili ilk kavram "Hırpalanmış Çocuk Sendromu", 1962

senesinde ilk olarak Kempe tarafından kullanılmıştır (Erden ve Gürgil, 2009; Perry ve Szalavitz, 2018).

ABD tarafından 'Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme ve Tedavi Yasası' sonrasında çocuk istismarı ve ihmali ile ilişkili ilk çalışma 1974 senesinde, gerçekleşmiştir. Bu durumu ise BM tarafından kabul edilen "Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin" kabulü izlemiştir (Polat, 2007b).

Travma kavramı, kişinin ölüm, şiddet görme, tecavüze uğrama, doğal felaketlerle karşılaşma gibi kendisinin veya çevresindekilerin yaşamına zarara veren, fiziksel, ruhsal ve mental bütünlüğünü tehdit edecek ve bozacak şekilde aniden gelişen ve bu durumlarla mücadele etmekte güçlük yaşayacağı kadar şiddetli tetikleyicilerle karşılaşması ve tanıklık etmesi olarak tanımlanmaktadır (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Çocukluk dönemlerinde, strese sebep olan küçük veya büyük birbirinden farklı olaylarla karşılaşmasının olağan olduğu bilinmektedir. Çocuğun çevresindeki kişilerin bu olayları tolere ederek travma olarak algılamadığı belirtilmektedir; fakat strese sebep olan olayların şiddet düzeyi, aile yapısı ve çevredeki koşullar ile birleştiğinde kişinin bu yaşantıları travmatik bir boyuta dönüştürdüğü görülmektedir (Şar, 2017). Bu açıdan değerlendirildiğinde toplum, aile ve birey gibi bazı etkenlerin çocukluk çağında karşılaşılan travmaların sıklığını arttırdığı görülmektedir. Toplumsal etkenler olarak düşük sosyo-ekonomik düzey, yeterli olmayan sağlık hizmetleri, kalabalık ailelerin küçük evlerde yaşaması, şiddet konulu televizyon programları, çocuğu şiddet ve cezalarla terbiye etmeyi savunan kültürler, şiddet ve öfkenin kök saldıği ortamlarda büyümek gibi durumlar olarak karşımıza çıkabilmektedir (Polat, 2007a). Çocukluk çağı travmaları, çocuğa yetişkin bireyler, anne-baba ya da bakım veren kişiler tarafından kaza dışında uygulanmakta olan, bedensel ya da emosyonel hasara yol açan, bilerek ya da bilmeyerek yapılmaması gerektiği halde yapılan davranışlardır (Yaşayanlar, 2018).

Çocukluk dönemindeki travmaların sıklıkla en yakın bireylerden geldiği ve tekrarlayıcı bir şekilde gerçekleşmesi neticesinde çocuğun ilerleyen yaşlarında meydana gelebilecek uzun süreli negatif etkiler nedeniyle iyileştirilebilmesi ve tanımlanması oldukça güçtür (Çetin, Yeloğlu ve Basim,

2015). Bütün zorlayıcı yaşam deneyimleri sonrasında olduğu gibi çocukluk çağı travmalarının da çocukların davranışsal, bilişsel, sosyal ve emosyonel gelişimlerini önemli bir şekilde etkileyerek daha sonraki dönemlerde depresif ve/veya anksiyetik belirtiler davranış, yeme bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, agresyon, ya da içe dönüklük, düşük benlik saygısı gibi psikiyatrik bozukluklara neden olduğu bilinmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Çocukluk çağı travmalarının içeriğini oluşturan ihmal ve istismar yaşantıları karmaşık nedenlere sahip, ciddi olumsuz sonuçları olan, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen, hukuki ve tıbbi boyutlara da sahip psikososyal kapsamlı bir halk sağlığı sorunudur. Bu yaşantıların dünya literatüründe problem tanımına girmesi ve bu yöndeki çalışmaların başlatılması yaklaşık 100 yıllık taze bir tarihe sahiptir. Oysa ki bu problem insanlığın varoluşu kadar eskilere dayanmaktadır (Yaşayanlar, 2018).

Çocuğun bakımından ve yetiştirilmesinden sorumlu olan anne, baba, bakıcı ya da diğer bir erişkinin çocuğun gelişimsel sürecini sekteye uğrattığı tüm eylem ya da eylemsizlikler bu olgunun tanımı kapsamındadır (Polat, 2007b).

İnsanlar, özellikle erken çocukluk dönemi olarak nitelendirilen yaşamlarının ilk yıllarında kısa ve uzun vadede birçok olumsuz sonuçlar doğurabilecek travmatik yaşantılara maruz kalabilmektedirler. Çocuklar ve ergenler, travmatik durumlar söz konusu olduğunda daha fazla risk altında olan bir grup içinde değerlendirilmektedir. Söz konusu travmaların, kişilik yapısının oluşumu ve şekillenmesinde büyük bir yer tutuyor olması, travmaların etkilerinin titizlikle incelenmesi ve değerlendirilmesi anlamında psikoloji biliminin uğraşlarından birisi olmuştur (Çetin ve ark., 2015).

Çocukluk çağı travmaları; beklenmedik bir şekilde yaşanan doğal afet, herhangi bir türde kaza veya kayıp yaşama ya da bunlardan herhangi birine tanıklık olabileceği gibi, aile ve toplumun neden olduğu fiziksel, duygusal istismar ve ihmal yaşantıları da olabilir. Çocuğun bakım ve yetiştirilmesinden sorumlu olan kişilerin, çocuğun yetişkinliğe uzanan sürecinde ve kişilik örgütlenmesinde bir aksama ya da kesinti olup olmaması noktasında belirleyici bir etkisi vardır. Aile içi etkileşimler ve sistemik işleyiş önemli bir role sahiptir. Çocuğun bakımını sağlayan yetişkinler tarafından ihtiyaçlarının

nasıl ve ne düzeyde karşılandığı, çocuğun duygusal ve fiziksel olarak ihmale ya da istismara maruz kalıp kalmamaması çocuğun hızla gelişen beyninin dünyayı algılama biçimini de şekillendirir. Bu şekillenme çocuğun kendisi ve etrafındaki dünyanın, nasıl bir ilişki içinde olduğuna dair içsel haritalar oluşturmaya yol açar. Yaşam olayları ve bağlantıda olduğu kişilerle kurduğu ilişki bu ekseninde şekillenmeye başlar (Polat, 2007b).

Çocukların maruz kaldığı ihmal ve istismar davranışları insanlığın ilk dönemlerinden bu yana yaşanan, sonuçları toplumsal problemlere mal olan bir meseledir. Çocuğun yaşadığı ihmal ve istismarın tanımlanıp kabul edilmesinin kültürden kültüre değişmesi ve önemsizlenerek göz ardı edilmesi yaşanan problemin tam anlamıyla ortaya çıkmasını engellemektedir (Evren ve Ögel, 2003). Çocuk istismarı ve ihmali, sağlıksız bağlanma örüntülerine yol açabilmekte ve kuşaklar arası bir iletim şekline gelebilmektedir.

Çocukluk sürecinde ihmal ve istismara maruz kalmış kişilerin, yetişkinlik dönemlerinde çocuklara uyguladıkları sözel ya da fiziksel şiddetin travmatik süreçlerinden yansımalar olduğu belirtilmektedir (Taner ve Gökler,2004; Şenkal, 2013).

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlık Oranları

Çocukluk çağında yaşanan travmalar, toplumsal öneme sahip olup etki etme şekli ve etki etmekte olduğu alanlar sebebiyle toplumsal bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Yaşanan istismarın, bireyler tarafından saklanması, aile içerisinde yaşanan bir sır olarak karşımıza çıkması ve inkar edilmesi nedeniyle yapılan çalışmalarda sağlıklı sonuçlara ulaşılmamaktadır (Polat, 2007b).

Sağlıklı ve sağlıklı olmayan gruplar üzerinden yürütülen çalışmalarda çocukluk çağında yaşanan travmanın sıklık oranına bakıldığında %80-%90 gibi yüksek sonuçlar ile karşılaşılmaktadır. Ford ve ark. (2011) gerçekleştirdiği çalışmada çocukluk çağında herhangi bir istismar veya ihmal ile karşılaşma veya şahit olma oranı da oldukça yüksektir (Ford, Gagnon, Connor, ve Pearson, 2011) .

Çocukluk çağında yaşanan travmaların yaygınlık oranları farklı sonuçlar göstermektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2008 yılında akıl sağlığı profesyonelleri için yayınladığı "Çocuk ve Travma Bülteni" verilerine göre;

- Toplumsal şiddet olaylarına şahit olan çocuk oranı %39-%85 (% 66'sı aynı anda kurban olmak üzere)
- Çocukluk ve ergenlik döneminde cinsel istismar veya başka bir büyük travmaya maruz kalma oranı %25 ile %43 arasında
- Doğal felaketlere ve savaşlara maruz kalarak travmatize olma oranı diğer bütün travmalardan düşük olmasına rağmen son 10 yılda, yaklaşık olarak 2,5 milyar çocuk ve ergen, dünya genelinde doğal afet ve savaşlar nedeniyle travmatize olmuştur.

Türkiye'de 2010 yılında yayınlanan raporda yer alan sonuçlara göre dünyada; çocukluk çağında karşılaşılan fiziksel istismara maruz kalan bireylerin oranı %22.6, emosyonel istismarla karşılaşma oranı %36.3, fiziksel ihmal yaşama oranı ise %16.3 olarak belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılında paylaştığı sonuçlara göre; çocukluk çağında fiziksel istismar yaşayan bireylerin sıklık oranı %25, cinsel istismar oranı %8 olduğu bildirilmektedir (WHO, 2014). Yeryüzünde 15 yaşın altındaki 31000 çocuğun da istismara maruz kaldığı için yaşamını yitirdiği bilinmektedir (WHO, 2016)

Grasso ve ark. (2013) tarafından yürütülen çalışmada 7 ile 18 yaş aralığındaki çocukların fiziksel istismar yaşama oranının %43, duygusal istismar oranının %51 ve cinsel istismar ile karşılaşma sıklığının ise %3 olduğu bildirilmektedir.

2.3.3. Çocukluk Çağı Travma Türleri

Çocukluk çağı travmaları; Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Duygusal İstismar ve İhmal olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda çocukluk çağında, ailenin yaşamakta olduğu zorluklar, doğal afetler, savaş ve göç

deneyimleri de çocukluk çağında yaşanan travmalardır. Tüm bunların yanı sıra son zamanlarda oldukça fazla karşımıza çıkmakta olan çocuk evlilikleri ve çocuk işçilerin deneyimlediği durumlar da çocuk istismarı ve ihmali olarak nitelendirilmektedir (Şenkal, 2013) .

Bir çocuk ya da ergenin, aile dışında bir yaşam sürdürmeye başlamasından önce yaşadığı travmatik deneyimler, zamana yayılmışsa,tekrarlanıp kompleks travmalar haline gelmişse, fiziksel sağlık da dahil olmak üzere kişilik örgütlenmesi ve psikopatolojiyi büyük oranda belirleyebilirler (Polat, 2007a).

2.3.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğun temel bakım vereni tarafından gerçekleştirilen veya gerçekleşmesine engel olunmayan, kaza dışı oluşan, çocuğun bedensel bütünlüğüne tehdit oluşturan fiziksel örselenme olarak tanımlanmaktadır (Legano, McHugh ve Palusci, 2009; Wingo ve ark., 2010; Kara, Biçer, Gökalp, 2004; Erden ve Gürdil, 2009; Attepe, 2010). Çocukların kaza dışında zarar görmesi veya fiziksel anlamda incitilmesi durumu olan fiziksel istismar; vurulma, dövülme, yakılma, itilme, sarsılma, yaralanma şeklinde görülür. Fiziksel istismar, gözle görülebilir bir fiziksel hasara sebep olduğundan anlaşılması en kolay istismar türüdür (Polat, 2007a; Siyez, 2003).

2.3.3.2. Cinsel İstismar

Çocuğun cinsel istismarı dünyadaki her cinsiyet, ırk, sosyal ve etnik kökenden çocuk ve gençleri etkileyen; fiziksel, duygusal, sosyal, ahlaki ve hukuki boyutları olan önemli bir insanlık sorunudur (Aktepe, 2009). Cinsel istismar, fiziksel veya psikolojik olarak zorlama yoluyla çocuğun rıza göstermediği her türlü cinsel temas ve erişkin bireyler tarafından çocuklara yöneltilen cinsel yaklaşımlar olarak tanımlanır (Yurdakul, 2012). Bir başka tanıma göre çocuk cinsel istismarı; henüz gelişimini tanımlamamış olan bir çocuğun, kendisinden en az altı yaş büyük bir kişi tarafından cinsel doyum yaşamak amacıyla zorlanılarak veya ikna edilerek kullanılmasıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

2.3.3.3. Duygusal İstismar

Çocuğa bakım verenlerin, çocuğun iyi niyetini kullanarak çocuktan faydalandığı duygusal bütünlüğünü zedeleyen, psikolojik hasara neden olan tüm tutum ve davranışları duygusal istismardır(Saunders ve Adams, 2014).

Kütük ve Bilaç (2017) tarafından duygusal istismar için kategorik sınıflandırma yapılmıştır:

Çocuğu yok sayma: Çocuğu yok sayacak, çocuğu düşmanca tavırla reddedici, değersizleştirici tutum ve davranışlar.

Çocuğu dehşete düşürme: Çocuğa zarar verici ve ölümle tehdit edici tutum ve davranışlar, (Kütük ve Bilaç, 2017) sözel veya fiziksel saldırılar ile çocuğun korkutulması, gözdağı vererek korku dolu bir ortamda yaşamasına neden olunması gibi davranışlar (Polat, 2019).

İzole etme: Çocuğu tüm günlük aktivitelerden, kendilerinden ve diğer çocuklardan uzaklaştıracak tutum ve davranışlar.

Sömürme veya Yozlaştırma: Çocuğu uygunsuz davranışlara ve suç işlemeye teşvik edici veya kendi çıkarları için çocuğun kullanıldığı tutum ve davranışlar.

Duygusal Yanıt Vermeyi Reddetme: Çocuğun duygusal ihtiyaçlarına bilerek ve isteyerek duyarsız kalıcı tutum ve davranışlar. Çocuğun her türlü beden, sağlık, tedavi ve eğitim ihtiyaçlarını ihmal edici ve zarar verici tutum ve davranışlar (Kütük ve Bilaç, 2017).

Aşağılama: Ebeveynin veya bakımından sorumlu kişilerin çocuğun küçük düşmesine neden olacak, onurunu zedeleyecek davranışlarda bulunması, çocukta yetersizlik duygusu uyandıracak takma isimlerle çağırma ve bu tip davranışların sistematik olarak uygulayıcı tutum ve davranışlarda bulunmasıdır.

Vaktinden önce yetişkin rolü vermek: Çocuktan gerçekçi olmayan başarıların beklenmesi, yapamayacağı şeyleri başarması için baskılayıcı, yaş gelişimine uygun olmayan sorumluluklar verici tutum ve davranışlardır (Polat, 2019).

2.3.4. İhmal

İhmal, çocuğun ihtiyaç duyduğu beslenme, tıbbi ve psikolojik tedavi, eğitim ihtiyaçlarının giderilmemesi, güvenliğinin dikkate alınmaması, duygusal olarak ihtiyaç duyduğu sevgi, şefkat, destek, sınır koyma ve bağlanma ihtiyaçlarının ebeveyni ya da birlikte yaşadığı yetişkinler tarafından karşılanmamasıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Çocuğun yeterli ve uygun beslenmemesi, uygun kıyafetler giydirilmemesi, hastalandığında doktora götürülmemesi, aşılarının yaptırılmaması evde yalnız bırakılması, öz-bakımını kendisinin karşılayamayacağı yaş düzeyinde bedensel bakımının yapılmaması fiziksel ihmal kapsamındadır. Ebeveynlerin çocuğun duygusal ihtiyaçlarına duyarsız olması, sevgi ve şefkat vermemesi, yok sayması, duygusal olarak yanıtsız bırakması ve çocuğun ruhsal problemlerini fark etmemesi ise duygusal ihmal olarak nitelendirilebilir. Bunun yanı sıra çocuğun okula gönderilmemesi, eğitim hayatının kesintiye uğratılması ve eğitim alacağı saatlerde yaşının üzerinde farklı sorumluluklar verilmesi de sık rastlanan bir ihmal türüdür (Aktepe, 2009).

2.3.4.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğun giyime, barınma, beslenme ve sağlık gereksinimlerini giderme yükümlülüğünü alan kişilerin bu sorumluları yerine getirmeyerek çocuğu yalnız bırakması ve dışlaması olarak bilinmektedir (Topal, 2016). Bunun yanı sıra çocuğun sorumluluğunu kabullenmeyen veya üstlenmeyen, evlilik dışı veya istenmeyen evliliklerde annenin veya babanın bebeğin düşmesine neden olacak davranışlarda bulunması, çocuğun zarar görmesine neden olan alkol veya madde kullanımı gibi durumlar olarak değerlendirilmektedir (Erkan, 2010).

2.3.4.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun sevgi, yakınlık, şefkat, güven, ilgi, duygusal destek, kendilik değeri gibi temel duygusal ihtiyaçlarının birincil bakım veren kişi veya kişiler tarafından karşılanmaması, çocuğun bu ihtiyaçların karşılanmasından mahrum bırakılması olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra ergenlik döneminde çocuğa gerekli desteğin sağlanmaması, çocuğun denetim altına

alınmaması da ihmal başlığı altında incelenebilir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmaya göre, çocuğun temel gereksinimleri; güven, dokunulma, düzen ve yapı, sosyalleşme, kendini değerli görme, uyarılma şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu gereksinimleri karşılanmayan çocuklarda duygusal ihmal söz konusu olmakla birlikte çocukların kişiliklerinde çarpıklıkların olmasına neden olabilmektedir (Kütük & Bilaç, 2017).

Duygusal istismara ve fiziksel ihmale çoğu kez eşlik eden duygusal ihmal çocuğa yeterli sevgi ve ilgi göstermeme, başarılarını ödüllendirmeme, yeteneklerini desteklenmeme, denetimden yoksun bırakma, okula göndermeme, isteklerine kayıtsız kalma, çocuğu dışlama yok sayma gibi eylemleri içermektedir. İhmale uğramış çocuklardaki en temel göstergenin ise okul öncesi dönemde çocuklardaki konuşma geriliği olduğu görülmektedir (Polat, 2007a).

2.3.5. Çocukluk Çağı Travmalarına Dair Diğer Yaşantılar

Çocuğun erken dönem yaşantıları dünyayı anlama ve anlamlandırmaya dair bakış açısı oluşturmada bakımından önemlidir. Bu yaşantılar: çocuğun yaşamının ilerleyen aşamalarına yön verme özelliği taşımaktadır. Göç, savaş, terör olayları, aile iflası, çocuğun ilişkide olduğu yakın bir kişinin ölümü gibi yaşam olayları çocuğun bağ kurma, güvenlik, kontrol ve hayatın anlamına dair olağan davranış sistemini etkileyebilecek travmatik etkiler yaratabilir. Bu tür yaşantılar da, çocuğun bağ kurma, güvenlik, kontrol ve hayatın anlamına dair olağan davranış sistemini etkileyebilir. Göç, sadece fiziksel olarak yer değiştirme değil, bir çocuğun psiko-sosyal gelişimine etki edebilecek sosyokültürel, ailesel, eğitimsel ve ekonomik bir meseledir. Göç sürecinde çocuğun mahrum kalabileceği sosyal, eğitimsel ve ekonomik güçlükler etki gücü yüksek kavramlardır. Göç sırasında ve sonraki dönemde çocuğun ebeveynlerinin ayrılıp ayrılmaması, ebeveynlerin ruhsal olarak sağlıklı kalıp kalamamaları, politik ve sosyal zorluklar, çocukların ruhsallığında önemli bir yer tutar (Kararımak ve Güloğlu, 2014).

Savaş süreçleri, yetişkinlerin de çocukların da hem fiziksel hem de ruhsal ihtiyaç ve haklarının arka planda kaldığı, yıkıcı etkilere sahip bir yaşantıdır. Savaş nedeniyle yaşamı sürdürmeye yönelik temel malzemelere ulaşmada

yaşanan sıkıntılar nedeniyle ortaya çıkan yoksullukla aile ve çocuk zorlu bir yaşam mücadelesinin içine düşmektedir. Hatta bu zorlayıcı koşullar ve politik etkilerle birçok çocuk, kimi zaman da ailelerinden uzaklaştırılarak sığınma kamplarında yaşamlarını sürdürmektedir. Yaşam biçiminin değişmesi ile sahip olduğu okul, çevre, eşya ve rutinlerinden uzaklaşan çocukta yoğun kayıp ve yas duyguları oluşabilir. Savaş sırasında aile üyelerinden birinin ya da çocuğun yakın ilişkiye sahip olduğu birinin kaybının etkisinin de kaçınılmaz bir travmatik olay olduğu görülmektedir. Savaşın yarattığı sosyal ve fiziksel zorluklara eşlik eden yoğun çaresizlik, korku, savunmasızlık hisleri erken dönemlerde baş edilmesi güç duygulardır. Dünyanın güvenli bir yer olmadığına dair duygular, doğrudan savaşın olumsuz etkilerine maruz kalma yoluyla olabileceği gibi savaşa dair bilgilere medya yoluyla ulaşmayla da gelişebilir. Savaş sonrası birçok çocukta, travma sonrası stres bozukluğu yaşanmaktadır (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005).

Anne ya da babanın yahut her ikisinin de ölümü bir çocuk için anlamlandırılması ve yaşanması en güç travmatik durumlardan biridir. Bir çocuğun anne ya da babasının ölmesi yaşamsal açıdan pek çok zorluk getirir. Ölümü anlamlandırma ve farklılaşmış olan yeni yaşam biçimine adapte olma hali oldukça zor bir uyum sürecidir. Böylesi bir süreçte, çocukların bu tür bir kayıpla baş edebilmelerinde geride kalan diğer yetişkinlerin sergiledikleri tavır, travmanın yaşanma biçiminde oldukça belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu süreçte diğer yetişkinlerin; çocuk ya da ergeni kollamaları, duygularına eşlik edebilmeleri ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri önemlidir. Böylesi yakın bir kaybı yaşayan bir çocuk, çocukluk çağına özgü depresif belirtilerle birlikte duygusal ve davranışsal açıdan savunmasız bir hale gelebilir. Anne ya da baba kaybı, çocuk için bağlanma figürünün kaybı demektir. Geride kalan ebeveynin bu kayıp nedeniyle yaşadığı yas sürecinde duygusal olarak çekilmesi, çocuğa her iki ebeveyni de kaybettiği duygusu yaşatabilir. Bu anlamda geride kalan ebeveynin çocuğun duygularını taşıyabilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve birinci elden bakım verebilmesi önemlidir. Çocuğun kayıpla baş edebilmek için en büyük destekçisi ebeveynidir. Bu süreçte çocuğun duygularını ifade etmesine izin verilmesi ve ölüme dair gelişim düzeyine uygun açıklamalar

yapılması önemlidir. Her iki ebeveynin kaybının durumunda da bu rol, çocuk eğer diğer aile üyeleriyle kalıyorsa onlara, eğer bir kuruma yerleştiriliyorsa da kurumda çalışan profesyonellere düşmektedir (Attepe, 2010).

Yaşamın erken dönemlerinde ebeveyn boşanması yaşamak, çocuğun alışageldiği, doğduğundan bu yana tanıdığı aile yaşam biçiminin değişmesi bakımından güçlük doğurabilir. Ancak boşanma, tek başına bir problem değil, boşanma esnası ve sonrası için, ebeveynlerin tutumları ile karakterize bir süreçtir. Ayrılığın çocuğa nasıl anlatıldığı ve sürecin nasıl yaşatıldığı travmatik etki oluşturup oluşturmaması açısından belirleyicidir. Her iki ebeveynin de çocuğun terk edilmiş ve reddedilmiş hissetmesine yol açmayacak bir tutum ve davranış içinde olması, yaşanan durumun bir travmaya yol açmasını engelleyebilir. Ebeveynlerin birbirine karşı düşmanca tutumlar sergilediği, duygu durumunun çocuğun ihtiyaçlarını karşılayamayacak kadar depresif olduğu, ebeveynlerin çocukla da ilişkiyi kopartarak kendisinden mahrum bıraktığı durumlarda çocuk, değişen yaşam biçimine adapte olamayabilir. Bu gibi çocuğun duygularının reddedildiği koşullarda ebeveyn boşanması çocuk üzerinde travmatik etkiler yaratabilir. Boşanma sürecinde çocuk ya da ergen, korku, yoğun bir üzüntü, yaşanan durumdan dolayı suçluluk ya da yalnızlık duyguları yaşayabilir. Bu karmaşık sürecin ebeveynler tarafından iyi yönetilemediği durumlarda çocuklar kısa ya da uzun vadede travmatik etkiler yaşayabilirler (Bektaş ve Özben, 2012).

Erken çocukluk döneminde ekonomik kazanç sağlamaya dayalı olarak çocukların çalıştırılması durumu da çocukluk çağı travmaları arasında yer almaktadır. Küçük bir çocuğun, eğitim, oyun ve diğer hakları yok sayılarak, yaşının üzerinde bir sorumluluk yüklenerek çalıştırılması, ağır, uygunsuz işlerde var olmaya zorlanması ekonomik olarak ihmal edilmesi anlamı taşır. Çok küçük bir yaşta ailenin geçimine katkıda bulunması için çalışmaya zorlanan çocuk, aile ve işveren tarafından ihmal ve istismar edilmektedir. Yaşının gereği olan haklardan mahrum edilmesi çocuk için travmatik bir yaşantıdır. Ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan bu durum, çözümlenmesi gereken sosyal bir problemdir (Bahar, Savaş ve Bahar, 2009).

Çocukluk çağı travmalarının oluşumuna etki eden bir diğer faktör de doğal afetlerdir. Doğal afetlerin yarattığı travmatik etkileri en yoğun yaşayan gruplardan biri çocuklardır. Afetlerin kontrol dışı bir doğa olayı olduğunu anlamlandırabilecek bir düşünce sistemine henüz sahip olmayan çocuk için yoğun kaygı ve korkuyu, eşlik eden güvenlik ile ilgili olumsuz duygularla baş edebilmek oldukça güçtür (Berkem ve Bildik, 2011).

Çocukların doğal afetlerden etkilenme derecesini afetin günlük yaşamlarını nasıl etkilediği, ailelerinde kayıplara yol açıp açmadığı, ekonomik ve sosyal açıdan nasıl etkilediği belirlemektedir. Dahası ebeveynlerinin bu durumla nasıl baş ettiği ve verdikleri duygusal tepkiler çocukların bu durumu yaşama ve anlamlandırma düzeyini belirler (Erkan, 2010). Doğal afetler, çocuk ve ergenlerin duygusal farklılaşmalar yaşamasına, kendileri ve yakınlarının zarar görmelerine dair yoğun kaygı yaşamalarına neden olmaktadır (Limoncu ve Atmaca, 2018). Afet sonrası bazı çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete problemleri ya da farklı psikopatolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Gözübüyük, Duras, Dağ ve Arıca, 2015).

2.3.6. Çocukluk Çağı Travmaları Sonrası Yaşanılan Durumlar

Çocukluk çağında karşılaşılan travmatik olayların sonuçlarını bireysel ve toplumsal bağlamda görmek mümkündür. Travma, bir çocuğun dünyaya karşı sahip olduğu bakış açısının şekillenmesinde oldukça önemli bir kavramdır. Hayatla ilgili yeni niteliği taşıyan her bilgiyi işlemek ve hayatla ilgili ön görümlere sahip olabilmek adına, bir çocuğun erken dönemde deneyimlediği olayları kullanması gerekmektedir. Erken dönemde deneyimlenen olayların anormal, olağan dışı, tehditkar ve güven duygusundan uzak olması kişinin sosyal davranışları ve yaşam tutumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Çocuğun hayata ve sosyal ilişkilerine karşı bakış açısı, travmatik olayların sonuçlarına göre şekillenmektedir. Kurmakta olduğu ilişkiler ve toplum içinde sahip aldığı rol, bu travmatik olayları izlerini taşımaktadır. Sağlıklı ilişkiler kuramamanın ötesinde sorumluluklarını yerine getiremeyebilir ve potansiyel suç niteliği taşıyan olaylara yönelebilirler (Perry ve Szalavitz, 2018). Son zamanlarda çocukluk çağında karşılaşılan travmaların bir veya birden fazla psikiyatrik veya psikolojik rahatsızlıkla ilişkili

olmasının yanı sıra risk niteliği de taşıdığı bildirilmektedir (Güz ve ark., 2003; Taner ve Gökler, 2004; Bahar,Savaş ve Bahar, 2009; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmal olaylarından sonra çocuğun biyopsiko-sosyal gelişiminde olumsuzluklar meydana gelir. Travmatik olayın yaşanmasından sonra ortaya çıkan sorunlar kısa vadede görülebileceği gibi, olayın etkileri çok uzun zaman sonra da görülebilir. İstismara ve ihmale uğrayan çocuklarda çeşitli psikiyatrik belirtiler görülebilir. Buna karşın pek çok istismara uğramış çocukta (cinsel istismar dâhil) herhangi bir psikiyatrik belirti saptanmayabilir. Olayın hemen sonrasında herhangi bir psikiyatrik belirtinin görülmemesi, çocuğun ileriki yaşam evrelerinde buna bağlı olarak herhangi bir psikiyatrik bozukluk geliştirmeyeceği anlamına gelmemektedir.

İstismarın bir kez bile yaşanıyor olması çocuğun gelişimini etkilemektedir.Bazen unutulduğu varsayılan erken dönem olumsuz çocukluk yaşantılarının sonraki dönemlerde tetikleyiciler ile ortaya çıktığı, sosyal ve psikolojik problemlere yol açtığı görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). İstismar ve ihmale uğrayan çocukta gözlemlenen sorunları içsel ve dışsal olmak üzere iki grupta incelemek konuya daha açıklık getirecektir. İçe yönelim sorunları; anksiyete, depresyon, tıbbi bir nedene bağlı olmayan somatik yakınmalar, sosyal ortamlardan geri çekilme gibi sorunlardır. Dışa yönelim sorunları ise; dışarıdan gözlemlenebilen, yıkıcı ve zarar verici davranışları içeren sorunlardır. Dışa yönelim sorunları yaşayan çocuklarda saldırganlık, kavgacılık ve dürtüsellik gözlemlenmektedir (Brown, Fite, Stone ve Bortolato, 2016).

Küçük yaşta istismar ve ihmale uğramış çocuklarda dışa yönelim sorunları sıklıkla görülürken, daha büyük yaştaki çocuklarda ya da ergenlerde içe yönelim sorunlarına daha sıklıkla rastlanılmaktadır (ZahnWaxler, Shirtcliff, ve Marceau, 2008). Bu sebeple, çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlikte ortaya çıkan içe yönelim sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek önemlidir.

Çin'de polikliniğe başvuran 229 depresyon, 102 bipolar, 216 şizofreni hastası ve 216 sağlıklı kontrol grubu ile yapılmış bir çalışmada depresyon hastalarının %55'inde, bipolar hastalarının %61.8'inde, şizofreni hastalarının

%47.2'sinde ve sağlıklı olan kişilerin %20.5'inde en az bir travma türü tespit edilmiştir. Hasta gruplarında çoğunlukla fiziksel ihmal ve duygusal ihmal rapor edilirken, en az cinsel istismar ve 16 fiziksel istismar rapor edilmiştir. Sağlıklı örneklemin en çok bildirdiği çocukluk çağı travmasının %11.4 ile fiziksel istismar olduğu gözlemlenmiştir (Xie ve ark., 2018).

Örsel ve ark. (2011) psikiyatri hastaları ile yaptıkları bir çalışmada çocukluk çağında duygusal istismara maruz kaldığını bildiren katılımcılarda duygudurum ve anksiyete bozukluklarına sıklıkla rastlanıldığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağında cinsel istismara uğradığını bildiren grupta ise alkol-madde kullanımı/bağımlılığı ve intihar girişimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Adli değerlendirmelerinin yapılması için polikliniğine gönderilen cinsel istismar mağduru 215 çocuk ve ergen (157 kız, 58 erkek) üzerine yapılan bir çalışmaya göre, olguların %81,9'unda istismar sonrasında en az bir ruhsal bozukluğun geliştiği görülmüştür.

Olguların %33'ünde travma sonrası stres bozukluğu, %25,6'sında akut stres bozukluğu, %25,1'inde major depresif bozukluğu, %2,8'inde ise davranım bozukluğu geliştiği saptanmıştır. Bir olguda ise kekemelik ve enürezis nokturna gelişmiş olduğu bildirilmiştir (Dönmez ve ark., 2014).

Duygu düzenleme stratejileri uyumlu ve uyumsuz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır ve çocukluk çağı travma geçmişinin bireylerin baskılama, ruminasyon, kaçınma gibi uyumsuz baş etme mekanizmaları kullanmalarında etkili olduğu belirlenmiştir (Sloan, Hall, Moulding, Bryce, Mildred ve Staiger, 2017).

Alanyazın, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin psikopatoloji gelişmesinde ve devam etmesinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir (Taylor, Bagby ve Parker, 1997). Bir hipoteze göre, beslenme ve yeme bozukluğu gösteren kişiler duygu düzenlemede zorluklar yaşamakta ve olumsuz duygulanımlarla uyumlu ve etkili bir şekilde baş etmekte zorlanmaktadırlar (Svaldi, Griepenstroh, TuschenCaffier ve Ehring, 2012).

Örneğin Penas-Lledo, Vaz Leal ve Waller'ın (2002) araştırmasına göre anoreksik bireyler aşırı egzersiz yapmayı bir duygu düzenleme stratejisi olarak kullanmaktadırlar. Birçok araştırma, yeme bozukluğu belirtilerinin

olumsuz duygularla baş etmek için oluştuğunu öne sürmüştür (Collier ve Treasure, 2004; Castillo ve Weiseberg, 2017).

Yeme bozuklukları ve negatif duygularla baş etme konusunda akla ilk gelen kavramlardan biri de duygu odaklı baş etme mekanizmalarından biri olan “duygusal yeme”dir. Laitinen, Ek ve Sovia’ya (2002) göre kişi stres veren bir durumla karşılaştığında bununla yemek yiyerek, içerek ve egzersiz yaparak baş etmeyi tercih ettiğinde duygu odaklı baş etme mekanizmasını kullanmış olur. Duygu odaklı baş etme mekanizmalarının amacı stres veren durumların yarattığı istenmeyen duyguların altından kalkılabilir hale getirilmesi ve/veya yoğunluklarının azaltılmasıdır. Ancak bu mekanizmanın olumsuz yönü anlık rahatlama sağlasa da, uzun vadede problemin kendisinin çözümüne dair bir bileşen içermediği için problemin devam etmesine yol açan bir kısır döngü yaratmasıdır. Bazı duygu odaklı baş etme mekanizmaları olumlu etki yaratsa da (resim yapmak gibi duyguların sanat yoluyla açığa çıkarılması) duygusal yeme gibi mekanizmalar sorunun devamlılığına yol açar.

2.4.1. Aleksitimi Kavramı

Aleksitimi en genel tanımıyla duygularımızı anlamlandırma, tanıma, nitelendirme ve duygular arasındaki farkı gözetme ve duyguların ifade edilmesi konusunda yaşanmakta olan zorluklar olarak bilinmektedir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008; Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolo ve Procacci, 2007; Fonagy, Gergely, Jurist ve Target, 2002). Aleksitimi kavramının tarihçesine bakıldığında ilk olarak Sifneos (1972) tarafından ele alındığı görülmektedir. Bu kavram daha sonraları Dereboy (1990) tarafından “duyguların kelime yoksunluğu” olarak ve sonrasında ise sahip olunan duygulara karşı verilemeyen tepkiler belirtisi de eklenerek “duygusal ahraz” olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aleksitimi düzeyinin yüksek olduğu bireylerin kendi duygularını tanıyamadığı, anlamlandıramadığı yaşanan bazı durumlarda hatıralarını, düşlemlerini ve duygular arasındaki farkı gözetme konusunda oldukça zorladığı belirtilmektedir (Moriguchi ve ark., 2006; Rinaldi, Radian, Rossignol, Arachchige ve Lefebvre, 2017). Yapılan bir araştırmada aleksitimi seviyesi yüksek ve nevrotik bireyler karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda, aleksitimik

bireylerde; duyguların ifade edilememesi ve içinde oldukları durumun daha çok fiziksel belirtilere dayandığını savundukları görülmüştür. Bunun yanı sıra duyguları aktarırken isimlendirmeye yönelik uygun kelimeleri bulmakta zorlandıkları belirtilmektedir (Chadwick, Hughes, Russell, Russell & Dagnan, 2009).

Aleksitimiyi ilk olarak ele alan Siefnos (1972) psikosomatik bireylerle yaptığı araştırmada bireylerin bazı ortak özelliklere sahip olduğunu bildirmiştir. Bu özelliklerin duyguları anlama konusunda güçlük çekmek, operasyonel düşünce ve hayal gücündeki inhibasyonlar olduğunu belirterek bu özellikleri “aleksitimik özellikler” olarak isimlendirmiştir (Sifneos, 1972).

Aleksitimi tanımlandığı ilk zamanlar genellikle psiko-somatik belirtilere sahip bireylerin durumunu anlayabilmek için kullanılan bir kavram olsa da daha sonraları aleksitiminin yalnızca psiko-somatik belirtilere sahip bireylerde görülmediği ve toplumun büyük bir kısmında olduğu belirtilmiştir (Koçak, 2002). Bazı araştırmacılar aleksitiminin bir hastalıktan veya bozukluktan çok kişilik özelliği olduğunu belirtmektedir (Bach, bach, Böhmer ve Nutzinger, 1994; Czernecka ve Szymura, 2008). Farklı bir görüşe göre ise aleksitimi belirli durumlarda stresör ya da devam eden bir durum karşısında kısıtlılık, sosyal destek yoksunluğu veya kişisel yatkınlık nedeniyle karşımıza çıkmaktadır. Yapılan ilk araştırmalar aleksitimi kavramının tanımından yola çıkarak aleksitimiyi iki farklı boyutta ele almıştır; bunlar birincil ve ikincil aleksitimi olarak bilinmektedir. Somatik belirtiler kaynaklı ise birincil, organik bir durum neticesinde oluşmaktaysa ikincil aleksitimi olarak adlandırılmıştır (Sifneos, 1972; Freyberg, 1977).

Krystal (1982-1983) Freyberg'in (1977) teorisinden ilerleyerek ikincil aleksitiminin; emosyonel travma sonucunda oluşabileceğini savunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde ise durumu destekleyen araştırmaların olduğu görülmektedir. Örneğin; yapılan bir araştırmada cinsel istismara uğramış bireylerin aleksitimi düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür (Zeitlin, McNally ve Cassidy, 1993). Bunun dışında aleksitimi düzeyi ve çocukluk çağı travmaları arasında olumlu bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Berenbaum, 1996).

Yüksek aleksitimi düzeyine sahip bireylerin karşılaştıkları olaylara yönelik duyguları açıklamada, bedensel duyum ve duygu farkını anlamada zorlandığı da görülmektedir. Bu durum yüksek aleksitimi düzeyine sahip bireylerin azalmış duygu farkındalığı ile açıklanmaktadır (Moriguchi ve ark., 2006). Aleksitimik bireyler her ne kadar duyguları deneyimliyor olsalar da emosyonel tepkileri fiziksel sebeplerle açıklayarak, emosyonel durumları anlayabilmek ve açıklayabilmekte oldukça zorlanmaktadırlar (Rinaldi, ve ark., 2017).

Aleksitimi kavramının psiko-somatik bozukluklara karşın geliştirilen bir tanım olarak ortaya çıktığı bilirse de yapılan araştırmalar sonucunda psiko-somatik bozukluklar ve aleksitimi arasında doğrudan bir bağlantı olmadığı görülmektedir (Koçak, 2002; Timoney ve Holder, 2013).

Aleksitimi ve somatizasyonun birbirinden bağımsız fakat ilişkili iki farklı kavram olduğu da vurgulananlar arasındadır (Mattila ve ark., 2008). Somatik semptomlar gösteren bireylerin yüksek düzeyde aleksitimik özellikler gösterdiği görülmüştür (Gross, 2014; Mulligan, ve Scherer, 2012).

2.4.2. Aleksitiminin Epidemiyolojisi

Aleksitimi belirtileri genellikle diğer bozukluk belirtilerine eşlik etmektedir. Araştırmalar, aleksitiminin otizm spektrum bozukluğu ile eş zamalı görülebildiği belirtilmektedir. Fitzberg ve Bellgrove (2004) tarafından yürütülen araştırmada otizm tanısı alan yetişkin bireylerin %85'inin aleksitimik belirtiler gösterdiği bildirilmiş ve konuşma yetisi, dili kullanma becerisi ve sosyal ilişkilerde yaşanan zorluklar ile örtüştüğü belirtilerek otizm spektrum bozukluğu ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Genel popülasyon ele alındığında aleksitimi oranının %6-10 arasında değişiklik göstermektedir; ancak madde kullanımına sahip bireyler arasında aleksitimi oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Klinik popülasyon ele alındığında aleksitimik özelliklerin en çok psiko-somatik bozukluğa eşlik ettiği görülmektedir. Diğer bir kuvvetli birliktelik ise esansiyonel hiper-tansiyon ve aleksitimi arasında bulunmuştur. Hiper-tansiyon tanılı bireylerde yapılan araştırmalarda bu oran %50 ila 55 arasında değişmektedir. Yapılan bir diğer çalışmada inflamatuvar barsak hasalığı tanısına sahip bireylerin aleksitimik

özelliklere sahip olma oranının %35.6 olduğu bildirilmektedir. Bu oranlarla benzer oranlar irritabl barsak sendromu, fonksiyonel dipepsi gibi gastrontestinal sistem hastalıklar olan bireyler arasında da görülmektedir (Taylor, 2000).

Aleksitiminin yalnızca psiko-somatik bozukluk değil diğer psikiyatrik bozukluklarla da birlikte görülebileceği araştırmalar tarafından kanıtlanmıştır. Panik bozukluk tanısı almış bireylerde aleksitimi oranı %47-65 oranları arasında değişirken, obsesif bozukluk tanısına sahip bireylerde %13, özgül fobilerde ise %12,7 olarak görülmektedir (Mattila , Poutanen , Koivisto, Salokangas ve Joukamaa, 2007).

Yeme bozuklukları tanısına sahip bireylere bakıldığında; anoreksiya nervosa tanısı alan bireylerde %48-76, bulimia nervosa tanısı alanlarda ise %40-60 arasında değiştiği görülmektedir (De Chouly De Lenclave, Florequin, Bailly, 2001). Aleksitimik özellikler ile madde bağımlılığı arasında yapılan çalışmalara bakıldığında ise alkol bağımlılığı tanısı almış bireylerde aleksitimik özelliklerin oranının %30 olduğu görülmüştür. Klinik belirtilere sahip olmayan bireyler arasında yürütülen bir araştırmada aleksitimi oranının öğrenci olmayan bireyler arasında %23, öğrenci olan bireyler arasında ise %16 olarak saptandığı bildirilmektedir (Rothbart, Ahadi ve Evans, 2000).

Ülkemizde yürütülen bir araştırmada ise klinik belirtilere sahip olmayan bireylerin %38'inin aleksitimik özellikler gösterdiği, psikiyatrik tanıya sahip bireylerin ise %68'inin aleksitimik özelliklere sahip olduğu bildirilmiştir (Koçak, 2002). Aleksitimi ve kişilik özelliklerini konu eden araştırmalara bakıldığında ise kadın, artan yaş grubu, düşük sosyo-ekonomi ve düşük eğitim düzeyi olan bireylerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Korfalı, Özcan ve Gören, 2003). Kadın ve erkekler arasında aleksitimik özelliklerin farklılaştığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar kadınların duygularını tanımlama ve sergileme konusunda erkek bireyler kadar zorlanmadığını, empati ve dışadönük düşüncenin daha fazla olduğu bildirmektedir (Mehling, WE ve Krause, 2005).

Aleksitimi de inme veya travmatik beyin hasarı gibi edinilmiş beyin yaralanmaları olan bireylerin büyük bir kısmında görülebilen bir psikopatolojidir (Eichhorn, Brähler, Franz, Friedrich ve Glaesmer, 2014).

2.4.3. Aleksitimiye Açıklamaya Yönelik Kuramlar

2.4.3.1. Nörofizyolojik Kuramda Aleksitimi

Aleksitiminin etiolojisine ilişkin nörofizyolojik iki açıklama benimsenmektedir. Bunlardan ilki; Hoppe tarafından ileriye sürülen fonksiyonel komissürotomi hipotezi olarak bilinmektedir. Aleksitimik özelliklere sahip bireylerde organik komissürotomi görülmemesine karşın bu bireylerde sağ ve sol beyin arasında iletişim noksanlığı bulunmaktadır. Bu nedenle sağ hemisfer işlevi olarak bilinen emasyon ile sol hemisfer işlevi olarak sözel iletişim arasında bir ayrılma söz konusudur (Zeitlin, Lane, O'leary ve Schrift, 1989). Açıklamalardan ikincisi ise Nemiah tarafından yapılmıştır. Paleostriyal dopaminerjik yolda bir işlev bozukluğu olduğunu öne sürmüş ve limbik korktesten hareketlenen duyuların, ventral striatumda aşırı infiltrasyona uğramasından dolayı neokortekse ulaşamayıp bilinçli duygulara dönüşmemesi olarak tanımlanmaktadır (Nemiah, Freyberger ve Sifneos, 1976).

2.4.3.2. Psikoanalitik Kuramda Aleksitimi

Aleksitimi kavramının ortaya çıkışı biyolojik psikiyatrinin yükselişe geçtiği zamanlara olmasından dolayı psikanalitik bağlamda ele alınması daha sonraları olmuştur. İlgili kavram psikanalistler tarafından gerçekleştirilen analiz ve gözlemlerle açıklanmıştır. Psikanalitik bağlamda teorik ve klinik yaklaşımı her ne kadar Freudian teoriye dayanıyor olsa da teorisyenlerin, bu kavramı; bağlanma, gelişim ve duygusal işlemenin teorik modelleri de dahil olmak üzere nesnel ve ilişkisel bir bakış açısı ile ele aldığı görülmektedir (Stein, 1991).

Fransa'da Marty ve psikanalist meslektaşları tarafından ortaya atılan zihinselleştirme kavramı, duyguların psişik bağlamdaki anlamlarını kavramak için genişletilmiş ve anlamlandırılmıştır. Örneğin, Bucci tarafından geliştirilen kod teorisi imge ve kelimelerle ilişikili olmayan duyguların birden fazla

psikiyatrik bozuklukların etiolojisini anlamak için oldukça büyük bir katkı sunmaktadır.

Tüm bunların yanı sıra psikanalistler tarafından kullanılan metapsikolojik kavramların aksine aleksitimi kavramının diğer yapılarla olan ilişkileri ampirik olarak incelenmiştir. Yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip olan bireylere, psikanalitik psikoterapi için iyi bir aday olmadıkları ve iç yaşamlarına erişim zorluğu nedeniyle sıkıntı ve bunalım gibi karşı aktarım duygularını uyandırma eğiliminde oldukları konusunda genel bir varsayım vardır. Her ne kadar 1970'lerin ortalarında karşı-aktarım deneyimlerini, yaratıcı bir şekilde kullanmanın yolları için bazı öneriler sunulsa da, son yıllarda bazı Avrupalı psikanalistler, karşı aktarımlara ve zihinsel olarak temsil edilmeyen yoğun travma ile ilgili etkilere temkinli bir şekilde yaklaşmışlardır. Güncel psikanalitik kavramlar, bağlanma ve travma araştırmalarından elde edilen bulgular ile genetik, nöro-görüntüleme ve gelişimsel-biyoloji araştırmalarından elde edilen bulgular ile bütünleştirildiği için aleksitimi alanına katkıda bulunmaya devam edecektir (Krystal, 1979).

2.4.4.3. Sosyal Öğrenme ve Sosyo-Kültürel Kuramda Aleksitimi

Aleksitimi teriminin batı kültürü ve düşünce yapısından etkilendiğini savunan Lesser (1981)'e göre aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasında sosyal öğrenme ve kültürel etmenlerin önemli etkileri bulunmaktadır. Sosyal öğrenme kuramına göre insan davranışları sosyal ilişkiler neticesinde değişime uğramaktadır. Bireylerin duygu ve düşüncelerini tanımlayabilme becerileri, iletişim ve davranış tarzları doğup büyüdüğü aile ve içinde bulunduğu sosyo-kültürel yapı ile şekillenmektedir (Koçak, 2003).

Aile yapısı ve sosyo-kültürel çevredeki etmenler duyguları ve düşünceleri birbirinden ayırma, tanıma ve ifade etme konusunda oldukça önemlidir. Bu bağlamda aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasında önemli bir rol üslenmektedir. Bireyin çocukluk çağında sahip olduğu aile yapısı ve çevrenin, bireye duygularını ifade edebilme yetisini değil de bastırma ya da bedensel olarak ifade edebilme yetisini kazandırması aleksitimik özellikleri geliştirmeye temel hazırladığını göstermektedir (Epözdemir, 2012). Tüm bunlara ek olarak

aleksitimik özelliklerin meydana gelmesinin sosyo kültürel yapının öğretileri sonucuyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Şaşıoğlu, Gülol, ve Tosun, 2013).

Kültür yapısının duyguları ifade etme biçimi üzerinde oldukça büyük bir etkisi olabileceği dolayısıyla da aleksitimik özellikler üzerinde rol oynayabileceği görüşünden yola çıkılarak, farklı kültürlere sahip öğrenciler üzerinden bir araştırma yürütülmüş ve araştırma sonucunda kişilerin aleksitimi düzeylerinde kültürün etkisinin olduğu saptanmıştır (Le, Berenbaum ve Raghavan, 2002).

2.4.5. Bilişsel Kuramda Aleksitimi

Bilişsel işlevlerin ürünü olan duygular, kişi ve çevresi arasındaki ilişki sonucunda ortaya çıkan algıdan kaynaklanmaktadır. Bilişsel işlevler ise primitive, doğuştan kazanılan, simgesel ve deneyime bağlı olarak karşımıza çıkmaktadır. Aleksitimik özellikleri ele alan teoriler, aleksitimik kişilerin bilişsel işlevlerinde ve duyguları değerlendirmesinde bazı önemli eksiklikler olduğunu, ayrıca yönetim işlevselliği ve sözel iletişim dahil olmak üzere bilişsel yetilerde de noksanlık olduğunu belirtmektedir (Williams ve Wood, 2007; Lyvers, Mayer, Needham, ve Thorberg, 2019). Koven ve Thomas (2010), aleksitiminin bütün yönlerinin bilişsel kuramla açıklanamayacağını; ancak bazı belirtilerinin yürütücü fonksiyonların işlevselliğinin eksikliği ile ilişkili olabileceğini belirtmektedirler. Sözel biliş beynin işleyişinin doğru olmasına da bağlı olduğundan dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise aleksitimik özellikler arasındaki sembolik dil işlev bozukluğudur çünkü aleksitimi etkilerini sembolik olarak ifade edememek genel olarak sözel yeteneklerin noksanlığından kaynaklanmaktadır (Koven ve Thomas, 2010). Sözel yetilerdeki noksanlıkların, sözel bilişsel eksiklik ile bağlantılı olduğu ve bunun sözel gelişimin zayıflamasına işaret eden bir aleksitimik model ile uyduğu belirtilmektedir (Williams ve Wood, 2007).

2.4.6. Klinik Belirtiler

Aleksitimik özellikler gösterenler kişiler, diğerleri tarafından sıkıcı, donuk, düz, duygusuz, katı bireyler olarak nitelendirilmektedir (Koçak, 2003).

Aleksitimik kişilik özellikleri dört ana başlık altında incelenebilir:

1. Duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü
2. Hayal kurma, düşlem yaşantısında kısıtlılık
3. İç vuru, işlemsel düşünme
4. Dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı (Esin, Gorobets, , Galiullin, Esin, 2014).

1) Duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme zorluğu: aleksitimik bireylerin en göze çarpan özelliği kendi duygularını fark edip ifade etmekte güçlük yaşamalarıdır. Duygularını çok kabaca rahatlatma ve rahatsız olmak gibi basit kelimelerle söze dökmekte ya da gevşeme ve gergin olma gibi basit fiziksel tepkilerle gösterebilmektedirler. Duygusal yaşamlarındaki kısıtlılık, postürlerindeki donukluk ve duygularının yüzlerinden anlaşılabilmesi ile de kendini belli eder (Taylor ve Bagby, 2013).

2) Hayal kurma, düşlem yaşantısında kısıtlılık: Aleksitimik bireylerin düşlem ve fantezi dünyalarındaki sınırlılık daha çok detaylara dikkat etmelerine ve operasyonel düşüncelerine neden olmaktadır. Kurdukları hayaller gerçeklik düzlemi içindedir. Hayallerini canlı yoğun duygu yüklü olarak kuramazlar. Genellikle duygularını anımsatacak hayallerden kaçınırlar (Faraone ve Glatt, 2010). Düşünmeden davranma eğilimleri fazladır. Bir konu üzerinde ısrarcı ve tekrarlayıcı konuşurlar. Kendi bildikleri doğruyu paylaşmaktan kaçınmazlar (Fukunishi, Tsuruta, Hirabayashi, Asukai, 2001). Hareketleri ve düşünceleri dış uyaranlara bağlı olarak şekillenir.

3) İşevuruk, işlemsel düşünme: aleksitimik bireyler, uyumlu olmak için aşırı derecede çaba gösterirler. Bu nedenle çevrelerinde uyumlu ilişkiler kurabilen bireyler olarak bilinmektedirler. Sorunların özündeki duygusal etkenleri, engellenmeleri, çatışmaları aramak yerine sadece yüzeysel nedenlerle yetinmektedirler (Taylor ve Bagby, 2013). Karşılıklarına çıkan sorunlara sorunun kökenine inmeyen çözümler bulmaya çalışırlar. Bu nedenle uyumlu ve sorunsuz bireyler olarak tanımlanırlar. Bu uyum yalancı normallik (pseudonormality) olarak da tanımlanmıştır.

4) Dış merkezli: Uyum sağlamaya yönelik bilişsel tarz aleksitimik bireyler; bir sorun ile karşılaştıklarında mekanik tarzda düşünme ve uyum sağlama amacı

içinde olmaları sebebiyle çevresel beklentilere ve ayrıntılara önem verirler. Bu nedenle aleksitimik bireyler dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler ve bağımlı olma eğilimleri yüksektir. Aleksitimik bireyler başkalarını anlama ve empati kurma alanında başarısızlardır. Uyum sağlıyor gibi görünseler de farklı olduklarının bilincinde olduklarından gizlenme eğilimindedirler (Taylor ve Bagby, 2013).

2.4.7. Aleksitimi ile İlgili Araştırmalar

Bu bölümde aleksitimi, ile ilgili ülkemizde ve yurt dışında yapılmış araştırmalara yer verilmiştir. Yurt dışında ve yurt içinde yapılan araştırmalar ayrı başlıklarda incelenmiştir.

2.4.7.1. Yurt içinde yapılan araştırmalar

Koçak (2003) tarafından yürütülen deneysel bir araştırmada Duygusal İfade Eğitim Programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi incelenilmiştir. Araştırmanın sonucuna bakıldığında Duygusal İfade Eğitim Programının aleksitimi ve yalnızlık düzeyi yüksek bireylerde etkili olup azaltmaya yönelik kullanılabilir bir program olduğu ayrıca öntest ve sontest aracılığıyla da uzun süreli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Erden (2005) tarafından yapılan bir araştırmada çocukluktan itibaren ailesinden ayrı çocuk esirgeme kurumlarında büyüyen bireyler ile ailesinin yanında büyüyen bireyler arasında aleksitimi, depresyon, psikiyatrik belirtileri karşılaştırmış ve er iki grup için bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucuna bakıldığında ailesinden ayrı yaşayan bireylerin aleksitimik ve depresif belirtiler gösterdiği ayrıca bu bireylerin aleksitimi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Yürütülen başka bir araştırmada çocukluk çağı travmaları ve bağlama düzeyleri ile depresyon ve kaygı belirti düzeyleri arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü incelenmiştir (Şenkal ve Işıklı, 2015). Çalışmanın örneklemini Hacettepe üniversitesi lisans düzeyindeki gönüllü 359 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda çocukluk çağı travmalarına sahip

bireylerin, depresif belirti düzeyi ile aleksitimi puanları incelendiğinde; aleksitimi ile duygusal ve fiziksel ihmalin bireylerdeki depresif belirtilerle ilişkisinde aracı bir role sahip olduğu görülmüştür.

Bağlanma tarzlarının aleksitimi ve depresyon düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisini üniversite öğrencileri örneklemi ile 18-30 yaşları arasındaki 84 kadın ve 66 erkek katılımcı üzerinden inceleyen (Mikulincer ve Shaver, 2007), bağlanma tarzlarının aleksitimi ve depresyonun önemli bir yordayıcısı olduğunu saptamıştır.

Yapılan bir diğer araştırmada Tepei (2014) tarafından 35'i ayaktan tedavi gören 25'i hastanede yatarak tedavi gören depresyon tanısı almış 63 kadın hastanın psikolojik dayanıklılıkları ile aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda psikolojik dayanıklılık puanları ile aleksitimi puanları arasında yüksek düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer sonucuna göre ise aleksitimiye sahip olma düzeyi bireyin yetisini bozarak pozitif başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.

Şener (2018) tarafından yürütülen çalışmada lisans birinci sınıf olan 20 öğrenciye 10'u kontrol ve 10'u deney grubu olmak üzere 10 hafta boyunca psikodrama oturumları yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, psikodramanın aleksitimi düzeyi yüksek öğrencilerin puanlarının düşmesi, duygularını ifade edebilme yetisi ve spontanlık düzeylerini artmasında etkili olduğu sonuca varılmıştır.

Tekeli (2018) tarafından yürütülen çalışmada, çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının yetişkinlik dönemindeki aleksitimi ve empati eğilimi ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla Kişisel bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği-TAS-20, Algılanan Ebeveyn Tutumları –Çocuk Formu-Short-EMBU ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılan araştırmada çalışma grubunu ise Üsküdar Üniversitesi'nde eğitim görmekte olan 18 yaş üstü 197 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın sonucuna bakıldığında aleksitimi ve empatinin algılanan ebeveyn tutumu ile ilişkili olabileceği saptanmıştır. Araştırmanın bir diğer sonucuna bakıldığında ise çocuklukta karşılaşılan

ebeveyn tutumları ile empati eğilim düzeyi ve aleksitimik özellikler arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dalbudak ve ark. (2013) tarafından Ankara'da bulunan iki üniversitenin toplam 500 gönüllü öğrencisiyle yürütülen çalışmada internet bağımlılığının depresyon, kaygı, aleksitimi, mizaç ve karakterle arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda ise aleksitiminin internet bağımlılığı için bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bir diğer sonucu incelendiğinde ise araştırmacılar aleksitiminin kaygı ve depresyon düzeyi yüksek bireylerde daha fazla görüldüğünü ve bu durumun da depresif ve anksiyetik belirtilerin aleksitimik özelliklerle uyuşmasından kaynaklı olabileceğini savunmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bir başka araştırma akıllı telefon kullanımı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 345 gönüllü öğrenciye online olarak uygulanmıştır. Araştırma sonucunda aleksitiminin akıllı telefon kullanım düzeyinin bir belirleyicisi olduğu görülmüştür (Özen ve Topçu, 2017).

Aleksitimi ve akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin ilişkisi ile ilgili birden fazla farklı açıklamalar yapılmaktadır. Aleksitimik özellikler arasında olan duyguları düzenleme eksikliği ve akıllı telefon kullanım bağımlılığı ilişkilendirilmektedir (Güleç ve ark., 2009).

Davranışsal bağımlılıklardan olan akıllı telefon bağımlılığı ile aleksitimik özellikler arasındaki ilişkinin araştırıldığı diğer çalışmalarda, aleksitimik özellikler arasında olan duyguları tanımada güçlük ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiyi savunan sonuçlarla karşılaşılmaktadır (Dalbudak ve ark, 2013).

Ülkemizde yapılan araştırmaların geneline bakılacak olursa akıllı telefon bağımlılığı ile duyguları anlama ve ifade etmede güçlük gibi aleksitimik özelliklerin anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir . Ayrıca yapılan araştırmaların diğer sonuçlarına bakıldığında ise depresif belirtiler, dürtüsellik, duyguları tanıma, anlama, ifade etmede güçlük ve dışa-dönük düşünme gibi aleksitimik özelliklerin, akıllı telefon bağımlılığı için bir belirleyici olduğu da

görülmektedir. (Güleç ve ark., 2009; Dalbudak ve ark., 2013; Özen ve Topçu, 2017).

2.4.7.2. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar

Declercq, Vanheule ve Deheegher, (2010) tarafından yürütülen çalışmanın örneklemini 'riskli meslek grupları, cinsel istismara uğrayanlar, savaş mağdurları ve gazileri, soykırımdan kurtulabilen kişiler gibi farklı gruplar oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda aleksitimik özelliklerin, travma sonrası stres bozukluğuna ait semptomların ortaya çıkardığı deneysel olarak kanıtlanmıştır.

Yürütülen başka bir araştırmada, duygu düzenleme, aleksitimi ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenilmiştir. Araştırma grubu Dikkat Eksikliği ve Hiper-aktivite Bozukluğu tanılı kişileri de kapsamaktadır. Bağlanma stilleri ve duygu düzenlemeyle ilgili olan beveyin tutumlarının aleksitimiye yordadığı sonucuna ulaşılan çalışmada bunun yanı sıra, Dikkat Eksikliği ve Hiper-aktivite Bozukluğu, bağlanma stilleri ve aleksitimik özellikler arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Edel ve ark., 2010).

Yapılan çalışmalara bakıldığında bağlanma stili ve aleksitimi arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler ile güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin aleksitimi düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırmalarda; güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. (Hexel, 2003; Meins ve ark., 2008).

Aleksitimi ile disosiyatif deneyimler ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma 312 gönüllü lisans öğrencisiyle yürütülmüştür. Araştırma sonucunda aleksitiminin internet bağımlılığı için bir risk etkeni olduğu görülmüştür. Disosiyatif deneyimler ile aleksitimi arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken obsesif kompulsif semptomlarla yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yine araştırmanın sonucuna göre duyguların tanımlanmasında yaşanan güçlüğü internet bağımlılığını arttırdığı ayrıca düşük özgüvene sahip bireylerin aleksitimik özelliklere sahip

olmasının yanı sıra internete bağımlılık şiddetlerinin yüksek olduğu ulaşılan bir diğer sonuç olarak göze çarpmaktadır (De Berardis ve ark., 2009).

Disosiasyon, aleksitimi, bağlanma stilleri ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi hedefleyen bir araştırmanın örneklemini 18 ila 35 yaş arasındaki 335 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında ise alekstimi, güvensiz bağlanma stili ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer önemli sonuç ise aleksitimi ve güvensiz bağlanma stiline internet bağımlılığı üzerinde aracı role sahip olmasıdır. Aynı zamanda çocukluk çağında yaşanan olumsuz olayların aleksitimik özellikler ile ilişkili olmasının yanı sıra internet bağımlılığını da arttırdığı görülmektedir (Craparo, 2011).

Ergenlerde çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve problematik internet kullanımını inceleyen bir diğer araştırmanın örneklemini 1470 gönüllü kolej öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda ise çocuklukta karşılaşılan travmatik ve olumsuz olayların aleksitimik özelliklerle ilişkili olduğu ve bu aleksitimik özelliklerin bireyin kendini ifade etme kısıtlılığına sebep olmasından dolayı bireyleri internet kullanımına sürüklediği ve zamanla internet kullanım şiddetini de arttırdığı bildirilmektedir (Yates ve ark., 2012).

Yapılan araştırmalarda aleksitimik özellikler gösteren bireylerin duygularını uygun şekilde betimleme ve ifade etme konusunda eksikliğe sahip olmaları sebebiyle sağlıklı ve yakın ilişkiler yaşayamadıklarını göstermektedir (Craparo, 2011; Yates ve ark., 2012). Bu durumun bu bireylerde var olan anksiyetik ve depresif belirtiler ve agresyon gibi olumsuz duygular (Heaven, Ciarrochi, Hurrell, 2010) ve kaçınma eğilimiyle (Oskis ve ark., 2013) ilişkili olabileceği bildirilmektedir.

3.BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve toplanan verilerin çözümlenmesinde yararlanılan istatistiksel yöntem ve teknikler hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Akıllı telefon bağımlılığında dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılmasının amaçlandığı bu çalışmada, değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesine yönelik ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Araştırma Grubu

Bu çalışmanın araştırma grubunu, 18-65 yaş aralığında araştırma sürecine katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş 298 kadın (%69.6), 130 erkek (%30.4) toplamda 428 akıllı telefon kullanıcısı oluşturmaktadır. Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların yaş ortalaması 41.25 (Ss= 10.96) olarak hesaplanmıştır.

Araştırma grubu oluşturulurken, araştırmanın temel amaçları doğrultusunda akıllı telefon kullanım düzeyleri yüksek (bağımlı) ve düşük (sağlıklı) yetişkin bireylere eşit düzeyde ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak, hedeflenen total katılımcı sayısı olan 400 ve üzeri katılımcıya ulaşıldıktan sonra akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeği üzerinde yapılan kesme puanı belirleme işlemi gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda akıllı telefon kullanım düzeyi 70 puan ve üzeri olan toplamda 118 (%27.6) kişi bağımlı kullanıcı olarak nitelendirilirken 310 (% 72.4) kişinin akıllı telefon kullanımını açısından sağlıklı kategoride yer

aldığı belirlenmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında araştırma grubunu oluşturan 428 katılımcının dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve aleksitimi düzeyleri akıllı telefon kullanım durumlarına (sağlıklı-bağımlı) göre karşılaştırılmıştır. Araştırmanın ikinci kısmında ise yalnızca akıllı telefon bağımlısı olan 118 katılımcı üzerinde dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.

Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	298	69.6
	Erkek	130	30.4
Akıllı Telefon Kullanım Düzeyi	Sağlıklı	310	72.4
	Bağımlı	118	27.6
Yaş Aralığı	18-35 yaş	173	40.4
	36-65 yaş	255	59.6
Eğitim Düzeyi	Temel Eğitim	36	8.4
	Lisans (üniversite)	263	61.4
	Yüksek Lisans	85	19.9
Medeni Durum	Doktora	44	10.3
	Evli	257	50.0
Aylık Gelir	Bekar	171	40.0
	3000 TL ve altı	27	6.3
	3001 – 4000 TL	28	6.5
	4001 – 5000 TL	56	13.1
	5001 – 6000 TL	46	10.7
Anne hayatta mı?	6000 TL ve üzeri	271	63.3
	Evet	373	87.1
	Hayır	55	12.9

Baba hayatta mı?	Evet	282	65.9
	Hayır	146	34.1
	Beraber Yaşıyor	306	71.5
Ebeveyn Birliktelik Durumu	Boşanmış	39	9.1
	Parçalanmış	83	19.4
	İlgisiz-Aşırı Serbest	42	9.8
	Kararlı-Otoriter	161	37.6
Algılanan Ebeveyn Tutumu	Aşırı Korumacı	74	17.3
	Demokratik	151	35.3
	Yalnız	73	17.1
Yaşanılan Ortam	Ebeveynlerle birlikte	55	12.9
	Çekirdek aile ile birlikte	288	67.3
	Ev arkadaşları ile birlikte	12	2.8
Psikolojik Yardım Alma Öyküsü	Var	160	37.4
	Yok	268	62.6
Akıllı Telefon Hep Yanında Mı?	Evet	408	95.3
	Hayır	20	4.7
Akıllı Telefonu Sık Kontrol Eder Mi?	Evet	346	80.8
	Hayır	82	19.2
Akıllı Telefon Uyurken Bile Yanında Mı?	Evet	333	77.8
	Hayır	95	22.2
Akıllı Telefon Günlük Yaşamını Aksatır Mı?	Evet	93	21.7
	Hayır	335	78.3
	İletişim	223	52.1
Akıllı Telefon Kullanım Amacı	Sosyal Medya Kullanma	138	32.2
	İnternette Gezinme	34	7.9
	Eğlence (Oyun-Video)	33	7.7
Toplam		448	100.0

**Katılımcıların günlük ortalama akıllı telefon kullanım süresi 3.65 (Ss=2.92) saat olarak hesaplanırken; katılımcılar akıllı telefonlarını kaybetseler bu durumu ortalama 19.81 (Ss=22.11) dakikada fark edeceklerini ifade etmektedirler.*

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan akıllı telefon kullanıcılarının 310'unun (%72.4) akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinin bağımlılık kesme

puanının altında, bir başka deyişle sağlıklı akıllı telefon kullanıcısı oldukları anlaşılırken; 118'inin (%27.6) bağımlılık kesme puanının üzerinde, bir başka deyişle akıllı telefon bağımlısı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin %69.6'sının kadın, %30.4'ünün erkek bireylerin olduğu, %40.4'ünün 38-65 yaş aralığında, %59.6'sının 36-65 yaşında olduğu, %8.4'ünün temel eğitim, 61.4'ünün lisans düzeyinde, %19.9'unun yüksek lisans, %10.3'ünün doktora düzeyinde eğitim aldığı görülmüştür. Bireylerin %50'sinin evli %40'ının bekar olduğu, %6.3'ünün 3000 tl ve alt, %6.5'inin 3001-4000 tl arasında, %13.1'inin 4001-5000 tl, %10.7'sinin 5001-6000, %63.3'ünün 6000 tl ve üzeri maaş aldığı, %87.1'inin annesinin yaşadığı, %12.9'unun annesinin yaşamadığı, %65.9'unun babasının hayatta olduğu, %34.1'inin yaşamadığı, %71.5'inin ebeveynlerinin birlikte yaşadığı, %9.1'inin boşanmış, %19.4'ünün parçalanmış olduğu, % 9.8'inin algılanan ebeveyn tutumlarının aşırı ilgisiz serbest, %37.6'sının kararlı otoriter olduğu, %17.3'ünün aşırı korumacı, %35.3'ünün demokratik olduğu, yaşanan ortama bakıldığında %17.1'inin yalnız, %12.9'unun ebeveynlerle birlikte, %67.3'ünün çekirdek aile ile birlikte, %2.8'inin ev arkadaşı ile birlikte olduğu, psikolojik yardım alma öyküsüne bakıldığında %37.4'ünün yardım aldığı, %62.6'sının yardım almadığı, akıllı telefonu hep yanında bulundurma durumuna bakıldığında % 95.3'ünün yanında bulundurduğu, %4.7'sinin yanında bulundurmadığı, akıllı telefonu %80.3'ünün sık kontrol ettiği, %19.2'sinin etmediği, akıllı telefonu uyurken yanında %77.8'inin bulundurduğu, %22.2'sinin bulundurmadığı, %21.7'sinin akıllı telefon kullanım nedeniyle yaşamlarının aksadığı %78.3'ünün aksamadığı, akıllı telefon kullanım amacına bakıldığında ise %52.1'sinin iletişim, %32.2'sinin sosyal medya erişimi, %7.9'unun internette gezinme, %7.7'sinin eğlence (oyun-video) amacıyla akıllı telefon kullandığı görülmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, araştırmanın amacına uygun olarak akıllı telefon kullanımı, dürtüsellik, aleksitimi ve çocukluk çağı travma düzeylerine ait nicel verilerin toplandığı ölçme araçları ve bu araçların geçerlik-güvenirliğine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık gelir gibi demografik ve akıllı telefon kullanımına ilişkin kişisel bilgilerin elde edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen 19 soruluk “Kişisel Bilgi Formu” Ek 3’de sunulmuştur.

3.3.2. Akıllı Telefon Kullanma Düzeyi Ölçeği (ATKDÖ)

Akıllı telefon bağımlılığı Kwon ve ark., (2013) tarafından geliştirilen 6’li Likert tipi olan bu ölçek 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin tamamı düz maddelerden oluşmaktadır. Her bir madde için Kesinlikle hayır (1), Hayır (2), Kısmen Hayır(3), Kısmen evet (4), Evet (5) Kesinlikle evet (6) puan almaktadır. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin güvenilirlik çalışmalarında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.947 olarak bulunmuş olup madde toplam korelasyon katsayısı ise 0.572 ile 0.915 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Türkçe uyarlaması yapılan temel bileşenler analizleri ile 30 maddeye indirilmiştir (Şar, Ayas ve Horzum, 2015). Günlük yaşamı bozma ve tolerans, çekilme belirtileri, olumlu beklentiler, sanal ilişkiler, aşırı kullanım, sosyal ağlara bağımlılık ve fiziksel belirtiler olmak üzere ölçeğin yedi alt boyutu bulunmaktadır. En düşük cevap puanı 33, en yüksek cevap puanı 198’dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği akıllı telefon bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışma grubu için 30 maddelik ATKDÖ’nin toplam puanının iç tutarlılık katsayısı $Cra = .90$ olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu

Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiş olan BIS, geçen 50 yıl içinde çok sayıda revizyona uğramıştır. En son formu olan BIS-11 1995 yılında geliştirilmiştir. Hem normal hem de klinik gruplarda yapılan çok çeşitli

çalışmalarda geniş bir şekilde kullanılmıştır. BIS11 puanları normal popülasyonda yapılan çalışmalarda davranış ve kişilik özellikleri ile ilişkili bulunmuştur. Basitlik ve hızlı uygulanabilir olması nedeni ile depresyon, bipolar bozukluk, alkol ve madde kullanım bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi hasta gruplarıyla yapılan çalışmalarda yaygın şekilde uygulanmıştır. Türkçede geçerlik güvenilirlik çalışması, Güleç ve ark. tarafından 2008 yılında yapılmıştır. BIS-11 dürtüselliğin görünümü değerlendiren 30 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Maddeler 1=nadiren/hiçbir zaman; 2=bazen; 3=sıklıkla; 4=hemen her zaman/her zaman şeklinde 4'lü Likert ölçeği ile değerlendirilir. Plan Yapmama (PY), Motor Dürtüsellik (MD), Dikkatte Dürtüsellik (DD) şeklinde, güvenilirliği iyi olan birbiri ile örtüşmeyen 3 alt ölçeği bulunmaktadır (3). Yüksek BIS değerleri daha yüksek düzeyde dürtüselliğin göstergesidir. Bu aşamada elde edilen veriler kullanılarak BIS-11'in maddelerine faktör analizi ve diğer istatistiksel analizler uygulanmış ve üçlü faktör yapısında, her bir alt faktör için en yüksek faktör yükü çıkan 5 maddenin seçilmesiyle BIS-11 kısa formu (BIS-11-KF) oluşturulmuştur. (Tamam, Güleç, ve Karataş, 2008). Bu çalışmada, akıllı telefon kullanımında dürtüsellik toplam puan olarak ele alınmıştır. Buna göre, bu çalışma grubu için 15 maddelik BIS-11KF'nin toplam puanının iç tutarlılık katsayısı $Cron\alpha = .76$ olarak hesaplanmıştır.

3.3.4. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ)

ÇÇOYÖ 1997'de CDC ve Permanente tarafından ilk 18 yaştaki aile içi travmaları ölçmek üzere geliştirilmiş olan Adverse Childhood Experiences'in (ACE) Türk anışanlardan oluşan bir örnekleme psikometrik özellikleri incelenmiştir. ÇÇOYÖ'nün iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.742'dir. Bu sonuç testin %74 iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, ÇÇOYÖ'nün yeterli düzeyde güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Maddetoplam puan korelasyonu incelendiğinde, ÇÇOYÖ madde 10 dışındaki tüm maddeler pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir. Elde edilen bulgular ÇÇOYÖ'nün içsel geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçek çocukluk dönemi travmalarını sorgulan 10

maddeden oluşmaktadır. Sorular sadece 'evet' seçeneği içermekte, aksi halde boş bırakılmaktadır. ÇÇOYÖ toplam puanı 0-10 arasında değişmektedir. Kesme değeri yoktur. Türkçede geçerlik güvenirlik çalışması, Gündüz ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır.

3.3.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, 20 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa-Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt-ölçekleri vardır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiştir (Bagby, Taylor, Parker, 1994). Türkçe uyarlaması Güleç ve Yenel tarafından (2009) tarafından yapılmıştır. Toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0.78, alt ölçeklerin ise 0.57-0.80 arasında bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, aleksitimi yapısının 3 faktör varlığını sağladığı gösterilmiştir. Bu çalışma için, akıllı telefon kullanıcılarının aleksitimi düzeyleri TAÖ-20'den elde edilen toplam puan olarak değerlendirilmiştir. Buna göre 20 maddelik TAÖ'nin toplam puanının bu araştırma grubu için iç tutarlılık katsayısı $Cra = .72$ olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Teknikleri

Araştırmanın ulaşılabilir evrenine Haziran-Temmuz 2019 tarihleri arasından maksimum çeşitliliği sağlamak amacıyla online uygulama yöntemi seçilerek sosyal medya üzerinden online form yöntemi ile ulaşılmıştır. Gmail şifresi ile yüksek güvenlikle korunan Google Formlar aracılığıyla oluşturulacak online ölçek formu, araştırmacıların facebook hesapları aracılığıyla paylaşılmıştır. Paylaşılan post içeriğinde, araştırmanın amacı, toplanan verilerin hangi amaçla kullanılacağı, nasıl saklanacağı, uygulamanın ne kadar süreceği gibi konularda bilgilendirme duyurusu yapılmıştır. Ayrıca online formun ilk başına bilgilendirilmiş onam formu koyulmuş ve sadece gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen bireylerin sonraki anket formlarına geçmesine izin verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Akıllı telefon bağımlılığında dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada veri çözümlemesi işleminin ilk aşaması olarak Google Formlar aracılığıyla online olarak toplanan ham datalar Excell formatında bilgisayar üzerinde düzenlenmiş ve SPSS-22 programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

Veri çözümleme işleminin ilk aşamasında, eksik ya da hatalı veriler gözden geçirilmiştir. Veriler online form şeklinde toplandığı için *(katılımcılar işaretleme yapmadan bir sonraki bölüme ilerleyemezler)* veri setinde kategorik ve sürekli değişkenler bağlamında herhangi bir kayıp veri bulunmadığı anlaşılmaktadır. Sonraki aşamada araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ilişkin ters maddeler recode edilmiş ve ilgili değişkenlere ilişkin toplam puanlar hesaplanmıştır.

Araştırmanın temel amaçları doğrultusunda ilk olarak araştırma sürecine katılan tüm katılımcıların araştırmada ele alınan temel değişkenler açısından normallik varsayımları değerlendirilmiştir. Çalışmanın normallik varsayımları kapsamında Shapiro-Wilk uyum iyiliği puanlarının yanı sıra çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Toplamda 444 katılımcıdan elde edilen ham datalara ilişkin aykırı değerlerin analiz edilmesi sonucunda, 16 gözlem veri setinin dışında tutulmuş ve nihai analizler 428 katılımcıdan elde edilen veriler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sürecinin ilk aşamasında araştırma grubunu oluşturan tüm katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinden elde edilen kesme puanı ile kullanım düzeyi “yüksek (bağımlı)” ve “düşük (sağlıklı)” olmak üzere iki farklı gruba ayrılmıştır. Bu süreçte kesme puanının hesaplanması amacıyla ROC analizinden faydalanılmıştır. ROC analizi, tanı sürecinin bir aşaması olarak kısa zamanda, düşük maliyetle, kolay elde edilebilen belirteçler için uygun kesim noktalarını belirleyerek klinik karar verme sürecine önemli katkı sağlayacak bir analiz yöntemi (Kılıç, 2013) olarak tanımlandığı gibi; sosyal bilimler alanında sınıflama kararlarını verirken, özellikle tıbbi alanda hasta/sağlıklı tanısı koymada oldukça kullanışlı bir metottur (Keçeoğlu, Gelbal & Doğan, 2016). ROC analizi kapsamında katılımcıların akıllı telefon

kullanım düzeylerinden elde edilen tüm verideki tüm değerler birer kesim noktası olarak kabul edilerek her değer için duyarlılık (sensitivity) ve özgüllük (spesifity) değerleri hesaplanmıştır. ROC eğrisinin düşey ekseninde duyarlılık değerleri, yatay ekseninde ise özgüllük değerleri yer alır. Seçilen farklı kesim noktaları için bulunan farklı duyarlılık-özgüllük özelliklerine bağlı olarak ara seçenekler belirlenerek, ROC eğrileri (Receiver operating characteristic curves) oluşturulmuştur. ROC eğrisi en yüksek doğruluk veren kesim (cut-off) noktasını belirler ve eğri ile duyarlılık - belirleyicilik arasında optimal bir ilişki ile kesme değerinin belirlenmesi sağlanır. Buna göre bu çalışmada, duyarlılık-özgüllük değerleri açısından kesme puanının 70 olduğu ROC analizi ile belirlenmiş olup, ilgili analize ilişkin değer ve analiz sonuçları EK ...'te sunulmuştur.

Akıllı telefon kullanım düzeyi 70 puan ve üzeri olan katılımcılar “bağımlı”; 70 puanın altında olan katılımcılar ise “sağlıklı” akıllı telefon kullanıcıları olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel amaçları arasında yer alan katılımcıların dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve aleksitimi düzeylerinin akıllı telefon kullanım düzeylerine göre karşılaştırılması sürecinde ilişkisiz ölçümlerde t-testi analizinden faydalanılırken; iki farklı kategoride (bağımlı-sağlıklı) sınıflandırılan katılımcıların demografik değişkenler ve akıllı telefon kullanımlarına yönelik kişisel bilgilerinden elde edilen kategorik değişkenler ile ilişki olup olmadığı, diğer bir deyişle bir değişkenin düzeyindeki cevapların, diğer değişkenlerin düzeyinde farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesinde iki değişken için Kay-Kare Testi (Chi-Square Test χ^2) hesaplanmıştır.

Araştırma sürecinin ikinci aşamasında ise, araştırmanın temel amacı doğrultusunda akıllı telefon kullanım düzeyleri kesme puanının üzerinde olan ve “bağımlı” kategorisinde yer alan katılımcıların (N=118) akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri sürekli bir değişken olarak devreye sokulmuştur. Bu süreçte ise akıllı telefon bağımlısı katılımcıların, akıllı telefon kullanım düzeyleri ile dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olup olmadığının incelenmesinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanırken; katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin yordayıcısı olarak

araştırmada ele alınan değişkenlerin incelenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi yönteminden faydalanılmıştır.

Araştırma kapsamında ayrıca, akıllı telefon bağımlısı olan katılımcıların, bağımlılık düzeylerinin araştırmada ele alınan cinsiyet, yaş, medeni durum, psikolojik yardım alma öyküsü gibi demografik değişkenlere göre incelenmesinde ilişkisiz ölçümler için t-testi yönteminden faydalanılırken; eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, ebeveyn birliktelik durumu, algılanan ebeveyn tutumu, akıllı telefon kullanım amaçları gibi değişkenlere göre incelenmesinde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın temel ve alt amaçları kapsamında gerçekleştirilen veri çözümlemesi sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur. Bulguların sunum akışı, araştırmanın iki temel amacı çerçevesinde şekillendirilmiştir.

4.1. Akıllı Telefon Kullanım Düzeyi Olarak Bağımlı-Sağlıklı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travması ve Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde, araştırmanın ilk aşamasında araştırma grubunu oluşturan 428 katılımcı üzerinde gerçekleştirilen analiz sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bu aşamada, akıllı telefon bağımlılığı sağlıklı ve bağımlı olmak üzere iki farklı düzeyde sınıflandırılan kategorik bir değişken olarak ele alınmıştır. İki farklı grupta sınıflandırılan katılımcıların demografik özellikleri, akıllı telefon kullanımına ilişkin özellikleri ve araştırma kapsamında ele alınan dürtüsellik, aleksitimi ve çocukluk çağı travma düzeyleri karşılaştırılmıştır.

4.1.1. Araştırmanın İlk Aşaması Kapsamında Ele Alınan Değişkenlerin Puanların Ortalamaları ve Normallik Varsayımlarına İlişkin Betimsel İstatistiklere Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların dürtüsellik, aleksitimi, çocukluk çağı travması ölçeklerinden elde ettikleri toplam puanlara yönelik puan ortalamaları, çarpıklık basıklık katsayılarına ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.

Araştırmanın ilk aşaması kapsamında ele alınan değişkenlerin puanların ortalamaları ve normallik varsayımlarına ilişkin betimsel istatistikler

Değişkenler	N	\bar{X}	Ss	Skewness	Kurtosis
1. BDÖTP	428	26.73	5.79	.650	-.072
2. TAÖTP	428	52.51	8.93	.960	1.830
3. ÇÇÖYÖTP	428	1.40	1.11	1.112	.489

BDÖTP: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı, TAÖTP: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı, ÇÇÖYÖTP: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı

Tablo 2 incelendiğinde normallik varsayımını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel teknikler arasında yer alan çarpıklık-basıklık katsayıları dürtüsellik, aleksitimi ve çocukluk çağı travma düzeylerini ifade eden toplam puan ortalamalarının her biri için -2.0 ve +2.0 aralığında değer aldığı görülmektedir. Çarpıklık ve Basıklık katsayıları olarak Kurtosis ve Skewnes değerlerine göre ölçeklerden elde edilen puan ortalamaların normal dağılım gösterip göstermediğine ilişkin farklı değer aralıkları bulunmakla birlikte; bazı araştırmacılar ± 2.0 aralığında alınan değerlerin normallik varsayımını sağlamada kabul edilebilir olduğunu belirtmektedir (George & Mallery, 2010). Bu bağlamda çalışmanın ilerleyen aşamalarında, normallik varsayımının sağlanması nedeniyle parametrik analiz tekniklerinden faydalanılmıştır.

4.1.2. Akıllı Telefon Bağımlısı Olan ve Olmayan Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Akıllı Telefon Kullanım Durumlarına İlişkin Kişisel Bilgilerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu çalışmada, araştırma grubunu oluşturan katılımcıların dürtüsellik, aleksitimi ve çocukluk çağı travma puanlarının akıllı telefon bağımlılığına göre karşılaştırılması süreçlerinin yorumlanmasına yönelik ek bilgiler sağlayabileceği düşünülen, demografik değişkenler ve akıllı telefon kullanım durumlarına ilişkin kişisel bilgilere yönelik kategorik değişkenlerin bağımlı ve sağlıklı gruba göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. İki kategorik değişkenin karşılıklı oranlarının incelenmesi için beklenen değeri 5'ten küçük

olan gözenek sayısının toplam gözenek sayısının %20'sini aşması durumunda anlamlılık testlerine yönelik sonuçların yorumlanması uygun olmadığından, ilgili amaç doğrultusunda yapılan karşılaştırmalar sırasında en dengeli katılımcı sayısı dağılımına sahip olan cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık gelir, anne-babanın yaşama durumu, ebeveyn birliktelik durumu ve psikolojik yardım alma öyküsü gibi demografik değişkenler ile akıllı telefonu sürekli yanında bulundurma, akıllı telefonu sık kontrol etme, akıllı telefonu uyurken yanında bulundurma, akıllı telefonun günlük yaşamını etkileme ve akıllı telefon kullanım amaçları gibi doğrudan akıllı telefon kullanımına yönelik kişisel bilgilere göre incelenmesine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

4.1.2.1. Katılımcıların Akıllı Telefon Kullanım Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik özelliklerinin akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı gruplarda yer alan katılımcılar açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesinde İki Değişken İçin Kay-Kare (Chi-Square Test) testi yapılmıştır. İki kategorik değişken arasında anlamlı ilişkinin olması, bir değişkenin düzeylerindeki cevapların, diğer değişkenin düzeylerinde farklılaştığını göstermektedir. Bu amaç çerçevesinde her bir demografik değişken için ayrı ayrı hazırlanan tablolar aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Kadın	212	68.4	86	72.9	0.816	1	.217
Erkek	98	31.6	32	27.1			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 3 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %68.4'ünün kadın, % 31.6'sının ise erkek olduğu bulgusuna ulaşılrken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların ise %72.9'unun kadın, %27.1'inin erkek olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2= 0.816$, $p> .05$). Buna göre Tablo 3'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların cinsiyete göre benzer dağılım sergilediği yorumu yapılabilir.

Tablo 4.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin yaşa göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
18-35 yaş	121	39.0	52	44.1	0.900	1	.378
36-65 yaş	189	61.0	66	55.9			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 4 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %39'unun 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkin, % 61'inin ise 36-65 yaş aralığında orta yaş bireyden oluştuğu bulgusuna ulaşılrken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların %44.1'inin 18-35 yaş aralığında genç yetişkin, %55.9'unun ise 36-65 yaş aralığındaki orta yaş bireylerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin yaş aralıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2= 0.900$, $p> .05$). Buna göre Tablo 4'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların yaş aralıklarına göre benzer dağılım sergilediği yorumu yapılabilir.

Tablo 5.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin eğitim düzeyine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Temel Eğitim	24	7.7	12	10.2	3.663	3	.300
Lisans	199	64.2	64	54.2			
Yüksek Lisans	58	18.7	27	22.9			
Doktora	29	9.4	15	12.7			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 5 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %7.7'sinin temel eğitim, %64.2'sinin lisans, %18.7'sinin yüksek lisans ve %9.4'ünün doktora mezunu oldukları; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların ise %10.2'sinin temel eğitim, %54.2'sinin lisans, %22.9'unun yüksek lisans ve %12.7'sinin doktora mezunu oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2= 3.663$, $p> .05$). Buna göre Tablo 5'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların eğitim düzeyi açısından benzer özelliklere sahip olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 6.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin medeni durum değişkenine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Evli	194	62.6	63	53.4	3.009	1	.083
Bekar	116	37.4	55	46.6			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 6 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %62.6'sının evli, % 37.4'ünün ise bekar olduğu bulgusuna ulaşılırken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların ise %53.4'ünün evli, %46.6'sının bekar olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların

akıllı telefon kullanım düzeylerinin medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2= 3.009$, $p> .05$). Buna göre Tablo 6'da yer alan oranlar incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların medeni duruma göre benzer dağılım sergilediği yorumu yapılabilir.

Tablo 7.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin aylık gelir düzeyine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
3000 TL ve altı	20	6.5	7	5.9	2.201	4	.699
3001 – 4000 TL	20	6.5	8	6.8			
4001 – 5000 TL	45	14.5	11	9.3			
5001 – 6000 TL	32	10.3	14	11.9			
6000 TL ve üzeri	193	62.3	78	66.1			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 7 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların ağırlıklı olarak 6000 TL ve üzeri (%62.3) aylık gelire sahip oldukları bulgusuna ulaşılrken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların ise benzer şekilde büyük çoğunluğunun (%66.1) aylık gelirlerinin 6000 TL ve üzeri olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin aylık gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2= 2.201$, $p> .05$). Buna göre Tablo 7'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların aylık gelir düzeyi açısından benzer özelliklere sahip olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 8.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin annenin hayatta olma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Evet	265	85.5	108	91.5	2.786	1	.107
Hayır	45	14.5	10	8.5			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 8 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %85.5'inin annesinin hayatta olduğu, % 14.5'inin ise annesinin hayatta olmadığı bulgusuna ulaşılırken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların da benzer şekilde %91.5'inin annesinin hayatta olduğu, %8.5'inin annesinin hayatta olmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin annenin hayatta olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2= 2.786$, $p> .05$). Tablo 8'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların annenin hayatta olup olmama durumuna göre benzer dağılım sergilediği yorumu yapılabilir.

Tablo 9.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin babanın hayatta olma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Evet	203	65.5	79	66.9	0.082	1	.820
Hayır	107	44.5	39	33.1			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 10 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %65.5'inin babasının hayatta olduğu, % 44.5'inin ise babasının hayatta olmadığı bulgusuna ulaşılırken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların da benzer şekilde %66.9'unun babasının hayatta olduğu, %33.1'inin babasının hayatta olmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin babanın hayatta olma durumuna göre

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2= 0.082$, $p> .05$). Tablo 9'da yer alan oranlar incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların babalarının hayatta olup olmama durumuna göre benzer dağılım sergilediği yorumu yapılabilir.

Tablo 10.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin ebeveyn birliktelik durumu değişkenine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Beraber Yaşıyor	219	70.6	87	73.7	0.623	2	.732
Boşanmış	28	9.0	11	9.3			
Parçalanmış	63	20.3	20	16.9			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 10 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %70.6 gibi büyük çoğunluğunun ebeveynlerinin beraber yaşadığı bulgusuna ulaşılırken, %20.3'ünün ebeveynlerin biri yada her ikisini de kaybettiği ve % 9 unun ebeveynlerinin boşandığı gözlenmektedir. Benzer şekilde akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların ise %73.7 gibi büyük çoğunluğunun ebeveynlerinin beraber yaşadığı bulgusuna ulaşılırken, %16.9'unun ebeveynlerin biri yada her ikisini de kaybettiği ve % 9.3'ünün ebeveynlerinin boşandığı gözlenmektedir. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin ebeveyn birliktelik durumuna göre incelenmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($\chi^2= 0.623$, $p> .05$). Tablo 10'da yer alan oranlar incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların ebeveyn birliktelik durumu açısından benzer özelliklere sahip olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 11.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin algılanan ebeveyn tutumu değişkenine göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
İlgisiz-Aşırı Serbest	29	9.4	13	11.0	6.323	3	.097
Kararlı-Otoriter	107	34.5	54	45.8			
Aşırı Korumacı	55	17.7	19	16.1			
Demokratik	119	38.4	32	27.1			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 11 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %38.4 gibi büyük çoğunluğunun demokratik tutuma sahip ebeveynlere sahip oldukları bulgusuna ulaşılırken sırasıyla % 34.5'inin kararlı-otoriter, % 17.7'sinin aşırı korumacı ve %9.4'ünün ilgisiz ebeveyn tutumuna sahip aile ortamında büyüdüğü anlaşılmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların ise %45.8 gibi büyük çoğunluğunun kararlı-otoriter tutuma sahip ebeveynler tarafınsan yetiştirildiği bulgusuna ulaşılırken, sırasıyla %27.1'inin demokratik, %16.1'inin aşırı korumacı ve %11.0'ünün ilgisiz ebeveyn tutumuna sahip aile ortamında büyüdüğü anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin algılanan ebeveyn tutumu değişkenine göre incelenmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır ($\chi^2= 6.323$, $p> .05$). Tablo 11'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların algılanan ebeveyn tutumu açısından benzer özelliklere sahip olduğu yorumu yapılabilir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte akıllı telefon kullanma düzeyi açısından sağlıklı kategoride yer alan bireylerin ağırlıklı olarak demokratik tutuma sahip bir ortamda büyüdüğü anlaşılrken; bağımlı kategoride yer alan katılımcıların ağırlıklı olarak otoriter tutuma sahip bir aile ortamında büyüdüğü bulgusuna ulaşılabilir.

Tablo 12.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin psikolojik yardım alma öyküsü durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Var	111	35.8	49	41.5	1.194	1	.314
Yok	199	64.2	69	58.5			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 12 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %35.8'inin daha önce psikolojik bir yardım aldığı, % 64.2'sinin ise daha önce hiç psikolojik yardım almadığı bulgusuna ulaşılrken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların da benzer şekilde %41.5'inin daha önce psikolojik bir yardım aldığı, % 58.5'inin ise daha önce hiç psikolojik yardım almadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin psikolojik yardım alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($\chi^2= 1.194$, $p > .05$). Tablo 12'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı olarak iki kategoriye ayrılan gruptaki katılımcıların psikolojik yardım alıp almama durumuna göre benzer dağılım sergilediği yorumu yapılabilir. Araştırma kapsamında, sağlıklı ve bağımlı olarak sınıflandırılan katılımcıların demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermemesi, iki grupta yer alan katılımcıların sosyo-demografik özellikler bakımından birbirine benzer özelliklere sahip olduğunun bir göstergesi olarak nitelendirilebilir. İki grup arasında her ne kadar katılımcı sayısı farklılığı bulunsa da ilgili özelliklere ilişkin sağlıklı ve bağımlı gruplarda yer alan katılımcıların oranı benzer niteliktedir. Bu durumda, birbirine benzer nitelikteki gruplarda yer alan katılımcıların dürtüsellik, aleksitimi ve çocukluk çağı travması puanları arasında ortaya çıkabilecek olası anlamlı farklılıkların sosyo-demografik özelliklere bağlı olarak gelişmediği varsayımı güçlenecektir.

4.1.2.2. Katılımcıların Akıllı Telefon Kullanım Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanım Özelliklerine Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında kişisel bilgi formu aracılığıyla katılımcıların akıllı telefon kullanımlarına yönelik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla sorulan sorulara verilen cevapların akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı ve sağlıklı gruplarda yer alan katılımcılar açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesinde İki Değişken İçin Kay-Kare (Chi-Square Test) testi yapılmıştır. İki kategorik değişken arasında anlamlı ilişkinin olması, bir değişkenin düzeylerindeki cevapların, diğer değişkenin düzeylerinde farklılaştığını göstermektedir. Bu amaç çerçevesinde her bir kategorik değişken için ayrı ayrı hazırlanan tablolar aşağıda verilmiştir.

Tablo 13.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu sürekli yanında bulundurma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Evet	291	93.9	117	99.2	5.352	1	.019*
Hayır	19	6.1	1	0.8			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 13 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %93.9'unun akıllı telefonunu sürekli yanında bulundurduğu, % 6.1'inin ise akıllı telefonunu sürekli olarak yanında bulundurmadığı bulgusuna ulaşılrken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların da benzer şekilde %99.2'sinin akıllı telefonunu sürekli yanında bulundurduğu, % 0.8'inin ise akıllı telefonunu sürekli olarak yanında bulundurmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu sürekli olarak yanında bulundurup bulundurmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır ($\chi^2= 5.352$, $p < .05$). Tablo 13'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı kategorisinde yer

alan katılımcıların, sağlıklı kategorisinde yer alan katılımcılara göre akıllı telefonlarını sürekli olarak yanında bulundurdukları sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 14.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu sık kontrol etme durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Evet	233	75.2	113	95.8	23.420	1	.000**
Hayır	77	24.8	5	4.2			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 14 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %75.2'sinin akıllı telefonunu sık sık kontrol ettiği, % 24.8'inin ise akıllı telefonunu sık kontrol etmediği bulgusuna ulaşılırken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların da benzer şekilde %95.8'inin akıllı telefonunu sık sık kontrol ettiği, % 4.2'sinin ise akıllı telefonunu sık kontrol etmediği anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu sık sık kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır ($\chi^2= 23.420$, $p< .001$). Tablo 14'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı kategorisinde yer alan katılımcıların, sağlıklı kategorisinde yer alan katılımcılara göre akıllı telefonlarını sık kullanma oranlarının istatistiksel olarak daha fazla olduğu gözlenmektedir.

Tablo 15.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu uyurken yanında bulundurma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Evet	223	71.9	110	93.2	22.421	1	.000**
Hayır	87	28.1	8	6.8			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 15 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %71.9'unun akıllı telefonunu uyurken bile yanında bulundurduğu, % 28.1'inin ise akıllı telefonunu uyurken yanında bulundurmadığı bulgusuna ulaşılrken; akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların da benzer şekilde %93.2'sinin akıllı telefonunu uyurken yanında bulundurduğu, % 6.8'inin ise akıllı telefonunu uyurken yanında bulundurmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu uyurken yanında bulundurup bulundurmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır ($\chi^2= 22.421$, $p< .001$). Tablo 15'de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı kategorisinde yer alan katılımcıların, sağlıklı kategorisinde yer alan katılımcılara göre akıllı telefonlarını uyurken yanında bulundurma oranlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 16.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı aksatma durumuna göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
Evet	37	11.9	56	47.5	63.410	1	.000**
Hayır	273	88.1	62	52.5			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 16 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların %11.9'u akıllı telefon kullanımlarının günlük yaşamlarını aksattığını, % 88.1'inin ise akıllı telefon kullanımlarının günlük yaşamlarını aksatmadığını belirtmiştir. Akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların ise %47.5'i akıllı telefon kullanımlarının günlük yaşamlarını aksattığını, % 52.5'i ise akıllı telefon kullanımının günlük yaşamlarını aksatmadığını belirttiği gözlenmektedir. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı kullanımının günlük yaşamlarını aksatıp aksatmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır ($\chi^2= 63.410$, $p< .001$). Tablo 16'da yer alan oranlar

incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı kategorisinde yer alan katılımcıların, sağlıklı kategoride yer alan katılımcılara göre akıllı telefon kullanımlarının günlük yaşamlarını daha fazla aksattığına yönelik oranlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 17.

Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefon kullanım amaçlarına göre incelenmesine ilişkin Kay-Kare Testi Sonuçları

	Sağlıklı		Bağımlı		χ^2	df	p
	n	%	n	%			
İletişim	181	58.4	42	35.6	21.702	1	.000**
Sosyal Medya Kullanma	81	26.1	57	48.3			
İnternette Gezinme	25	8.1	9	7.6			
Eğlence (Oyun-Video)	23	7.4	10	8.5			
Toplam	310	100.0	118	100.0			

Tablo 17 incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların büyük çoğunluğu (%58.4) akıllı telefonu iletişim kurma amacıyla kullanırken, sırasıyla diğer kullanım amaçlarının sosyal medyayı takip etme (%26.1), internette gezinme (%8.1) ve oyun oynama-video izleme gibi eğlenceli aktiviteler (%7.4) olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların ise %48.3 gibi büyük çoğunluğu akıllı telefonu sosyal medyayı takip etme amacıyla kullandıkları, sırasıyla diğer kullanım amaçlarının ise iletişim kurma (%35.6), oyun oynama-video izleme (%8.5) ve internette gezinme (%7.6) olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır ($\chi^2= 21.702$, $p< .001$). Tablo 17’de yer alan oranlar incelendiğinde akıllı teflon kullanımı açısından bağımlı kategorisinde yer alan katılımcıların ağırlıklı olarak sosyal medyayı takip etme amacıyla akıllı telefon kullandıkları, sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların ise ağırlıklı olarak iletişim kurma amacıyla akıllı telefon kullandıkları söylenebilir.

Araştırma kapsamında katılımcıların akıllı telefon kullanımlarına yönelik özelliklerinin tümünde bağımlı ve sağlıklı gruplarda yer alan katılımcılar açısından anlamlı farklılıkların olduğu gözlenmektedir. Bu durum akıllı telefon kullanımı açısından belirlenen kesme puanının bağımlı ve sağlıklı grupta yer alan katılımcıları iyi ayırt edebildiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

4.1.3. Katılımcıların Dürtüsellik, Aleksitimi ve Çocukluk Çağı Travma Toplam Puanlarının Akıllı Telefon Kullanım Düzeylerine Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Akıllı telefon kullanım düzeyi açısından sağlıklı ve bağımlı olarak gruplandırılan katılımcıların dürtüsellik, aleksitimi ve çocukluk çağı travma düzeylerinin karşılaştırılmasında ilişkisiz ölçümlerde ortalama puanların karşılaştırılması amacıyla parametrik testler arasında yer alan t-testi hesaplanmış olup, sonuçlar Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18.

Katılımcıların Dürtüsellik, Aleksitimi, Çocukluk Çağı Travması Puanlarının Akıllı Telefon Kullanım Düzeylerine Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	SS	sd	t	p
BDÖTP	Sağlıklı	310	26.11	5.46	426	-3.603	.000**
	Bağımlı	118	28.34	6.33			
TAÖTP	Sağlıklı	310	50.81	8.15	426	-6.319	.000**
	Bağımlı	118	57.00	9.36			
ÇÇOYÖTP	Sağlıklı	310	1.06	1.31	426	-3.248	.001*
	Bağımlı	118	1.55	1.58			

BDÖTP: Barrart Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı, TAÖTP: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı, ÇÇOYÖTP: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı, p<.05, p<.001***

Tablo 18 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların dürtüsellik puanlarının akıllı telefon kullanım düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı ($t_{(426)} = -3.603, p < .001$) bulgusuna ulaşılmaktadır. Sağlıklı

ve bağımlı grup arasında var olan bu anlamlı farklılığın kaynaklarının belirlenmesine yönelik ortalama puanlar incelendiğinde, akıllı telefon bağımlısı olan katılımcıların dürtüsellik toplam puanlarının ($\bar{x}= 28.34$), sağlıklı –bağımlı olmayan- katılımcılara göre ($\bar{x}= 26.11$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Buna göre, akıllı telefon bağımlısı olan kişilerin, bağımlı olmayan kişilere göre daha fazla dürtüsel oldukları söylenebilir.

Yine araştırma grubunu oluşturan katılımcıların aleksitimi puanlarının akıllı telefon kullanım düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı ($t_{(426)}= -6.319$, $p < .001$) bulgusuna ulaşılmaktadır. İki grup arasında var olan bu anlamlı farklılığın kaynaklarının belirlenmesine yönelik ortalama puanlar incelendiğinde, akıllı telefon bağımlısı olan katılımcıların aleksitimi düzeylerinin ($\bar{x}= 57.00$), akıllı telefon bağımlısı olmayan katılımcılara göre ($\bar{x}= 50.81$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Buna göre, akıllı telefon bağımlısı olan kişilerin, bağımlı olmayan kişilere göre duygularını tanıma, duygularını söze dökme, dışadönük düşünme gibi becerilerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Benzer şekilde, Tablo 18 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların çocukluk çağı travması toplam puanlarının akıllı telefon kullanım düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı ($t_{(426)}= -3.248$, $p < .05$) bulgusuna ulaşılmaktadır. İki grup arasında var olan bu anlamlı farklılığın kaynaklarının belirlenmesine yönelik ortalama puanlar incelendiğinde, akıllı telefon bağımlısı olan katılımcıların çocukluk çağı travma düzeylerinin ($\bar{x}= 1.55$), akıllı telefon bağımlısı olmayan katılımcılara göre ($\bar{x}= 1.06$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Buna göre, akıllı telefon bağımlısı olan kişilerin, bağımlı olmayan kişilere göre çocukluk çağlarında daha fazla travmatik yaşam olayına maruz kaldıkları söylenebilir.

4.2. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travması ve Aleksitimi Düzeylerinin İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmanın ikinci aşamasında akıllı telefon kullanım düzeyi açısından belirlenen kesme puanının üzerinde puan alan 118 bağımlı katılımcı üzerinde gerçekleştirilen analiz sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bu aşamada, akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde edilen toplam puan, bir başka deyişle sürekli bir değişken olarak ele alınmıştır. Bu aşamada yalnızca bağımlı olarak sınıflandırılan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin demografik ve akıllı telefon kullanımına ilişkin özelliklere yönelik değişkenlere göre incelenmesi süreci gerçekleştirilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı üzerinde anlamlı farklılık yaratabilen değişkenler ile araştırma kapsamında ele alınan dürtüsellik, aleksitimi, çocukluk çağı travması gibi diğer sürekli değişkenlerin akıllı telefon bağımlılığının anlamlı birer yordayıcısı olup olmadığı incelenmiştir.

4.2.1. Araştırmanın İkinci Aşaması Kapsamında Ele Alınan Değişkenlerin Puan Ortalamaları ve Normallik Varsayımlarına İlişkin Betimsel İstatistiklere Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında, akıllı telefon bağımlısı olan 118 katılımcının akıllı telefon bağımlılığı, dürtüsellik, aleksitimi, çocukluk çağı travması ölçeklerinden elde ettikleri toplam puanlara yönelik puan ortalamaları, çarpıklık basıklık katsayılarına ilişkin bulgular Tablo 19'de sunulmuştur.

Tablo 19.

Araştırmanın ikinci aşaması kapsamında ele alınan değişkenlerin puan ortalamaları ve normallik varsayımlarına ilişkin betimsel istatistikler

Değişkenler	N	\bar{X}	Ss	Skewness	Kurtosis
1. ATKDÖTP	118	82.40	10.02	1.042	.386
2. BDÖTP	118	28.34	6.33	.509	-.585
3. TAÖTP	118	57.00	9.36	.719	1.670
4. ÇÇÖYÖTP	118	1.55	1.58	.839	-.143

ATKDÖTP: Akıllı Telefon Kullanım Düzeyi Ölçeği Toplam Puanı, BDÖTP: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı, TAÖTP: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı, ÇÇÖYÖTP: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı

Tablo 19 incelendiğinde normallik varsayımını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel teknikler arasında yer alan çarpıklık-basıklık katsayıları akıllı telefon bağımlılığı, dürtüsellik, aleksitimi ve çocukluk çağı travma düzeylerini ifade eden toplam puan ortalamalarının her biri için -2.0 ve +2.0 aralığında değer aldığı görülmektedir. Buna göre, araştırma kapsamında sürekli değişkenler üzerinde yapılacak analizler için parametrik testlerden faydalanılabileceği söylenebilir.

4.2.2. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Demografik ve Akıllı Telefon Kullanım Özelliklerine Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, akıllı telefon bağımlılığına sahip katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin sosyo-demografik ve akıllı telefon kullanım özelliklerine ilişkin değişkenler bakımından incelenmesine yönelik gerçekleştirilen analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri üzerinde farklılaşma düzeyleri incelenecek kategorik değişkenler belirlenirken, katılımcı sayısı açısından dengeli dağılım gösteren değişkenler dikkate alınmıştır. Buna göre birim başına düşen katılımcı sayısının 30 ve altı olduğu durumlarda non-parametrik analiz yöntemlerinden faydalanılırken; 30 ve üzeri olduğu durumlarda parametrik analiz yöntemlerinden faydalanılmıştır.

4.2.2.1. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla parametrik testler arasında yer alan t-testi hesaplanmış olup, sonuçlar Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları

		<i>N</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ATKDÖ-Toplam	Kadın	86	82.41	10.41	116	0.021	.982
Puanı	Erkek	32	82.37	9.05			

$p < .05^*$, $p < .001^{**}$

Tablo 20 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmaktadır ($t_{(116)} = 0.021$, $p > .05$).

4.2.2.2. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının katılımcıların yaş aralıklarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla parametrik testler arasında yer alan t-testi hesaplanmış olup, sonuçlar Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 21.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları

		<i>N</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ATKDÖ-Toplam	18-35 yaş	52	85.75	11.01	116	3.353	.001*
Puanı	36-65 yaş	66	79.77	8.35			

$p < .05^*$, $p < .001^{**}$

Tablo 21 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmaktadır ($t_{(116)} = 3.353$, $p < .05$).

İstatistiksel olarak anlamlı çıkan bu farklılığın kaynağının belirlenmesine yönelik puan ortalamaları incelendiğinde 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkinlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin (\bar{x} = 85.75), 36-65 yaş aralığındaki orta yaş bireylere göre (\bar{x} = 79.77) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

4.2.2.3. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının katılımcıların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ilişkisiz ölçümler için Kruskal Wallis H-Testi hesaplanmış olup sonuçlar Tablo 22’de rapor edilmiştir.

Araştırma grubunda yer alan katılımcıların eğitim düzeyleri 1:Temel Eğitim, 2:Lisans, 3:Yüksek Lisans ve 4:Doktora şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 22.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları

	Eğitim Düzeyi	n	S.ort	H	p	Anlamlı fark
ATKDÖ Toplam Puanı	Temel Eğitim	12	61.17	.042	.998	---
	Lisans	64	59.19			
	Yüksek Lisans	27	58.94			
	Doktora	15	58.80			

*p< ,05 , **p< ,001

Tablo 22 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulgusuna ulaşılmaktadır (H=0.042, p> .05).

4.2.2.4. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla parametrik testler arasında yer alan t-testi hesaplanmış olup, sonuçlar Tablo 23'de sunulmuştur.

Tablo 23.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları

		N	\bar{x}	SS	sd	t	p
ATKDÖ-Toplam Puanı	Evli	63	81.46	9.80	116	-1.095	.276
	Bekar	55	83.49	10.25			

p<.05*, p<.001**

Tablo 23 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmaktadır ($t_{(116)} = -1.095, p > .05$).

4.2.2.5. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Aylık Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ilişkisiz ölçümler için Kruskal Wallis H-Testi hesaplanmış olup sonuçlar Tablo 24'te rapor edilmiştir.

Araştırma grubunda yer alan katılımcıların aylık gelir düzeyleri 1. 3000 TL ve altı, 2: 3001 – 4000 TL, 3: 4001 – 5000 TL, 4: 5001 – 6000 TL ve 5: 6000 TL ve üzeri şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 24.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Aylık Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları

	Aylık Gelir Düzeyi	n	S.ort	H	p	Anlamlı fark
	3000 TL ve altı	7	82.29			
ATKDÖ	3001 – 4000 TL	8	74.69			
Toplam	4001 – 5000 TL	11	62.27	8.354	.079	---
Puanı	5001 – 6000 TL	14	69.89			
	6000 TL ve üzeri	78	53.64			

*p< ,05 , **p< ,001

Tablo 24 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının aylık gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulgusuna ulaşılmaktadır (H=8.354, p> .05).

4.2.2.6. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Ebeveyn Birliktelik Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının katılımcıların ebeveynlerinin birliktelik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ilişkisiz ölçümler için Kruskal Wallis H-Testi hesaplanmış olup sonuçlar Tablo 25’de rapor edilmiştir.

Araştırma grubunda yer alan katılımcıların ebeveyn birliktelik durumları, 1:Birlikte, 2:Boşanmış ve 3:Parçalanmış şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 25.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Ebeveyn Birliktelik Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları

		n	S.ort	H	p	Anlamlı fark
ATKDÖ	Beraber Yaşıyor	87	59.99			
Toplam	Boşanmış	11	45.59	2.359	.307	---
Puanı	Parçalanmış	20	65.00			

*p< ,05 , **p< ,001

Tablo 25 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının ebeveyn birliktelik durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulgusuna ulaşılmaktadır (H=2.359, p> .05).

4.2.2.7. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Algılanan Ebeveyn Tutumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının katılımcıların algıladıkları ebeveyn tutumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ilişkisiz ölçümler için Kruskal Wallis H-Testi hesaplanmış olup sonuçlar Tablo 26'da rapor edilmiştir.

Araştırma grubunda yer alan katılımcıların algıladıkları ebeveyn tutumları, 1: İlgisiz-Aşırı Serbest, 2: Kararlı-Otoriter, 3: Aşırı Korumacı ve 4: Demokratik şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 26.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Algılanan Ebeveyn Tutumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları

		n	S.ort	H	p	Anlamlı fark
ATKDÖ	İlgisiz-Aşırı Serbest	13	61.31			
Toplam	Kararlı-Otoriter	54	60.62	.213	.975	---
Puanı	Aşırı Korumacı	19	57.74			
	Demokratik	32	57.92			

*p< ,05 , **p< ,001

Tablo 26 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının algılanan ebeveyn tutumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulgusuna ulaşılmaktadır (H=0.213, p> .05).

4.2.2.8. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Psikolojik Yardım Alma Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının psikolojik yardım alma öyküsü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla parametrik testler arasında yer alan t-testi hesaplanmış olup, sonuçlar Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Psikolojik Yardım Alma Öyküsü Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları

		N	\bar{x}	SS	sd	t	p
ATKDÖ-Toplam	Var	49	81.85	10.09	116	-.500	.618
Puanı	Yok	69	83.79	10.03			

p<.05*, p<.001**

Tablo 27 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının psikolojik yardım alma öyküsü değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmaktadır ($t_{(116)} = -.500, p > .05$).

4.2.2.9. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanımının Günlük Yaşamı Aksatma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı aksatma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla parametrik testler arasında yer alan t-testi hesaplanmış olup, sonuçlar Tablo 28’de sunulmuştur.

Tablo 28.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanımının Günlük Yaşamı Aksatma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik t-Testi Sonuçları

		<i>N</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ATKDÖ-Toplam Puanı	Evet	56	84.60	10.90	116	2.282	.024*
	Hayır	62	80.41	8.78			

$p < .05^*$, $p < .001^{**}$

Tablo 28 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı aksatma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmaktadır ($t_{(116)} = 2.282, p < .05$). İstatistiksel olarak anlamlı çıkan bu farklılığın kaynağının belirlenmesine yönelik puan ortalamaları incelendiğinde akıllı telefon kullanımının günlük yaşamını etkilediğini belirten katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı

düzeylerinin ($\bar{x}= 84.60$), akıllı telefon kullanımının günlük yaşamını etkilemediğini belirten katılımcılara göre ($\bar{x}= 80.41$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

4.2.2.10. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanım Amaçlarına Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan akıllı telefon bağımlısı katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyleri ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının katılımcıların akıllı telefon kullanım amaçlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ilişkisiz ölçümler için Kruskal Wallis H-Testi hesaplanmış olup sonuçlar Tablo 29'da rapor edilmiştir.

Araştırma grubunda yer alan katılımcıların akıllı telefon kullanım amaçları 1: İletişim, 2: Sosyal Medya Kullanma, 3: İnternette Gezinme ve 4: Eğlence (Oyun-Video) şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 29.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanım Amaçlarına Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H-Testi Sonuçları

		n	S.ort	H	p	Anlamlı fark
ATKDÖ Toplam Puanı	İletişim	42	49.70	7.511	.050*	1-2
	Sosyal Medya Kullanma	57	67.79			
	İnternette Gezinme	9	62.33			
	Eğlence (Oyun-Video)	10	50.85			

*p< ,05 , **p< ,001

Tablo 29 incelendiğinde katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri sıra ortalamalarının akıllı telefon kullanım amacı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmaktadır (H= 7.511, p< .05). İstatistiksel olarak anlamlı çıkan bu farklılığın kaynaklarının belirlenmesine yönelik, kategorilerin ikili eşleştirilmesine dayalı Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir. İlgili analiz

sonucunda ikili olarak sınıflandırılan kategoriler arasında yalnızca iletişim kurma ve sosyal medyayı takip etme amaçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=844.00$, $p<.05$). Buna göre, sosyal medyayı takip etme amacıyla akıllı telefon kullanan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ($SO=56.19$), iletişim kurma amacıyla akıllı telefon kullanan katılımcılara göre ($SO=41.60$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

4.2.3. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeyleri ile Dürtüsellik, Aleksitimi ve Çocukluk Çağı Travma Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırmanın temel amaçları arasında yer alan, akıllı telefon bağımlılarında dürtüsellik, aleksitimi, çocukluk çağı travma düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla parametrik korelasyon analizi yöntemleri arasında yer alan Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmış olup elde edilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30.

Araştırmada Ele Alınan Değişkenler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

	<i>N</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1. ATKDÖTP	118	---			
2. BDÖTP	118	.221*	---		
3. TAÖTP	118	.213*	.201*	---	
4. ÇÇÖYÖTP	118	.058	.018	-.054	---

ATKDÖTP: Akıllı Telefon Kullanım Düzeyi Ölçeği Toplam Puanı, BDÖTP: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Toplam Puanı, TAÖTP: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı, ÇÇÖYÖTP: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı

Tablo 30 incelendiğinde, akıllı telefon bağımlısı olarak sınıflandırılan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile dürtüsellik düzeyleri arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır ($r(118) = .221, p < .05$). Buna göre, akıllı telefon bağımlısı olan katılımcıların dürtüsellik düzeyleri arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin de artacağı söylenebilir.

Benzer şekilde, akıllı telefon bağımlısı olarak sınıflandırılan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile aleksitimi düzeyleri arasında da pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır ($r(118) = .213, p < .05$). Buna göre, akıllı telefon bağımlısı olan katılımcılarda aleksitimi düzeyleri arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin de artacağı yorumu yapılabilir.

Araştırma kapsamında akıllı telefon bağımlısı olan katılımcıların dürtüsellik düzeyleri ile aleksitimi düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r(118) = .213, p < .05$). Buna göre, katılımcıların dürtüsellik düzeyleri arttıkça aleksitimi düzeylerinin de artacağı ya da dürtüsellik düzeyleri azaldıkça aleksitimi düzeylerinin de azalacağı söylenebilir.

Ancak, araştırma kapsamında ele alınan çocukluk çağı travması düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı, dürtüsellik ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır ($p > .05$).

4.2.4. Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Yordanmasında Dürtüsellik, Aleksitimi ve Bazı Demografik Değişkenlerin Rollerinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu araştırmanın temel amaçları arasında, araştırmanın ikinci aşamasında bağımlı değişken olarak ele alınan “akıllı telefon bağımlılığı düzeyi” bağımsız değişken olarak ele alınan “dürtüsellik, aleksitimi, yaş, akıllı telefonun günlük yaşamı aksatma durumu ve akıllı telefon kullanım amaçları” gibi değişkenler tarafından yordanıp yordanmadığının incelenmesi yer almaktadır. Bu amaçla gerçekleştirilen aşamalı doğrusal çok değişkenli regresyon analizi sürecinde, sosyal bilimler alanında değişkenler arasındaki kısmi neden-sonuç bağlamını

verebilecek en uygun tekniklerden biri olarak kullanılan Stepwise yöntemi tercih edilmiştir. Bu analiz tekniği, araştırmancının bağımlı değişkenini yordayabileceği düşünülen tüm bağımsız değişkenlerin regresyon analizi sürecine beraber sokulması sürecidir ve bu süreçte temel amaç bu değişkenlerden hangisi ya da hangilerinin, ne ölçüde anlamlı yordayıcılar olarak ele alınabileceğine yönelik açıklanan varyans oranına dayalı bilgileri yorumlamaktır.

Bu bağlamda, analiz sürecine dahil edilecek bağımsız değişkenler belirlenirken, çoklu regresyon analizinin temel varsayımlarından yararlanılmıştır. Analiz kapsamına dahil edilecek sürekli değişkenler belirlenirken araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerle anlamlı ilişkisi bulunmayan çocukluk çağı travma düzeyi analiz dışında tutulmuştur. Bunun yanı sıra, katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturan kategorik değişkenler arasında yer alan yaş, akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı aksatma durumu ve akıllı telefon kullanım amaçları değişkenleri analiz sürecine dahil edilmiştir.

Akıllı telefon bağımlısı olan katılımcıların, akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin araştırma kapsamında ele alınan demografik ve sürekli değişkenler tarafından yordanma düzeyini belirlemek adına aşamalı doğrusal çok değişkenli regresyon analizi tekniği kullanılmış ve analiz sonuçları Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 31.

Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Sınıflandırılan Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

<i>Model</i>	<i>Değişken</i>	<i>R</i>	<i>R²</i>	<i>Uyarlanmış R²</i>	<i>Standart Hata</i>	<i>β</i>	<i>t</i>
1	(Sabit)	.297	.08	.080	9.614		
	Yaş					-.297	3.353**
2	(Sabit)	.356	.12	.112	9.450		
	Yaş					-.288	-3.306**
	ATKGYE D					-.196	-2.252*
3	(Sabit)	.396	.15	.135	9.326		
	Yaş					-.270	-3.122*
	ATKGYE D					-.188	-2.182*
	Aleksitimi Düzeyi					.175	2.019*

ATKGYED: Akıllı Telefon Kullanımının Günlük Yaşamı Etkileme Durumu
p<.05, p<.001***

Tablo 31 incelendiğinde ilk modelde, akıllı telefon bağımlısı olarak sınıflandırılan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı en önemli yordayıcısının yaş değişkeni olduğu görülmektedir. Model 1 olarak adlandırılan bu eşitliğe dayalı olarak yaş değişkeni tek başına, katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeylerindeki değişkenliğin %8'ini açıkladığı görülmektedir. Regresyon katsayısı incelendiğinde, katılımcıların yaşları ile akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri arasında negatif ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır. Yaş değişkeni kategorik bir değişken olup 1 olarak değer kategori 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkinler, 2 olarak değer alan kategori ise 36-65 yaş aralığındaki orta yaş bireylerdir. Akıllı telefon bağımlılığı ile yaş değişkeni arasındaki bu ilişki genç yetişkin katılımcıların orta yaşlı katılımcılara göre daha fazla akıllı

telefon bağımlılığına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca yaş değişkeni kategorik bir değişken olsa da bir sıralama değişkeni olarak düzey de belirtir. Buna göre yaş arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin azalabileceği ya da yaş azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin artabileceği yorumu yapılabilir.

Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeylerini yordayan yaş değişkenine ek olarak devreye giren bir diğer önemli değişken de akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı etkileme durumu değişkenidir. Akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı etkileme durumu değişkeni, yaş değişkeni ile birlikte katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin %12'sini açıklamaktadır. Model 2 olarak adlandırılan eşitliğe girerek %4 oranında katkı sağlayan akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı etkileme durumu ile problem çözme arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı etkileme durumu değişkeni de kategorik bir değişken olup akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı etkilemesi 1, etkilememesi 2 olarak değer almaktadır. Bu durumda, bu araştırma grubunda yer alan katılımcılar için akıllı telefonun günlük yaşamını etkileyen katılımcıların etkilemeyen katılımcılara göre akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yine Tablo 31 incelendiğinde Model 3'te ilk iki modeldeki değişkenlere ek olarak katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeylerindeki değişkenliğin açıklanmasına %3'lük katkı sağlayan aleksitimi düzeyi değişkeninin devreye girdiği anlaşılmaktadır. Bu durumda aleksitimi düzeyi, akıllı telefon kullanımının günlük yaşamı etkileme durumu ve yaş değişkenleri ile birlikte katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin %.15'ini açıklamaktadır. Aleksitimi düzeyi değişkeninin regresyon eşitliğindeki Beta katsayısı incelendiğinde, akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda, bu araştırma grubunda yer alan katılımcılarda aleksitimi düzeyleri arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin de artacağı söylenebilir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Kitle iletişim aracı olarak bilinen akıllı telefonlar, insan yaşamının her alanını giderek daha fazla etkilemektedir. Yeni teknolojilerinin genel olarak insan hayatındaki kaliteyi arttırdığı düşüncesinin ön plana çıktığı görülse de, akıllı telefonların aşırı kullanımının problemlere neden olduğu da yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (Çam ve İşbulan, 2012). Akıllı telefon bağımlılığının insan ve toplumlar üzerindeki etkilerinin ölçülmesine yönelik birçok çalışma ve araştırma yapılmaktadır. Toplumlar üzerinde siyasi, ekonomik ve kültürel seviyede yaratmış olduğu değişimler yapılan çalışmaların başlıca ilgi konusu olmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığının, kişilerin davranış ve tutumlarında ne gibi değişikliğe neden olduğu, sosyolojik ve psikolojik durumlarını ne şekilde etkilediği üzerine detaylı çalışmalar vardır (Işık ve Topbaş, 2015).

Akıllı telefon ve sosyal medya bağımlılığı, genel olarak insanların internet kullanım kontrollerini kaybetmesi, aşırı sosyal medya kullanımı ve bunun sonucunda bütün yaşamlarını olumsuz olarak etkileyecek sorunlu sonuçlar ile karşılaşmalarıdır. Bu sonuçlar; internette çok vakit geçirme sonucunda uyuyamamak, aile üyeleriyle çatışma içinde olmak, eğitim ya da iş kariyerlerinin zarara uğraması olarak sıralanabilir (Kardefelt, 2014). Kısaca internet bağımlısı olan kişiler, fiziki sorunlar yaşamının yanında sosyal, psikolojik ve akademik olarak sorunlarla da karşı karşıya kalabilmektedir.

Kaynaklarda teknolojik bağımlılıkların biyopsikososyal sorunlarla ilişkilendirildiği görülmektedir. Çalışmalarda akıllı telefon, internet, sosyal medya, ve dijital oyun bağımlılığının depresyon, dürtüsellik, yalnızlık, uyku

kalitesi, iyi oluş, öz-saygı ve akademik performans ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Savci ve Aysan, 2016, Demirci, Akgönül ve Akpınar, 2015, Ophira, Nass, Wagner, 2009).

Diğer taraftan bazı araştırmacılara göre teknolojinin kullanımı arkadaşlık ilişkilerini güçlendirmekte, kişilerarası haberleşme ve iletişimi kolaylaştırarak yeni sosyal ilişkilerin gelişmesine imkân sağlamaktadır (Parks ve Roberts, 1998; Mark, Gudith ve Klocke, 2008).

Bu çalışmanın temel amacı ise, akıllı telefon kullanımı yüksek bireylerin dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesidir. Bu bağlamda yapılan analizler ile temel ve alt amaçları kontrol etmeye dayalı bir süreç şeklinde ilerlemektedir. Bu bölümde araştırmanın temel ve alt amaçları kapsamında incelenen bulgulara ilişkin ilgili literatür bağlamında yapılan tartışma ve yorumlara yer verilmiştir.

Araştırmanın değişkenleri arasında yer alan akıllı telefon bağımlılığı şiddetinin sürekli telefonu yanında bulundurma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde akıllı telefon kullanım şiddeti yüksek olan ya da bağımlılık özelliği gösteren bireylerin akıllı telefonu yanında bulundurma davranış örüntüsüne sahip olduğu bildirilmektedir (Stern, 2013; Pavithra, Madhukumar, Murthy ve 2015; Bragazzi ve Del Puente, 2014; Gupta, Garg Arora; 2016).

Araştırmanın bir diğer sonucu, akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu uyurken yanında bulundurup bulundurmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği'dir. Akıllı telefon bağımlılığının tanımı göz önüne alındığında bu bulgu bireyin akıllı telefonuna olan bağımlılık şiddetini gösterdiği gibi, bireyin gündelik davranış biçimlerinde ve alışkanlıklarındaki değişimlere de işaret etmektedir. Bu sonuç Nikhita, Jadhav ve Ajinkya (2015) tarafından yapılan katılımcılarının %41.4'ünün sabah uyaandıklarında telefonlarını bulamayınca tedirgin oldukları için uyumadan önce yanında bulundurdukları bulgusuyla paralellik gösterdiği gibi, araştırmacıların telefon bağımlılığının klinik bağlamda madde bağımlılığı tanılarıyla ne kadar uyuştuğunu gösteren belirtilerden biridir. Akıllı telefon

kullanım düzeyi yüksek bireylerin bu davranış örüntüsünün sebebinin ailelerine ve arkadaşlarına sabah uyanır uyanmaz ulaşabilmek ve uykudayken gelen mesajların kontrolünü sağlayabilmek olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada bireylerin akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefon kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır. Oranlar incelendiğinde akıllı telefon kullanımı açısından bağımlı kategorisinde yer alan katımcıların ağırlıklı olarak sosyal medyayı takip etme amacıyla akıllı telefon kullandıkları, sağlıklı kategoride yer alan katılımcıların ise ağırlıklı olarak iletişim kurma amacıyla akıllı telefon kullandıkları söylenebilir.

İlgili alanyazın gözden geçirildiğinde Doğan ve Tosun (2016) tarafından üniversite öğrencileri üzerinden yapılan çalışmada öğrencilerin en çok sosyal medyayı takip edebilmek ve sosyal medya üzerinden sosyal çevredeki gelişmeleri anında görebilmek amacıyla akıllı telefonları daha fazla kullandıkları görülmüştür.

Yine aynı şekilde Malviya, Saluja ve Thakur (2013) tarafından Hindistan'da akıllı telefon satın alma nedenlerini etkileyen faktörleri öğrenmek amacıyla yapılan çalışmada bireylerin en fazla sosyal mecralarda aktif olabilmek amacıyla akıllı telefona sahip olmak istedikleri belirtilmiştir. Bu durum ise teknoloji çağının bir ürünü olan sosyal medyanın bireylerin özerkliklerini ilan ettikleri ve diğer insanların hayatlarına olan meraklarını giderdikleri yer olmasından dolayı akıllı telefonları daha sık kullandıkları şeklinde açıklanabilir (Skierkowski ve Wood, 2012; Gustafson ve ark., 2014; Davey ve Davey, 2014).

Güncel araştırmada akıllı telefon kullanım düzeylerinin günlük yaşamlarını aksatıp aksatmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır. Alanyazın incelendiğinde, akıllı telefon kullanım şiddetinin, bireylerin günlük hayatlarını aksatmalarıyla birlikte iş hayatı akademik performans, özel yaşantıları ve sosyal ilişkiler üzerindeki

etkileri inceleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Hong, Chiu ve Huang, 2012; Kwon, Kim, Cho ve Yang, 2013; Pellowe, Cooper, ve Mattingly, 2015; Gupta ve ark., 2016). Bu araştırmalarda akıllı telefon kullanım şiddeti yüksek bireylerin gündelik yaşamlarını aksattıkları, uyku problemleri, akademik ve iş hayatında problemler, odaklanma, dinleme ve sosyal uyumun azalması gibi problemler yaşadıkları belirtilmektedir (Hong ve ark., 2012). Örneğin bir toplantı veya derste telefonun kapatılmasının , kişide kaygı ve odaklanma sorununa yol açtığı belirtilmektedir (Gupta ve ark., 2016). Bu durumun yanı sıra kişilerin akıllı telefonlarını kapatmaktansa sessize almaya eğilimli oldukları ve bu durumla birlikte gelen bildirimleri takip ederek çevresinde devam eden işleyişe odaklanamadıkları bildirilmektedir (Kaur ve Shaurma, 2015; Pellowe ve ark., 2015). İnternet, sosyal medya ve akıllı telefon bağımlılığı; kişilerin oto kontrollerini kaybetmesi sonucunda yaşantılarını olumsuz olarak etkileyecek sonuçlar ile karşılaşmaları olarak bilinmektedir. Bu sonuçlar; internette çok vakit geçirme sonucunda uyuyamamak, aile üyeleriyle çatışma içinde olmak, eğitim ya da iş kariyerlerinin zarara uğraması olarak sıralanabilir (Rosen Carrier ve Cheever, 2013). Kısaca akıllı telefon bağımlısı olan kişiler, fiziki sorunlar yaşamamanın yanında sosyal, psikolojik ve akademik olarak sorunlarla da karşı karşıya kalabilmektedir.

Öyle ki; kişilerin toplantı veya akademik ortamlarda akıllı telefonların iş veya eğitim amaçlı kullanımlarında bile telefonu her beş dakikada bir bu amaçlar dışında kullandıkları görülmüştür (Rosen ve ark., 2012; Rosen, Whaling, Carrier, Cheever, Rokkum, 2013). Akıllı telefon bağımlılığının bireylerin bilişsel performanslarında düşüşe sebep olduğu, çevresel ilişkiler, eğitim ve iş hayatında kalite ve verimi düşürdüğü, duygusal sınırlılığı arttırdığı, duyguları anlama, tanıma ve hatırlamayı ise güçleştirdiği belirtilmektedir (Pellowe ve ark., 2015; Nikhita ve ark., 2015). Bu durum araştırmancının akıllı telefon bağımlısı olan katılımcıların aleksitimi düzeylerinin akıllı telefon bağımlısı olmayan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu sonucu ile desteklenmektedir. Yani, akıllı telefon bağımlısı olan kişilerin, bağımlı olmayan kişilere göre duygularını tanıma, duygularını söze dökme, dışadönük düşünme gibi becerilerinin daha düşük olduğu sonucuyla uyusmaktadır.

İlgili diğer çalışmalar incelendiğinde aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığının bir belirleyicisi olduğu (De Berardis ve ark., 2009; Dalbudak ve ark., 2013; Wichstrøm, L., Belsky, ve Berg-Nielsen, 2013) ve davranışsal bağımlılıklardan olan internet bağımlılığı ve aleksitimi arasında yüksek riskli ilişki olduğu bildirilmiştir (De Berardis ve ark., 2009; Dalbudak ve ark., 2013). Aleksitimi ve akıllı telefon kullanım şiddeti arasındaki ilişki için birçok açıklama yapılabilmektedir. Bu ilişkiye ait en yaygın açıklama, aleksitimik özellikler gösteren bireylerin davranışsal bağımlılık yoluyla duygusal durumlarını kendileri düzenlemektedir şeklinde yapılabilir (Grabe, Spitzer ve Freyberger, 2001; Lee ve ark., 2012).

Aleksitimik özelliklere sahip kişiler, duygularını doğru biçimde tanımlama ve yönetme konusunda eksiklikler yaşaması sebebiyle sağlıklı ve yakın ilişkiler kurmakta zorlanmaktadır. Bu durumun bu bireylerde görülen kaygı ve depresif belirtiler, agresyon gibi yoğun negatif duygular, ayrılma kaygısı ve kaçınma eğilimiyle ilişkili olabildiği belirtilmektedir. (Heaven, Ciarrochi, Hurrell, 2010; Oskis, 2013). Böylelikle, duygularını betimlemede, ifade etme ve duyguları birbiriyle ilişkilendirmede zorluk yaşayan bireyler, duygularını daha iyi regüle etmek ve giderilmemiş sosyal gereksinimleri gidermek için akıllı telefonu gereğinden fazla kullanabilmektedirler (Lee ve ark., 2010).

Mesaj yazma konusunda zamanı kontrol edebilme, ne zaman online olup olmadığını seçebilme, yazdıklarını gözden geçirerek tekrar düzenleyebilme, aleksitimik özellikler gösteren kişilere sosyal ilişkilerinin etkileşimleri sırasında duygularını daha iyi regüle edebilme ve ilişkilerinde daha uyumlu yollar bulabilme imkanı sağlamaktadır. Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığına internet bağımlılığının da eşlik ettiği görülmektedir (Hwang ve ark., 2012). Problemler akıllı telefon ve internet kullanımının duygusal stabilitiyeye yol açabileceği düşünüldüğünde (Koch ve ark., 2014), akıllı telefon bağımlılığının da aleksitimik belirtilerin şiddetlenmesine sebep olması muhtemeldir.

Güncel araştırmayla paralellik gösteren bir diğer araştırma Türkiye'de Üniversite öğrencileri üzerinden yürütülmüş ve aleksitiminin, davranışsal

bağımlılık adı altında değerlendirilmekte olan akıllı telefon bağımlılığı için ciddi bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Özen ve Topçu, 2017)

Çalışma incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların çocukluk çağı travması toplam puanlarının akıllı telefon kullanım düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmaktadır. Buna göre, akıllı telefon bağımlısı olan kişilerin, bağımlı olmayan kişilere göre çocukluk çağlarında daha fazla travmatik yaşam olayına maruz kaldıkları söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar çocukluk çağında travma yaşantısına sahip olan bireylerin daha fazla madde ve davranışsal bağımlılığa sürüklendiğini göstermektedir (Hariri ve Mattay, 2002; Roy, Hu, Janal, Goldman, 2007). Örneğin, Caretti ve ark. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada çocuklukta travmatik yaşam öyküsüne sahip olan bireylerin madde, alkol ya da kumar bağımlılığı dışında problematik akıllı telefon ve internet kullanımına sahip olduğu görülmüştür.

Yapılan bir araştırmada çocukluk döneminde istismar ve/veya ihmaller ile karşılaşan kişilerin problematik sosyal medya kullanımı olduğu ve bu durumda en fazla akıllı telefonlar üzerinden gerçekleştiği görülmüştür (Worsley, McIntyre, Bentall ve Corcoran, 2018). Yine son zamanlarda yapılan çocukluk çağı travmalarının farklı boyutlarını ele alan bir araştırmada yalnızca duygusal istismarın problematik internet kullanımı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Schimmetti ve ark., 2017) ve bir başka araştırmada duygusal istismarın en önemli belirleyicisinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı olduğu bildirilmiştir (Dalbudak, Evren, Aldemir ve Evren, 2014). Yürütülen bir başka araştırmanın problematik sosyal medya ve akıllı telefon kullanımı ve çocukluk çağı arasındaki ilişki bulgusu da güncel araştırmayla desteklenir niteliktedir (Worsley ve ark., 2018).

Bu çalışmada dürtüsellik düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin artması yönündeki bulgu da yine literatürle paralellik göstermektedir. Yapılan bir araştırmada dürtüsellik akıllı telefon kullanımı ile pozitif yönde ilişkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Bianchi ve Phillips, 2005; Wu, Cheung, Ku, Hung, 2013; Kuss, Griffiths, Karila, Billieux, 2014; Contractor, Weiss, Tull, Elhai, 2017).

Yapılan bir araştırmada davranışsal bağımlılık eğilimlerinde olan bireylerin dürtüsellik düzeyleri arttıkça internet kullanım düzeylerinin arttığı görülmüştür (Wu ve ark., 2016). Yine yapılan bir diğer araştırmada dürtüsellik akıllı telefon kullanımı için bir risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kuss ve ark., 2014).

Araştırma kapsamında katılımcıların akıllı telefon kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı çıkan bu farklılığın kaynağının belirlenmesine yönelik puan ortalamaları incelendiğinde 18-35 yaş aralığındaki genç yetişkinlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin, 36-65 yaş aralığındaki orta yaş bireylere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde paralellik gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir. Haug ve ark. (2015) tarafından İsviçre'de akıllı telefon kullanımı ve bağımlılığını araştıran bir çalışmada 15-25 yaş arasındaki bireylerin 26 yaş ve üzerindeki bireylere göre akıllı telefon kullanımının daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda 25 yaş altındaki bireylerin akıllı telefon kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Tsai ve Lin, 2003; Wang, Xiang ve Fesenmaier, 2014).

Araştırmanın bulgularına göre akıllı telefon bağımlısı olarak sınıflandırılan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı için en önemli yordayıcısının yaş değışkeni olduğu görülmektedir.

Choudhary (2014) tarafından yapılan araştırmada yaş grubu farketmeksizin kullanılan akıllı telefon kullanımının en fazla Y ve Z kuşağında olduğu bildirilmiştir. Y kuşağı olarak nitelendirilen ve 1977-1994 seneleri arasında dünyaya gelmiş bu kuşağın entelektüel ve teknolojiye çok meyilli kişilerden oluştuğu belirtilmiştir. Z neslinin ise 1995 yılı ve sonrasında dünyaya gelen kişilerden oluştuğu ve bu kuşaktaki bireylerin oldukça karmaşık teknolojik aletlerle çevrili bir ortama maruz kaldığı, internetin etkilerini fazlasıyla

içselleştirmiş ve Y nesline göre bağımlılığa daha yatkın kuşak olduğu görülmüştür. Bu nedenle Y ve Z kuşaklarındaki bireylerin teknolojik aletler ve gelişmeler ile daha fazla ilgilendiği ve bağımlılığa daha yatkın olduğu bildirilmektedir. Farklı yaş aralığındaki bireyler üzerinden yürütülen araştırmalarda da akıllı telefon bağımlılığının gençlerde daha fazla olduğu görülmüştür (Choudhary, 2014; Cocoradă ve ark., 2018; Haug ve ark., 2015).

Ülkemizde de gençlerin risk altında olduğunu ve sorunun küçümsenmeyecek düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur ve aynı araştırmalara göre yaş arttıkça akıllı telefon kullanımının azalacağı ya da yaş azaldıkça akıllı telefon kullanımının artacağı bulgusu güncel araştırmanın bulgusu ile desteklenir niteliktedir (Aktaş ve Yılmaz, 2017; Demirci, Akgönül ve Akpınar, 2015; Turgut, 2016; Kuyucu, 2017).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmanın amacı akıllı telefon kullanıcılarının dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeylerinin incelenmesidir. Elde edilen sonuçlar belirtilmiş ve bu sonuçlara göre önerilerde bulunulmuştur.

Araştırma grubunu, 18-65 yaş aralığında araştırma sürecine katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş 298 kadın (%69.6), 130 erkek (%30.4) toplamda 428 akıllı telefon kullanıcısı oluşturmaktadır. Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların yaş ortalaması 41.25 (Ss= 10.96) olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasında yer alan akıllı telefon bağımlılığı şiddetinin sürekli telefonu yanında bulundurma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Araştırmanın bir diğer sonucu, akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefonu uyurken yanında bulundurup bulundurmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Çalışmada bireylerin akıllı telefon kullanım düzeylerinin akıllı telefon kullanım amaçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır. Güncel araştırmada akıllı telefon kullanım düzeylerinin günlük yaşamlarını aksatıp aksatmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmaktadır. Araştırma sonucunda akıllı telefonu kullanımı ile ilgili bulgular incelendiğinde katılımcıların en fazla sırasıyla sosyal medyayı takip etme, internette gezinme, eğlence ve son olarak iletişim kurma amacıyla akıllı telefon kullandıkları görülmüştür. Araştırma kapsamında katılımcıların akıllı telefon

kullanım düzeyi ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmaktadır. Araştırmanın bulgularına göre akıllı telefon bağımlısı olarak sınıflandırılan katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı için en önemli yordayıcısının yaş değişkeni olduğu görülmektedir.

6.2. Öneriler

Aleksitimik bireylerin problem çözme yöntemleri konusunda etkili olmayan çözüm yöntemleri göz önüne alınarak ruh sağlığı hizmetlerinde özellikle Aleksitimik bireyler için problem çözme yöntemleri geliştirilebilir.

Aleksitiminin yaygınlığının azaltılması açısından ailelere psikoeğitim verilebilir. Erken dönem ebeveyn ilişkilerinin aleksitimiye etkileyebileceği göz önüne alındığında bu süreçte okullarda Rehberlik ve Psikolojik birimleriyle işbirliğine gidilebilir.

Araştırmada dürtüsellik ve aleksitii değişkenleri için elde edilen veriler yalnızca Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlı kaldığından güvenilirliğin artırılabilmesi açısından birebir klinik görüşmeler, örneklem grupları daha iyi değerlendirilebilir.

Araştırmanın kesitsel desen kullanılarak yapılan bir çalışma olmasından dolayı, araştırmada yer alan değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin kontrol edilemeyen bazı değişkenlerden etkilenmiş olma ihtimali bulunmaktadır. Araştırma konusuyla ilgili gelecekte yapılacak olan çalışmalarda boylamsal araştırma deseninin kullanılması, katılımcıların gelişimsel dönem özelliklerine göre ortaya çıkabilecek farklılıklara ışık tutarak, söz konusu ilişkilerin yönünün ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının öz bildirim dayalı olmasından dolayı araştırma sonucunda elde edilen verilerde, katılımcıların veri toplama araçlarına yanlı cevaplar vermiş olabilecekleri ihtimali bulunmaktadır. Özellikle araştırma kapsamında sorgulanan çocukluk çağı travmalarının gün yüzüne çıkmasında görülen zorluklar, katılımcıların deneyimlemiş olabilecekleri olumsuz yaşam olaylarını saklamalarına sebep olmuş olabilir.

Davranışsal bağımlılıkların temelinde yineleyici davranışlar yer almaktadır. Bireylere haz veren davranışlar tekrar edilerek alışkanlık haline gelmektedir. Bilinçli internet ve telefon kullanımıyla ilgili öğrencilere ilkokuldan başlayarak her kademedede bilgilendirme seminerleri yapılabilir.

Akıllı telefonların hayatı kolaylaştırıcı etkilerinin olmasıyla birlikte insanları psikolojik, fiziksel olarak olumsuz yönde etkilediği göz ardı edilmemelidir. Akıllı telefon bağımlılık eğilimi gösteren kişilere yönelik psiko-eğitim çalışmaları düzenlenebilir. Yüz yüze iletişimin önemine dikkat çekilerek sosyalleşmenin sanal ortamdaki gerçek sosyal ortamlara yönlendirilmesi için bilgilendirme çalışmalarıyla farkındalık oluşturma çalışmaları yapılabilir.

Akıllı telefonların kullanım nedenlerinin en başında internet ve sosyal medyanın gelmesi sebebiyle yapılacak yeni çalışmalarda internet kullanımının ve sosyal medya kullanımı değişkenlerinin de eklenmesi önerilebilir. Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili çalışma sayısını artırılması gerekmektedir. Ayrıca farklı değişkenlerin ilişkisi incelenebilir.

Bu çalışmada incelenen değişkenler daha önce herhangi bir araştırmada birlikte incelenmemiş olmasından dolayı öncü bir nitelik taşıması ve elde edilen veriler ile gelecek çalışmalara ışık tutması ile birlikte literatüre de önemli katkılar sağlayabileceği söylenebilir.

Çalışma konusu olarak alan dizine güncel yeni bilgiler sunmakla birlikte sonraki çalışmalarda ilgili kavramların etiyolojisinin incelenmesi için detaylı bir çalışmanın yapılması anlamlı olacaktır. Ayrıca klinik örneklem ile yapılacak bir çalışma ilişkisel sonuçların sağlam temellerde incelenmesi olanağı sunacaktır.

KAYNAKÇA

- Agar, J. (2003). *Constant Touch: A Global History of Mobile Phone*. Cambridge: Icon Books.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 1(2), 95-119.
- Aktaş, H. ve Yılmaz, N. (2017). Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 85-100.
- APA (2008). *Children and Trauma, Update for Mental Health Professionals*.
- Arslan, G. (2015). Relationship between Childhood Psychological Maltreatment, Resilience, Depression, and Negative Selfconcept. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 53(4), 3-10.
- Attepe, S. (2010). Anne Baba Kaybının Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Aile ve Toplum*, 11(6), 23-32.
- Augner, C. & Hacker, G. W. (2012). Associations Between Problematic Mobile Phone Use and Psychological Parameters in Young Adults. *Int J Public Health*. 57(2):437-41.
- Bach, M., Bach, D., Böhmer, F. ve Nutzinger, D. O. (1994). Alexithymia and Somatization: Relationship to DSM-III-R Diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 529-538.
- Bae, S. M. (2015). The Relationships Between Perceived Parenting Style, Learning Motivation, Friendship Satisfaction and The Addictive Use of Smartphones With Elementary School Students of South Korea: Using Multivariate Latent Growth Modeling. *School Psychology International*. 36(5) 513–531.

- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 33-40.
- Bahar, G., Savaş, G. ve Bahar, A. (2009). Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1),215-240.
- Berenbaum, H. & James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 56, 353–359.
- Berkem, M. ve Bildik, T. (2001). Depremin Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne Başvuru Profili Üzerine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1),29-35.
- Bian, M. ve Leung, L. (2015). Linking Loneliness, Shyness, Smartphone Addiction Symptoms, and Patterns of Smartphone Use to Social Capital. *Social Science Computer Review*.33(1).61-79.
- Bianchi, A. ve Phillips, J. G. (2005). Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39–51.
- Billieux, J., Van der Linden, M., d'Acremont, M., Ceschi, G. ve Zermatten, A. (2007). Does Impulsivity Relate To Perceived Dependence On and Actual Use of The Mobile Phone? *Applied Cognitive Psychology*, 21(4), 527–537.
- Butt, S. ve Phillips, J. G. (2008). Personality and Self-Reported Mobile Phone Use. *Computers in Human Behavior*, 24, 346–360.

- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., & Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: *The role of alexithymia*. *Child abuse & neglect*, *52*, 20-28.
- Carpenter, L., & Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(4), 367–388. doi: 10.1111/j.2044-8341.2010.02003.x
- Carter, K., & Ohlsan-Perlmutter, M. (2015). Impulsivity and Stillness: NADA, Pharmaceuticals, and Psychotherapy in Substance Use and Other DSM 5 Disorders. *Behavioral Sciences*, *5*, 537-546. doi:10.3390/bs5040537.
- Castellanos-Ryan, N., O’Leary-Barrett, M., Sully, L., & Conrod, P. (2013). Sensitivity and specificity of a brief personality screening instrument in predicting future substance use, emotional, and behavioral problems: 18-month predictive validity of the Substance Use Risk Profile Scale. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, *37*(1), E281– E290.
- Castillo, M. ve Weiselberg, E. (2017). Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, *47*(4), 85-94. <http://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.004>.
- Chadwick, P., Hughes, S., Russell, D., Russell, I., & Dagnan, D. (2009). Mindfulness groups for distressing voices and paranoia: A replication and randomized feasibility trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *37*, 403–412.

- Chamberlain, Samuel R & Sahakian Barbara J. "The Neuropsychiatry Of Impulsivity," *Current Opinion In Psychiatry*. 20(3): 255-261, 2007.
- Chan, M. (2015). Mobile Phones and The Good Life: Examining The Relationships Among Mobile Use, Social Capital and Subjective Well-Being. *New media and society*, 17(1),96-113.
- Chen, L., Yan, Z., Tang, W., Yang, F., Xie, X., He. (2016). Mobile Phone Addiction Levels and Negative Emotions Among Chinese Young Adults: The Mediating Role Of inter Personal Problems. *Computers in Human Behavior*, 55, 856–866.
- Child Welfare Information Gateway. (2013). What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Choliz, M. (2010). Mobile Phone Addiction: A Point Of Issue. *Addiction*, 105(2).
- Chóliz, M. (2010). Mobile Phone Addiction: A Point of Issue. *Addiction*, 105, 373– 374.
- Chóliz, M., Villanueva, V. ve Chóliz, M. C. (2009). Girls, Boys and Their Mobile: Use, Abuse (and Dependence) of The Mobile Phone in Adolescence. *Revista Espanola De Drogodep*, 34, 74–88.
- Choi-Kain, L. W. and Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1127–1135.
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P. and Larcan, R. (2016). Parental stress, coping and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22, 3–19.

- Collier, D. A. ve Treasure, J. L. (2004). The aetiology of eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 185, 363–365. <http://doi.org/10.1192/bjp.185.5.363>
- Coogan, K., ve Kangas, S. (2001). Nuoret ja kommunikaatioakrobatia, 16-18-vuotiaiden nuorten k . annykk . a- ja internetkulttuurit. Nuorisotutkimusverkosto ja Elisa ommunications. *Elisa tutkimuskeskus. Raportti* 158.
- Cocoradă, E., Maican, C. I., Cazan, A. M., Maican, A. M (2018) Assessing the smart-Phone addiction risk and its associations with personality traits among adolescents. *Children and Youth Services Review*, 93, 345-354.
- Craparo, G. (2011). Internet addiction, dissociation, and alexithymia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011; 30: 1051–1056.
- Crocker, J. ve Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of Self-Worth. *Psychological Review*, 593–623.
- Czernecka, K. ve Szymura, B. (2008). Alexithymia – Creativity – Imagination. *Personality and Individual Differences*, 45, 445-450.
- Çalışkan, N. (2015). *Denetimli Serbestlik Tedbiri İle Tedavi Kararı Verilen Kannabis Kullanıcılarında Dürtüsellik Ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Takip Sonuçları İle İlişkisi*. Uzmanlık Tezi. Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.
- Çam, E. ve İşbulan, O. (2012). A new addiction for teacher candidates: Social Networks. *The Turkish Online Journal of Educational Technology (TOJET)*, 11 (3), 14-19.

Çetin, F., Yeloglu, H. O. ve Basim, H. N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75),81-95.

Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Yıldırım, F. G., ve Ugurlu, H. (2013). Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Psychiatry research*, 209(2), 167-172.

Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., & Evren, B. (2014). The severity of Internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression and anxiety symptoms among Turkish university students. *Psychiatry Research*, 219(3), 577–582. doi:10.1016/j.psychres.2014.02.032

Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Taymur, I., Evren, B., & Topcu, M. (2015). The impact of sensation seeking on the relationship between attention deficit/hyperactivity symptoms and severity of Internet addiction risk. *Psychiatry Research*, 228(1), 156–161. doi:10.1016/j.psychres.2015.04.035

Davey, S. & Davey, A. (2014). Assessment of smartphone addiction in Indian adolescents: A mixed method study by systematic-review and meta-analysis approach. *International Journal of Preventive Medicine*, 5(12), 1500–1511.

Davranış Bilimleri Enstitüsü. (2019, Ocak 26). "Çocukluk Döneminde Duygusal İhmal ve Bunun Sonucundan Çıkarılan 10 Önemli Ders". İstanbul, Kartal, Turkey. <https://www.dbe.com.tr/Yetiskinveaile/tr/news/cocukluk-doneminde-duygusal-ihmalve-bunun-sonucundan-cikarilan-10-onemli-ders/> adresinden alınmıştır

De Berardis, D., D'Albenzio, A., Gambi, F., Sepede, G., Valchera, A, Conti

- C. M., Fulcheri, M., Cavuto, M., et al., Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. [Cyberpsychol Behav.](#) 2009 Feb;12(1):67-9. doi: 10.1089/cpb.2008.0108.
- Declercq, F., Vanheule S., & Deheegher, J. 2010. Alexithymia and Posttraumatic Stress: Subscales and Symptom Clusters. *Journal of Clinical Psychology.* 66(10). 1076-1089.
- De Chouly De Lenclave, M. B., Florequin, C., Bailly, D. (2001). Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: a comparative. *Encephale*, 27, 343-350.
- Demirci, K., Akgönül, M., ve Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions* 4(2), 85–92.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicolo, G. and Procacci, M. (2007). *Psycho therapy of personality disorders: Metacognition, states of minds and interpersonal cycles*, London: Routledge.
- Dinç, M. (2017). Teknoloji Bağımlılığı ve Biz (1. Baskı). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Doğan, U. ve Tosun, N. İ. (2016). Lise Öğrencilerinde Problemlili Akıllı Telefon Kullanımının Sosyal Kaygı Ve Sosyal Ağların Kullanımına Aracılık Etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 99-128.
- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö. Ö., Yüksel, T., Demir, A. Ç., Bayhan, P. Ç., &

- Miniksar, D. Y. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21(1), 44-48.
- Edel, M. A., Rudel, A., Hubert, C., Scheele, D., Brune, M., Juckel, G., et al. (2010) . Alexithymia, emotion processing and social anxiety in adults with ADHD. *Eur J Med Res* 15, 403-409.
- Eichhorn, S., Brähler, E., Franz, M., Friedrich, M. ve Glaesmer, H. (2014). Traumatic experiences, alexithymia, and posttraumatic symptomatology: a cross-sectional population-based study in Germany. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 23870.
- Evenden, J. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacol*, 146, 348–361.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25-33.
- Esin, R. G., Gorobets, E. A, Galiullin, K. R., Esin, O. R. (2014). Alexithymia — baseline trends of research. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 114(12), 148-151.
- Eskin, M., Akoglu, A. Uygur, B. (2006) Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik hayat olayları ve sorun çözme becerileri: intihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 17, 266-275.
- Enoch M-A, Hodgkinson CA, Yuan Q, Shen P-H, Goldman D, Roy A. The Influence of GABRA2, Childhood Trauma and their Interaction on Alcohol, Heroin and Cocaine Dependence. *Biol Psychiatry*, 67, 20–27.

- Erden, D. (2005). Farklı Yetiştirme Koşullarının Aleksitimi, Depresyon ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8, 60-66.
- Erden, G. ve Gürdil, G. (2009). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-sosyal Yardım Önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.
- Erden, D. (2005). Relationship Between Unlike Grow up Conditions and Alexithymia, Depression, Psychopathology. *J Clin Psy*, 8(2), 60-66.
- Erkan, S. (2010). Deprem Yaşayan ve Yaşamayan Okul Öncesi Çocukların Davranışsal/Duygusal Sorunlarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 28(2), 55-66.
- Evren, C., Sar, V., Evren, B., ve ark. (2008) Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry Clin Neurosci* 62, 40–47.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Finn, S. (1997). Origins of Media Exposure. *Addict Behav*, 19, 545-53.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. and Target, M. 2002. *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*, New York, NY: Other Press.
- Ford, J. D, Gagnon, K., Connor, D. F. ve Pearson, G.(2011). History of Interpersonal Violence, Abuse, and Nonvictimization Trauma and Severity of Psychiatric Symptoms Among Children in Outpatient Psychiatric Treatment. *J Interpers Violence*, 26, 3316–37.

- Fox, H., Axelrod, S., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug Alcohol Depend.* 89, 298–301.
- Freyberger, H. (1977). Supportive Psychotherapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28, 337-345.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-126.
- Gözübüyük, A. A., Duras, E., Dağ, H. ve Arıca, V. (2015). Olağan Üstü Durumlarda Çocuk Sağlığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.
- Gustafson, D. H., McTavish, F. M., Chih, M. Y., Atwood, A. K., Johnson, R. A., Boyle, M. G., Levy, M. S., Driscoll, H., Chisholm, S. M., Dillenburg, M., Isham, A. & Shah, D. (2014). A smartphone application to support recovery from alcoholism: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 566–572.
- Gupta, N., Garg, S., & Arora, K. (2016). Pattern of mobile phone usage and its effects on psychological health, sleep, and academic performance in students of a medical university. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 6(2), 132-139.
- Güleç, H., Köse, S., Yazıcı Güleç, M., Çıtak, S., Evren, C., Borckardt, J ve ark. (2009). Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *J Clin Psychopharmacol*, 19(3):213-219.
- Güleç, H., & Yenel, A. (2010). 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik

Özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 108-112.

Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2001). Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 261 – 267.

Grasso, D.J., Saunders, B.E., Williams L.M., Hanson, R., Smith, D. W. Ve Fitzgerald, M. M. (2013). Patterns of Multiple Victimization Among Maltreated Children in Navy Families. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 597–604.

Gross, J. J. (2014). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*. Hand-Book of emotion regulation, (2nd edition) içinde (s. 3-20). New York: Guilford Publications.

GSMA (GSM Association) (2007). Global Mobile Text Review. London: GSMA.

Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, I., Savran, C., & Konuk, E. (2018). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19, 68-75.

Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var mı? *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-85.

Ha, J. H., Chin, B. C., Park, D.-H., Ryu, S. H. ve Yu, J. (2008). Characteristics of Excessive Cellular Phone Use in Korean Adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 11, 783–784.

Hadlington, L. J. (2015) Cognitive Failures in Daily Life: Exploring The Link With Internet Addiction and Problematic Mobile Phone Use. *Computers in Human Behavior*, 51(2015) 75–81.

- Haug, S., Castro, R. P., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T., et al. (2015) Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 299-307.
- Heaven, P. C. L., Ciarrorchi, J. ve Hurrell, K. (2010). The distinctiveness and utility of a brief measure of alexithymia for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 4.
- Hexel, M . (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control . *Pers Individ Dif* 35 , 1261 – 1270.
- Higley, J. D., Haser , M. F., Suomi, S. J., Linnoila, M. (1991). Nonhuman primate model of alcohol abuse: effects of early experience, personality and stress on alcohol consumption. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 88:7261–65.
- Hong, F., Chiu, S., Huang, D. (2012). A Model of The Relationship Between Psycho-logical Characteristics, Mobile Phone Addiction and Use of Mobile 81 Phones by Taiwanese University Female Students. *Computers in Human Behavior*, 28, 2152–2159.
- Howells, A., Ivtzan, I., Eiroa-Orosa, F. J. (2014) Putting the "app" in happiness: A randomised controlled trial of a smartphone-based mindfulness intervention to enhance wellbeing. *J Happiness Stud*.
- Humphreys, L. (2007). Mobile Sociality and Spatial Practice: A Qualitative Fieldstudy of New Social Networking Technologies. *Doktora Tezi*. Pennsylvania Üniversitesi, Felsefe Anabilim Dalı.
- Huss, A., Egger, K., Huwiler-Müntener, K., ve Rössli, M. (2007). Source of Funding and Results of Studies of Health Effects of Mobile Phone Use: Systematic Review of Experimental Studies. *Environmental Health Perspectives*, 115(1), 1–4.

- Hwang, K. H., Yoo, Y. S. & Cho, O. H. (2012). Smartphone overuse and upper extremity pain, anxiety, depression, and interpersonal relationships among college students. *The Journal of the Korea Contents Association*, 12(10), 365–375.
- IDC (2013). *Proceedings of the 12th International Conference on Interaction Design and Children*. 635-638.
- Igarashi, T., Takai, J. ve Yoshida, T. (2005). Gender Differences in Social Network Development Via Mobile Phone Text Messages: A Longitudinal Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 691-713.
- Işık, U. ve Topbaş, H. (2015). Facebook ve bağımlılık: medya bağımlılığı araştırması, *International Journal of Social Science Doi Number*. 38 , 319.
- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2),80-84.
- Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, M., González-Gil, F. ve Caballo, C. (2007). Prob-lematic Internet and Cell-Phone Use: Psychological, Behavioral and Health Correlates. *Addiction Research and Theory*, 15, 309–320.
- Kaur, A., & Sharma, P. (2015). A Descriptive Study to Assess the Risk of Developing Nomophobia among Students of Selected Nursing Colleges Ludhiana, Punjab. *International Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2), 1-6.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.

- Kararırmak, Ö. ve Güloğlu, B. (2014). Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43(2),1- 18.
- Karakuş, G. (2015). *Dürtüsellik: Tanımı, Değerlendirmesi ve Ruhsal Bozukluklarla İlişkisi*. L. Tamam (Dü.) içinde, Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozuklukları (s. 11-48). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Katz, J. (1997). The Digital Citizen. *Wired* 5, 68-77.
- Kardefelt, W., (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: towards a model of compensatory internet use, *Computers in Human Behavior*, 31, 351-354.
- Kaya, F., Peker, A. (2016).Üniversite Öğrencilerinin Affetme ve Mükemmeliyetçilik Düzeyleri Arasındaki İlişki: Duygusal Zekânın Aracı Rolü. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 15(4), 1086- 1094.
- Kertzman, S., Grinspan, H., Birger, M., Kotler, M. (2006) Computerized neuro-psychological examination of impulsiveness: A selective review. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 43(2): 74– 80.
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı Ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: “Akıllı Telefon(Kolik)” Üniversite Gençliği. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14).
- Kuss, D. J., Shorter, G. W., Rooij, A. J., Griffiths, M. D., & Schoenmakers, T. M. (2013). Assessing internet addiction using the parsimonious internet addiction components model—a preliminary study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(3), 351–366.

- Kütük, M. Ö., ve Bilaç, Ö. (2017). "Çocuklarda ve Adölesanlarda Duygusal İstismar ve İhmal". *Türkiye Klinikleri Jurnal Child Psychiatry-Special Topics*, 3(3), 181-187.
- Kibona, L. & Mgaya, G. (2015). Smartphones' Effects on Academic Performance of Higher Learning Students. *Journal of Multidisciplinary Engineering Science and Technology (JMEST)*, 2(4).
- Kim, H. (2013). Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 9(6), 500–505.
- Kim, Y., Seob, M., David, P. (2015). Alleviating Depression Only to Become Problematic Mobile Phone Users: Can Face-To-Face Communication Be The Antidote? *Computers in Human Behavior* 51, 440–447.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.
- Koçak, R. (2003). Duygusal İfade Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Alek-sitimi ve Yalnızlık Düzeylerine Etkisi. *Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi EğitimBilimleri Enstitüsü.
- Konuk, N. (2015). *Dürtü kontrol bozukluklarında sınıflandırma, kavramlar ve tarihsel değişim süreci*. L. Tamam (Dü.) içinde, Dürtüselilik ve dürtü kontrol bozuklukları (s. 143-158). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Korfalı G, Özcan B, Gören S. Anestezide Temel Konular. Birinci baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 2003.

- Koven, N. S., & Thomas, W. (2010). Mapping facets of alexithymia to executive dysfunction in daily life, *Personality and Individual Differences*, 49 (pg. 24-28).
- Krystal, H. (1982-1983). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353–378.
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS One* 8.
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J. H. & Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS One*, 8(2), e56936.
- Laitinen, J., Ek, E. ve Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive Medicine*, 34(1), 29-39. <http://doi.org/10.1006/pmed.2001.0948>.
- Le, H-N, Berenbaum, H., Raghavan, C. (2002). Culture and alexithymia: Mean levels, Correlates and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*. 2002;2(4):341–360.
- Lee, S.Y. (2014). Examining the Factors That Influence Early Adopters' Smartphone Adoption: The Case of College Students, *Telematics and Informatics*, 31, 308-318.
- Lee, Y. K., Chang, C. T., Lin, Y. ve Cheng, Z. H. (2014). The Dark Side of Smartphone Usage: Psychological Traits, Compulsive Behavior and Technostress. *Computers in Human Behavior*, 31, 373-383.

- Lee, Y. K., Chang, C. T., Lin, Y. ve Cheng, Z. H. (2014). The Dark Side of Smartphone Usage: Psychological Traits, Compulsive Behavior and Technostress. *Computers in Human Behavior*, 31, 373-383.
- Lee, Y. S. (2006). Biological Model and Pharmacotherapy in Internet Addiction. *Journal of the Korean Medical Association*, 49(3), 209-214.
- Legano, L., McHugh, M.T. & Palusci, V.J. (2009). Child abuse and neglect. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 31,26.
- Leena, K., Tomi, L. ve Arja, R. (2005). Intensity of Mobile Phone Use and Health Compromising Behaviors-How is Information and Communication Technology Connected to Health-Related Lifestyle in Adolescence? *Journal of Adolescence*, 28, 35–47.
- Lepp, A., Barkley, J. ve Karpinski, A. (2014). The Relationship Between Cell Phone Use, Academic Performance, Anxiety and Satisfaction with Life in College Students. *Computers in Human Behavior*. 31, 343–350.
- Lyvers, M., Mayer, K., Needham, K. and Thorberg, F.A. (2019), “Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk”, *Journal of Clinical Psychology*, Wiley Online Library, available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22772>.
- Limoncu, S. & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1), 132-143.
- Ling, R. (2004). *The Mobile Connection: The Cell Phone's Impact on Society*. San Francisco, CA: Morgan Kaufmann.

- Lobet-Maris C. (2003). *Mobile Phone Tribes: Youth and Social Identity*. In: Fortunati L., Katz J. E., Riccini R., editors. *Mediating the Human Body: Technology, Communication and Fashion*. New York, NY: Lawrence Erlbaum; 93–102.
- Lumley, M. A., & Roby, K. J. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychother Psychosom*, 63, 201-206.
- MacKillop, J., Amlung, M. T., Few, L. R., Ray, L. A., Sweer, L. H., & Munafò, M. R. (2011). Delayed reward discounting and addictive behavior: a metaanalysis. *Psychopharmacology*, 216(3), 305-321.
- Malviya, S. Saluja, S. M., ve Thakur, S. A. (2013). A Study on the Factors Influencing Consumer's Purchase Decision Towards Smartphones in Indore. *International Journal of Advance Research in Computer Science and Management Studies*, 1(6), 8.
- Mark, G., Gudith, D., & Klocke, U. (2008). The cost of interrupted work: More speed and stress. In *Proceeding of the twenty-sixth annual SIGCHI conference on human factors in computing systems association for computing machinery*, April 5–10, 2008, Florence, Italy (doi:10.1145/1357054.1357072).
- Mathews, R. (2004). The Psychosocial Aspects of Mobile Phone Use Amongst Adolescents. *InPsych*, 26(6), 16–19.
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L. Ve Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and Somatization in General Population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716-722.
- Mattila AK, Poutanen O, Koivisto AM, Salokangas RKR, Joukamaa M (2007). Alexithymia and life satisfaction in primary Healthcare patients. *Psychosomatics* 48: 523–529.

- Meerkerk, G.J., Eijnden, R.J.J.M., Franken, I.H.A. & Garretsen, H. F. L. (2010) *Is Compulsive Internet Use related to Sensitivity to Reward and Punishment, and Impulsivity?*. Explorative research into the causes and consequences of compulsive internet use. *Comput Hum Behav* 2010, 26,729-735
- Mehling, WE, & Krause N. (2007). Alexithymia and 7.5-year incidence of compensated low back pain in 1207 urban public transit operators. *J Psychosom Res*, 62:667-74.
- Meins, E., Jayne, H. W., Alexandra, L. (2008). Understanding alexithymia: Associations with peer attachment style and mind-mindedness . *Pers Individ Dif*, 45,46 – 152 .
- Mertoğlu, H., Öztuna, A. (2004), Bireylerin Teknoloji Kullanımı Problem Çözme Yetenekleriyle İlişkili midir?, *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 3,(1), 12.
- Mikulincer. S., & Shaver, P. R. (2007) *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York Guilford Press.
- Moeller, F. Ernest S. G. B., Dougherty Donald M, Schmitz Joy M & Swann Alan C. Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal Of Psychiatry*. 158(11)1783-1793.
- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... Komaki, G.(2006). Empathy and judging other's pain: an fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 17(9), 2223-2234.
- Mulligan, K. ve Scherer, K. R. (2012). Toward a working definition of emotion. *Emotion Review*, 4(4), 345-357.

- Murphy, A., Taylor, E., & Elliott, R. (2012). The detrimental effects of emotional process dysregulation on decision-making in substance dependence.
- Mustafaoğlu, R., Zirek, E., Yasacı, Z., ve Özdiñler, A. R. (2018), Dijital Teknoloji Kullanımının Çocukların Gelişimi ve Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri, *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5(2), 1–21.
- Nemiah, J. C., Freyberger, H., Sifneos, P. E. Hill, O. W. (1976). Alexithymia: a view of the psychosomatic process, *Modern trends in psychosomatic medicine*, London Butterworths (pg. 430-9).
- Nikhita CS, Jadhav PR, Ajinkya S. (2015). Prevalence of Mobile Phone Dependence in Secondary School Adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(11), 06–09.
- Noyan, C. O., Enez Darçın, A., Nurmedov, S., Yılmaz, O., Dilbaz, N. (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ö İçeğinin Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması.
- Oulasvirta, A., Wahlstrom, M. ve Ericsson K. A. (2011). What Does it Mean to be Good at Using Mobile Device? An Investigation of Three Levels of Experience and Skill, *International Journal of Human- Computer Studies*, 69, 155-169.
- Oskis, A., [Clow, A.](#), Hucklebridge, F., Bifulco, A., Jacobs, C. and [Loveday, C.](#) (2013). Understanding alexithymia in female adolescents: the role of attachment style. *Personality and Individual Differences*, 54(1), 97-102. doi:10.1016/j.paid.2012.08.023
- Ophira, E., Nass, C., & Wagner, A. D. (2009). Cognitive control in media multitaskers. *Proceedings of the national academy of sciences of the United States of America*, 106(33), September 15. Available at <http://www.pnas.org/content/106/37/15583>.

- Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12(2), 130- 136.
- Özcan, Y. Z., ve Koçak, A. (2003). Research Note: A Need or a Status Symbol? Use of Cellular Telephones in Turkey. *European Journal of Communication*, 18(2), 241–254.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (14. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara, 380.
- Özen, S. ve Topçu, M. (2017). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Depresyon, Obsesyon-Kompulsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 16-24.
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk İstismarı ve İhmal. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 265-278.
- Park, N. ve Lee, H. (2012). Social Implications of Smartphone Use: Korean College Students' Smartphone Use and Psychological Well-Being. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(9).491-497.
- Park, S. M., Park, Y. A., Lee, H. W., Jung, H. Y., Lee, J.-Y., & Choi, J.-S. (2013). The effects of behavioral inhibition/approach system as predictors of Internet addiction in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 54, 7-11.
- Park, W. K. (2005). Mobile Phone Addiction. In R. Ling and P. E. Pedersen (Eds.), *Mobile Communications: Renegotiation of the Social Sphere* (253–272). London, England.

- Parker, J. D. A., Wood, L. M., Bond, B. J., Shaughnessy, P. (2005) Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathological gambling. *Psychother Psychosom*, 74, 51–55.
- Parling, T., Mortavazi, M., & Ghaderi, A. (2010). Alexithymia and emotional awareness in anorexia nervosa: time for a shift in the measurement of the concept? *Eating Behaviors*, 11, 205-210.
- Pavitra, M. B., Madhukumar, S., ve Murthy, M. T. S. (2015). A Study on Nomophobia - Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *Ntl J of Community Med*, 6(3), 340-344.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Pellowe, E. L., Cooper, A. & Mattingly, B. A. (2015). Are Smart Phones Inhibiting Smartness? Smart Phone Presence, Mobile Phone Anxiety, and Cognitive Performance. *Undergraduate Journal of Psychology*, 28(1), 20-25.
- Peñas-Lledó, E., Vaz Leal, F. J. ve Waller, G. (2002). Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: relation to eating characteristics and general psychopathology. *The International journal of eating disorders*, 31(4), 370- 375.
- Perry, B. D. and Szalavitz, M. (2018). *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*. İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Phillips, J. G., Ogeil, R. P. & Blaszczynski, A. (2011). Electronic interests and behaviors associated with gambling problems. *Int J Ment Health Addiction*, 1(2), 33-42.

- Polat, O. (2007a). *Çocuk İstismarı 1 (Tanımlar)*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2007b). *Çocuk İstismarı 2 (Önleme ve Rehabilitasyon)*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2019, Ocak 26). Adli Tıp ve Adli Bilimler: Duygusal İstismar. Adli Tıp ve Adli Bilimler: <http://www.adlitip.org/tag/duygusal-istismar/> adresinden alınmıştır.
- Rinaldi, R., Radian, V., Rossignol, M., Arachchige, K. G. K. ve Lefebvre, L. (2017). Thinking About One's Feelings: Association Between Alexithymia and Cognitive Styles in a Nonclinical Population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(10), 812-815.
- Roberts, J. A., & Yaya, H. P. L. ve Manolis, C. (2014). The Invisible Addiction: Cell Phone Activities and Addiction among Male and Female College Students. *Journal of Behavioral Addiction*, 3(4), 254-265.
- Rosen, L. D., Carrier, L. M. & Cheever, N. A. (2013). Facebook and texting made me do it: Media-induced task-switching while studying. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 948-958.
- Rosen, L., Carrier, L. M., Miller, A., Rökkum, J. & Ruiz, A. (2016). Sleeping with technology: cognitive, affective, and technology usage predictors of sleep problems among college students. *Sleep Health*, 2(1), 49-56.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: origins and outcomes. *J. Personal. Soc. Psychol.* 78,122– 35
- Rothman, E. F., Edwards, E.M, Heeren, T., & Hingson, R. W. (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*. 122:298–304.

- Salehan, M. ve Negahban, A. (2013). Social Networking on Smartphones: When Mobile Phones Become Addictive. *Computers in Human Behavior*. 29, 2632– 2639.
- Sarwar, M. & Soomro, T. R., (2013) "Impact of smartphone's on society," *European Journal of Scientific Research*.
- Saner, S. (2016). *Çocuk Cinsel İstismarı ve Zor Açığa Çıkması*. Bilgilendirme Dosyası. http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/219201618057CocukCinsel_istismar_bilgilendirme_dosyasi.pdfadresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 01.09.2018.
- Saunders, B. E. and Adams, Z. E. (2014). Epidemiology of Traumatic Experiences in Childhood, *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, 23(2), 167-184.
- Savcı, M. ve Aysan, F. (2016). Relationship between impulsivity, social media usage and loneliness. *Educational Process: International Journal*, 5, 106-115.
- Sevindi, T. (2017). *Ortaöğretim Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeyleri İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Sevi, M. O., Odabasioglu, G., Genc, Y., Soykal, I., & Oztürk, O. (2014). Mobile Phone Survey: Standardization and examination of relation with personality characteristics. *Journal of Addiction*, 15(1), 15-22.
- Shapira, N.A., Lessig, M.C., Goldsmith, T.D., Szabo, S.T., Lazoritz, M., Gold, M.S., Stein, D.J., (2003). Problematic Internet Use: Proposed Classification and Diagnostic Criteria. *Depression and Anxiety*. 17(4): 207-216.

- Shishido, H., Gaher, R. M., & Simons, J. S. (2013). I don't know how I feel, therefore I act: Alexithymia, urgency, and alcohol problems. *Addictive Behaviors, 38*.
- Shin SH, Edwards EM, Heeren T. Child abuse and neglect: Relations to adolescent binge drinking in the national longitudinal study of Adolescent Health (AddHealth) Study. *Addict Behav.* 2009;34:277–280.
- Sifneos, P.E., 1972. The prevalence of 'alexithymia' characteristics in psychosomatic patient. *Topics of Psychosomatic Research*. Karger, Basel, pp. 255]262.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H. ve Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 57*, 141-163. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Simonds, L.M., Elliott, S.A., (2001). OCD patients and Non-Patient Groups Reporting Obsessions and Compulsions: Phenomenology, Help-Seeking, and Access to Treatment. *British Journal of Medical Psychology, 74*, 431-449.
- Siyez, D.M. (2003). Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları ile Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Skierkowski, D., ve Wood, R. M. (2012). To text or not to text? The importance of text messaging among college-aged youth. *Computers in Human Behavior 28*, 744-756.

Stein, R. (1991). *Psychoanalytic theories of affect*. New York, NY: Praeger.

Stern, J. (2013). Cellphone Users Check Phones 150x/Day And Other Internet Fun Facts. *Good Morning America*, 29.

Srivastava, L. (2005). Mobile Phones and The Evolution of Social Behaviour. *Behaviour and Information Technology*, 24(2), 111–129.

Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B. ve Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103-111. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.11.009>.

Swann, A.C., Anderson, J.C., Dougherty, D.M., et.al. (2001) Measurement of Inter-episode Impulsivity in Bipolar Disorder. *Psychiatry Res*, 101, 195-197.

Şar, V. (2017). Savaş ve Terör Yaşantılarında Travma Sonrası Stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33,114-120.

Şaşıoğlu, M., Gülol, C., Tosun, A. (2003). Aleksitimi Kavramı [The Concept of Alexithymia] . *Current Approaches in Psychiatry*, 5(4), 507 – 27.

Şener Ö. (2018). Duygu Ahrazlığı (Aleksitimi) Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Duygu İfadeleri ve Spontanlıkları Üzerine Psikodramanın Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul 2018

Şenkal, İ. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.

- Şenkal İ, Işıklı S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2015, 26:261-67.
- Takao, M. (2014). Problematic Mobile Phone Use and Big-Five Personality Domains. *Indian Journal of Community Medicine*, 39(2), 111-113.
- Taylor, G., Bagby, R., 2013. Psychoanalysis and empirical research: the example of alexithymia. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 61, 99–133 (review).
- Tamam L, Güleç H, Karataş G. (2013). Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması. *Arch Neuropsychiatr*, 50, 130-134.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhlali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tepei, A. (2014). *Alexithymia And Resilience In Women With Depressive Disorder*. The Second World Congress Resilience From Person to Society, Timisoara, Romania.
- Tekeli, Ş. (2018). “Çocukluk Dönemi Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Yetişkinlik Dönemindeki Aleksitimi Ve Empatik Eğilim İle İlişkisi”. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar üniversitesi, İstanbul.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological Science*, 8, 454-458.
- Topçu, S. (2009). Cinsel İstismar. Ankara: Phoenix Yayınevi.

- Townsend, A. M. (2000). Life in The Real Time City: Mobile Telephones and Urban Metabolism. *Journal of Urban Technology*, 7, 85-104.
- Turgut, E. (2016). Çocukların mobil internet deneyimleri: kullanım, risk faktörleri ve risklerle başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- TÜİK (2015). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, erişim. www.tuik.gov.tr.
- Tsai, C. C., and Lin, S. S. J. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: An Interview study. *CyberPsychology & Behavior*, 6(6), 649-652. <https://doi.org/10.1089/109493103322725432>.
- Van Deursen, A. J., Bolle, C. L., Hegner, S. M. ve Kommers, P. A. (2015). Modeling Habitual and Addictive Smartphone Behavior: The Role of Smartphone Usage Types, Emotional Intelligence, Social Stress, Self-Regulation, Age, and Gender. *Computers in Human Behavior*, 45, 411-420.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A.J., Clark, L., (2008) Impulsivity As A Vulnerability Marker For Substance-Use Disorders: Review of Findings From High-Risk Research, Problem Gamblers And Genetic Association Studies. *Neurosci Biobehav Rev.* 32, 777- 810.
- Wang, D., Xiang, Z., and Fesenmaier, D.R. (2014). Smartphone use in everyday life and travel. *Journal of Travel Research*, 1(12), 52-63.
- Wei, R. ve Lo, V. H. (2006). Staying Connected While on the Move Cell Phone Use and Social Connectedness. *New Media and Society*, 8(1), 53-72.
- Wichstrøm, L., Belsky, J., ve Berg-Nielsen, T. S. (2013). Preschool predictors

of childhood anxiety disorders: A prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 1327–1336.

Whiteside, S. P. ve Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and Impulsivity: Using a Structural Model of Personality to Understand Impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689.

Wilken, R. (2011). *Bonds and Bridges: Mobile Phone Use and Social Capital Debates*. in: Ling R and Campbell SW (eds) *Mobile Communication: Bringing Us Together and Tearing Us Apart*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 127–150.

Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. and Ressler, K. J. (2010). Moderating Effects of Resilience on Depression in Individuals with a History of Childhood Abuse or Trauma Exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411-414.

Wood, R.L., & Williams, C. (2007). Neuropsychological correlates of organic alexithymia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13, 471–479.

World Health Organization (2014). *Global Status Report on Violence Prevention*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/ Erişim Tarihi : 01.09.2018.

World Health Organization (2006). *Preventing Child Maltreatment: a Guide to Taking Action and Generating Evidence*, Geneva, 14-89. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/92?sequence=1> Erişim Tarihi: 09.09.2018.

Xie, P., Wu, K., Zheng, Y., Guo, Y., Yang, Y., He, J., ... & Peng, H. (2018). Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China. *Journal of affective disorders*, 228, 41-48.

- Yates, M. T., Gregor, A. M., ve Haviland, M. G. H (2012). Child Maltreatment, Alexithymia, and Problematic Internet Use in Young Adulthood. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 14(4).
- Yaşayanlar, E. (2018). *Evli ve Boşanmış Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Yazıcı, K., & Yazıcı, A. E. (2015). *Dürtüsellikte biyolojik yaklaşım. L. Tamam (Dü.) içinde, Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozuklukları*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Yurdakul, R. S. (2012). *Çocuk ve Cinsellik*. İstanbul: Kare Yayınları.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 4, 275-303.
- Zeitlin, S.B., Lane, R.D., O'Leary, D.S., Schrift, M.J. (1989), Interhemispheric transfer deficit in alexithymia *Am. J. Psychiat.*, 146, pp. 148-155
- Zeitlin, S. B., McNally, R. J. ve Cassiday, K. L. (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: An effect of repeated traumatization? *American Journal of Psychiatry*, 150(4), 661–663.

EKLER

EK 1- Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞINDA DÜRTÜSELLİK, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Değerli Katılımcılar,

Bu araştırmada akıllı telefon kullanım düzeyi ile dürtüsellik, çocukluk çağı travması ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişki incelenecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılmanız için 18-65 yaş aralığında olmanız ve akıllı telefon kullanıyor olmanız gerekmektedir. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı Kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı Kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz yada endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Yrd. Doç Dr Hande ÇELİKAY SÖYLER

Olca CENGİZ TURAN

İletişim telefon :05324620086

e-posta olcaycngz@gmail.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet

Hayır

Ek 2 - Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi çeşitli sosyo-demografik bilgilerine ulaşmak ve kumar oynamak için ayırdıkları zaman ve para miktarını belirlemek amacıyla çeşitli sorular içeren, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir formdur (örnek üç madde aşağıdaki gibidir).

TARİH:

1. ADI-SOYADI:

2. YAŞI:

3. CİNSİYETİ: Kadın () Erkek ()

Ek 3-Akıllı Telefon Kullanma Düzeyi Ölçeği

Elinizdeki form, sizlerin akıllı telefonu kullanma düzeyinizi belirlemek üzere geliştirilmiştir. Bu formda sıralanan maddelere yönelik düşüncenize “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” ve “her zaman” olmak üzere yer alan kutucuklardan uygun olanı (X) işareti ile belirtiniz. Tüm maddeleri cevaplamayı unutmayınız. Verdiğiniz bilgiler kesinlikle saklı kalacak ve araştırmacılardan başka kimse görmeyecektir (Örnek üç madde ilgili ekte sunulmuştur).

Araştırmamıza katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Sınıf:

Cinsiyet: () Kız () Erkek

Maddeler		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1	Akıllı telefon kullanmam nedeniyle yapmam gereken işleri aksatırım	()	()	()	()	()
2	Akıllı telefon kullanmam nedeniyle derslerime yoğunlaşmakta zorlanırım	()	()	()	()	()
3	Akıllı telefonu uzun süre kullanmam nedeniyle gözlerimle ilgili sorun yaşarım	()	()	()	()	()

Ek 4-Barratt Dürtüsellik Ölçeği -11 Kısa Formu

Açıklamalar: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz (örnek üç madde ilgili ekte sunulmuştur).

		Nadiren / Hiçbir Zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman / Her Zaman
1	İşlerimi dikkatle planlarım				
2	Düşünmeden iş yaparım				
3	Dikkat etmem				

EK 5- Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

Örnek üç madde ilgili ek'te sunulmuştur.

ACE ÖLÇEĞİ

Ad Soyad :
Tarih :/...../.....

Siz büyürken, hayatınızın **ilk 18 yılında**:

	Bir tane dahi varsa işaretleyin
1) Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu?	<input type="radio"/> EVET
2) Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip taktı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağımız kadar güçlü vurdu mu?	<input type="radio"/> EVET
3) Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşad mı ya da teşebbüs etti mi?	<input type="radio"/> EVET

EK 6-Toronto Aleksitimi Ölçeği

Örnek üç madde ilgili ek'te sunulmuştur.

TAÖ-20 Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., **Her zaman (5)** olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1- Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.....	1	2	3	4	5
2- Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.....	1	2	3	4	5
3- Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor.....	1	2	3	4	5

EK 7-Ölçek İzinleri

- **Anil Gündüz** <anilgndz@gmail.com>

Bugün saat 9:09 ★

Kime olcay turan

Merhabalar
Tabi ki kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.

▼ Esas mesajı gizle

On Sat, Mar 23, 2019 at 10:07 AM olcay turan <olcaycturan@yahoo.com.tr> wrote:

Hocam merhaba, ben Olcay CENGİZ TURAN Klinik Psikoloji Yüksek lisans öğrencisiyim.Yakın Doğu Üniversitesinde Yrd. Doç.Dr Hande ÇELİKAY SÖYLER danışmanlığında yürütülecek olan AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞINDA DÜRTÜSELLİK, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI isimli tez çalışmamda kullanılmak üzere Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ni kullanabiliriyim? Teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim

Olcay Cengiz Turan

- **Lut Tamam** <ltamam@gmail.com>

Bugün saat 8:56 ★

Kime olcay turan

Tabiki

23 Mar 2019 Cmt 09:54 tarihinde olcay turan <olcaycturan@yahoo.com.tr> şunu yazdı:

> Esas mesajı göster

← Yanıtla ← Tümüünü Yanıtla → İlet ... Diğer

- **Samet Kose** <sametkose@gmail.com>

Bugün saat 22:04 ★

Kime olcaycturan@yahoo.com.tr

Merhaba Sevgili Olcay,

Tez çalışmanızda Türkçe TAS-20'ni kullanmanız beni sevindirir. TAS-20 ölçeğini, validation çalışması makalesini ve Türk toplumu normatif değerleri tablosunu ekte gönderiyorum.

İçtenlikle,
Samet Kose, MD, PhD
Franklin, Tennessee

On Sat, Mar 23, 2019, 6:31 AM olcay turan <olcaycturan@yahoo.com.tr> wrote:

Hocam merhaba, ben Olcay CENGİZ TURAN Klinik Psikoloji Yüksek lisans öğrencisiyim.Yakın Doğu Üniversitesinde Yrd. Doç.Dr Hande ÇELİKAY SÖYLER danışmanlığında yürütülecek olan AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞINDA DÜRTÜSELLİK, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI isimli tez çalışmamda **Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)**ni kullanabiliriyim?

Teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

Olcay CENGİZ TURAN

- **Ali Haydar Şar** <asar@sakarya.edu.tr>

Mar 25 saat 9:50 AM ★

Kime olcay turan

Merhaba değerli meslektaşım ölçek ektedir, kullanmanızdan memnunluk duyuyoruz, başarılar

olcay turan <olcaycturan@yahoo.com.tr>, 25 Mar 2019 Pzt, 00:17 tarihinde şunu yazdı:

> Esas mesajı göster



AKILLI T...doc

← Yanıtla ← Tümüünü Yanıtla → İlet ... Diğer

ÖZGEÇMİŞ

9 Eylül üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Fizik Öğretmenliği bölümü okudu,
Newport International University de Davranış Bilimleri okudu.

Kognitif ve Davranış Terapileri Derneğinde, Avrupa Davranış ve Kognitif
Terapiler Birliği (EABCT) Sertifika ve Akreditasyon Komitesince Akredite olan
Kognitif Davranışçı Terapistlik sertifika programını tamamlamıştır.

KDT Derneği ve TA Derneği üyesidir

İstanbul Kent üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans(tezsiz)

İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Çocuk Gelişimi Lisans öğrencisidir

Sertifikalar, Eğitimler, Çalışmalar

Marco Mazzetti'den Transaksiyonel Analiz TA 101,TA 202 eğitimlerini
almıştır.

Adnan menderes üniversitesinden Aile Danışmanlığı Sertifikası,

Aile Arbuluculuk Sertifikası

Oyun Terapisi Uygulayıcı Sertifikası

NeuroLeadership Institutede Neuroleadership

Erickson Collage International'dan

Creating High motivation

Creative solutions

The Nine Disciplines of Whole Brain Thinking

Powerful Negotiations

Tony BUZAN'ın Hafıza Teknikleri ve Zihin Haritaları Eğitimci Eğitimi

İstanbul Kent üniversitesi Klinik psikoloji yüksek lisans (tezdiz)

İstanbul üniversitesi uzaktan eğitim çocuk gelişimi lisans bölüm öğrencisi

İNTİHAL RAPORU

AKILLI TELEFON KULLANICILARINDA DÜRTÜSELLİK, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

olcay cengiz

ORIJINALLIK RAPORU

% 12	% 11	% 5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	TAKIL, Nazife Burcu. "TÜRKÇE ÖĞRETMENLİĞİ BÖLÜMÜNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN SÖZLÜ ANLATIM DERSİNE YÖNELİK TUTUMLARINA DAİR BİR ARAŞTIRMA", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2016. Yayın	<% 1
6	www.tavsiyedyorum.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİNİ



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

23.05.2019

Sayın Olcay Cengiz Turan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/419 proje numaralı ve "**Akıllı Telefon Bağımlılığında Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travması Ve Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.