

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI



DENİZLİ İLİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE
AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ
ÜSTBİLİŞ, ÖZ ŞEFKAT VE ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ
DR. TUĞÇE SÖYLEYİCİ MERT

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MERVE AKTAŞ TERZİOĞLU

DENİZLİ – 2024

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

DENİZLİ İLİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE
AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ
ÜSTBİLİŞ, ÖZ ŞEFKAT VE ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ
DR. TUĞÇE SÖYLEYİCİ MERT

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MERVE AKTAŞ TERZİOĞLU

DENİZLİ – 2024

TEŞEKKÜR

Asistanlık hayatım boyunca bilgi ve tecrübeleriyle eğitimime kattıkları her şey için değerli hocalarım, Doç. Dr. Gülşen ÜNLÜ, Doç. Dr. Bürge KABUKÇU BAŞAY, Doç. Dr. Ömer BAŞAY, Doç. Dr. Ahmet BÜBER ve Dr. Öğr. Üyesi Merve AKTAŞ TERZİOĞLU'na

Tez sürecindeki destek ve katkılarından dolayı tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Merve AKTAŞ TERZİOĞLU'na, bu süreçteki katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL'a,

Erişkin Psikiyatrisi rotasyonu süresince birlikte çalıştığım, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Psikiyatri Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarıma, Çocuk Nörolojisi rotasyonu boyunca birlikte çalıştığım, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Doç. Dr. Olcay GÜNGÖR'e,

Asistanlık sürecimde her daim yanımda olan sevgili arkadaşlarım Dr. Merve ÜNSAL'a ve Dr. Yasemin TÜRKÖĞLU'na, birlikte çalışmaktan keyif aldığım, huzurlu ve mutlu bir ortamda çalışmamı sağlayan tüm Çocuk ve Ergen Psikiyatri asistanı arkadaşlarıma ve psikiyatri hastanemizin değerli çalışanlarına,

Hayatım boyunca her zaman desteklerini yanında hissettiğim, bugünlere gelmem için büyük fedakarlıklar yapan sevgili annem, babam ve ablama; hayatıma girdiği günden beri beni hiç yalnız bırakmayan, her koşulda yanımda olan, sevgisini ve desteğini her daim yanımda hissettiğim sevgili eşim Dr. Alper MERT'e

Sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xi
1.GİRİŞ	12
2. GENEL BİLGİLER.....	14
2.1 AKILLI TELEFON.....	14
2.1.1 Akıllı Telefon Tanımı.....	14
2.1.2 Akıllı Telefon Tarihiçesi.....	14
2.1.3 Akıllı Telefon Kullanımı ve Yaygınlığı.....	15
2.2 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI.....	16
2.2.1 Tanımı	16
2.2.2 Sıklığı	17
2.2.3 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Ergenler	18
2.2.3.1 Risk Faktörleri	18
2.2.3.2 Koruyucu Faktörler	19
2.2.4 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Klinik Görünüm	19
2.2.5 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Tedavisi.....	20
2.2.5.1 Psikoterapi.....	20
2.2.5.2 Farmakoterapi	21
2.3 ÜST BİLİŞ	21
2.4 ÖZ ŞEFKAT	24
2.5 ALEKSİTİMİ.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	28
3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	28
3.3 ARAŞTIRMANIN TİPİ	28
3.4 ARAŞTIRMANIN TARİHİ.....	28
3.5 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	29
3.6 ETİK.....	30
3.7 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	30
3.7.1 Sosyodemografik Veri Formu	30
3.7.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu	30

3.7.3 Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu.....	31
3.7.4 Ergen İçin Öz Şefkat Ölçeği.....	31
3.7.5 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)	31
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI.....	32
3.9. İSTATİKSEL ANALİZ	32
4. BULGULAR.....	34
4.1 SOSYODEMOGRAFİK VERİLER	34
4.2 TELEFON KULLANIMINA DAİR BULGULAR.....	37
4.3 ÖLÇEKLERDEN ELDE EDİLEN VERİLER.....	38
4.3.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu	38
4.3.1.1 Öğrencilerdeki Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi.....	39
4.3.1.2 Öğrencilerin Telefon Kullanım Alışkanlıklarının Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi.....	41
4.3.2 Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu.....	42
4.3.3 Ergen için Öz-Şefkat Ölçeği.....	43
4.3.4 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)	43
4.4 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER..	44
4.4.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu Arasındaki İlişkiler	44
4.4.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Arasındaki İlişkiler	45
4.5 KORELASYON ANALİZLERİ	46
4.5.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu Arasındaki Korelasyonel İlişkiler.....	46
4.5.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Arasındaki Korelasyonel İlişkiler	48
4.6 ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ, ÜST BİLİŞ ÖLÇEĞİ VE ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEKLERİNİN BİRBİRİ İLE İLİŞKİSİ.....	49
4.7 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ ÇOKLU REGRESYON YÖNTEMİ İLE YORDANMASI	50
5. TARTIŞMA.....	52
5.1 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ	52
5.2 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ÜST BİLİŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	56
5.3 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ÖZ ŞEFKAT ARASINDAKİ İLİŞKİ	58
5.4 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	60
5.5 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ ÇOKLU REGRESYON YÖNTEMİ İLE YORDANMASININ İNCELENMESİ.....	62

6. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI.....	64
7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	65
8. KAYNAKLAR	67
9. EKLER	79

KISALTMALAR

ACT	Acceptance and Commitment Therapy
APA	American Psychological Association
ATBÖ-KV	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
CAS	Cognitive Attentional Syndrome
COVID-19	Yeni Koronavirüs Hastalığı
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GPS	Global Positioning System
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
ÖŞÖ-KF	Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu
S-REF	Self-Regulatory Executive Function
TAS-20	Toronto Aleksitimi Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ÜBÖ-ÇE	Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. <i>Cinsiyetlere göre okul ve sınıf dağılımı</i>	34
Tablo 2. <i>Ailenin demografik özellikleri</i>	35
Tablo 3. <i>Ailede Hastalık Öyküsü</i>	36
Tablo 4. <i>Öğrencilerin Telefon Kullanım Alışkanlıkları</i>	37
Tablo 5. <i>Öğrencilerde Akıllı Telefon Bağımlılığı</i>	39
Tablo 6. <i>Öğrencilerdeki akıllı telefon bağımlılığının sosyodemografik bulgular ile ilişkisi</i>	40
Tablo 7. <i>Öğrencilerdeki akıllı telefon bağımlılığının sosyodemografik bulgular ile ilişkisi</i>	41
Tablo 8. <i>Öğrencilerdeki akıllı telefon bağımlılığının telefon kullanımı ile ilişkisi</i>	41
Tablo 9. <i>Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE) Betimleyici İstatistikler</i>	42
Tablo 10. <i>Üstbiliş Ölçeği Cinsiyet Karşılaştırması</i>	42
Tablo 11. <i>Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) Betimleyici İstatistikleri</i>	44
Tablo 12. <i>Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan ve Olmayan Öğrencilerde Üstbiliş Ölçeği Puanları Karşılaştırması</i>	45
Tablo 13. <i>Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan ve Olmayan Öğrencilerde TAS-20 Ölçeği Puanları Karşılaştırması</i>	46
Tablo 14. <i>Pearson's Korelasyonları</i>	47
Tablo 15. <i>Pearson's Korelasyonları</i>	48
Tablo 16. <i>Pearson Korelasyonları</i>	49
Tablo 17. <i>Aşamalı Çoklu Regresyona Katılan Değişkenlerin Beta Katsayıları</i>	51

ÖZET

Akıllı telefon bağımlılığı psikolojik, çevresel ve sosyal faktörlerin etiyojide birlikte rol oynadığı düşünölen bir davranışsal bağımlılıktır. Üst biliş, öz şefkat ve aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkisini gösteren birçok çalışma mevcuttur ancak herhangi bir yaş grubunda bu üç faktörün tümöyle ilişkisini ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır. Lise öğrencilerinde üst biliş, öz şefkat ve aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığı etiyojisindeki rolünü ortaya koyabilmek amacıyla 195 kız ve 153 erkek olan toplam 348 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler 2022-2023 eğitim öğretim yılında Denizli ili merkez ilçelerde bulunan liselerde örgün eğitime devam etmekte olan, ebeveynin ve öğrencinin çalışmaya katılmayı kabul ettiğı 14-18 yaş arası bireylerden oluşmuştur. Katılımcılara Akıllı Telefon Bağımlılığı – Kısa Formu, Üst Biliş Ölçeğı Çocuk ve Ergen Formu, Ergen İçin Öz Şefkat Ölçeğı ve Toronto Aleksitimi Ölçeğı doldurmaları istenmiştir. Bulgular akıllı telefon bağımlılığı ile üst biliş, öz şefkat ve aleksitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulgular elde edildiğini göstermektedir. Akıllı telefon bağımlılığı ile üstbiliş ilişkisinde üstbiliş toplam puanının ve olumsuz üst düşünceler, batıl inançlar, ceza ve sorumluluk algıları, bilişsel izleme alt ölçek puanları akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerde daha yüksek olduğu, üstbiliş, olumsuz üst endişeler, batıl inanç ceza ve sorumluluk ve bilişsel izleme ile akıllı telefon bağımlılığı arasında güçlü düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı ile öz şefkat puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterilmiştir. Aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ile akıllı telefon bağımlılığı arasında güçlü düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Sonuçlar üst biliş, öz şefkat ve aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkisi olduğunu ve akıllı telefon bağımlılığını öngörmede ve önlemeye yönelik müdahalelerde yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: akıllı telefon bağımlılığı, üst biliş, öz şefkat, aleksitimi

SUMMARY

It is believed that the etiology of smartphone addiction involves a combination of psychological, environmental, and social factors. Many studies have established the link between smartphone addiction and metacognition, self-compassion, and alexithymia, but none have examined all three factors together in any age group. The aim of our study is to investigate the influence of metacognition, self-compassion, and alexithymia on smartphone addiction among high school students. The study involved 348 students, with 195 girls and 153 boys. The individuals involved in the research were high school students between 14 and 18 years old, enrolled in central district schools in Denizli, Türkiye during the 2022-2023 academic year, and who willingly participated with the approval of their parents. Participants completed the Smartphone Addiction - Short Form, MetaCognition Scale Child and Adolescent Form, Adolescent Self-Compassion Scale, and Toronto Alexithymia Scale. The findings reveal statistically significant links between smartphone addiction and metacognition, self-compassion, and alexithymia. Regarding the connection between metacognition and smartphone addiction; the metacognition total score and subscale scores for negative upper thoughts, superstitions, criminal-responsibility perceptions, and cognitive monitoring were found to be higher in students with smartphone addiction. Metacognition, negative upper concerns, superstition, penalty-liability, and cognitive monitoring showed a significant positive correlation with smartphone addiction. A significant link was observed between smartphone addiction and self-compassion scores, indicating a negative association. The study revealed a robust positive association between smartphone addiction and alexithymia, difficulties in emotion recognition and verbalization. The results imply that smartphone addiction can be predicted and prevented through interventions targeting metacognition, self-compassion, and alexithymia.

Keywords: smartphone addiction, metacognition, self-compassion, alexithymia

1.GİRİŞ

Akıllı telefon, internet erişimi sağlama özelliğiyle cep telefonuna bilgisayar özellikleri yüklenmiş mobil cihazlar olarak tanımlanmaktadır. İçinde bulunduğumuz dönemde hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (1).

‘Bağımlılık’ denildiğinde öncelikli olarak madde, alkol ve tütün ürünleri akla gelmektedir. Ancak son dönemlerde internet, sosyal medya ve akıllı telefon kullanımındaki artış bunların bağımlılığa neden olma potansiyelleri olduğunu düşündürmektedir (2).

Akıllı telefon bağımlılığı tanımına dair henüz herhangi bir fikir birliği bulunmamaktadır. Kardefelt-Winther ve ark. davranışsal bağımlılığın tanımını; işlevsellikte bozulmaya veya sıkıntıya sebep olan, kişi tarafından azaltılamayan ve önemli bir süre devam eden tekrarlayıcı davranış olarak yapmışlardır. Akıllı telefon bağımlılığı kavramı yerine ise ‘sorunlu akıllı telefon kullanımı’ terimini kullanmışlardır (3).

DSM-5 ile ‘Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar’ başlığı altında ‘Kumar Oynama Bozukluğu’ bu grupta sınıflanan tek davranışsal bağımlılık olmuştur (4). Akıllı telefon bağımlılığı DSM-5 ve ICD-11’de bir bozukluk olarak sınıflandırılmamaktadır (5).

Üstbilgi kavramı Flavell tarafından bilişin değerlendirilmesi, izlenmesi ve düzenlenmesinde ilgili bilgi ve bilişsel süreç olarak tanımlamıştır (6). Biliş, kişinin zihninde olup biten tüm süreçleri içerirken; üst biliş, bilişleri kontrol ederek değerlendiren üst bir yapı ve süreçler bütünüdür ve kişinin kendi zihnindeki süreçlerin farkında olmasını sağlayan bir üst sistemdir (7). Yapılan çalışmalarda üstbilginin yüksek olmasının bağımlılıkla ilgili sorunları arttırdığı gözlenmiştir (8–12).

Öz şefkat, bireyin olumsuz deneyimler sonrası kendine karşı anlayışlı olması, bu deneyimleri yaşamın bir parçası olarak görebilmesi ve olumsuz duygularının farkına vararak anlamlarını anlaması olarak tanımlanmaktadır (13). Literatürde öz şefkat ile bağımlılık arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (14–17).

Aleksitimi, duyguları tanıma, analiz etme ve sözlü olarak ifade etmedeki zorluklar ile duyguları birbirinden ayırmadaki güçlükler, sınırlı hayal gücü ve dışa dönük bilişsel tarzla karakterize edilmiştir (18). Yapılan araştırmalar aleksitiminin sadece madde bağımlılığıyla değil, davranışsal bağımlılıklarla da ilişkisi olduğunu göstermiştir (19). Telefona kolay ulaşımın aleksitimik bireyler için bağımlılık açısından riski artırdığı düşünülmektedir (20–22).

Tüm bu bilgilerin sonucunda öz şefkati düşük, üstbilis becerileri yüksek ve aleksitimi olan bireylerin akıllı telefon bağımlısı olma ihtimalinin yüksek olduğu ve bunun da bağımlılık patofizyolojisinde yeri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada ergenlerdeki akıllı telefon bağımlılığının üstbilis, öz şefkat ve aleksitimi ile ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 AKILLI TELEFON

2.1.1 Akıllı Telefon Tanımı

Akıllı telefon, cep telefonuna bilgisayar özellikleri yüklenmiş mobil cihazlar olarak tanımlanmaktadır. Akıllı telefonu cep telefonundan ayıran en önemli özellik internet erişimine sahip olmasıdır. İnternet erişimi sayesinde kullanıcılar hızlı bilgi edinme, oyun oynama, sosyal medyaya erişim ve GPS aracılığıyla konum bulma gibi özelliklere sahip olmaktadır. Bir diğer önemli özellik ise, akıllı telefonların daha hızlı işletim sistemine sahip olmasıdır. Bu özelliğin kullanıcılara kattığı fayda ise uygulama ve programların daha hızlı kullanılabilmesine olanak sağlamasıdır (1,23).

Teknoloji içinde bulunduğumuz dönemde hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Televizyon, bilgisayar, tablet ve telefon bunların sadece birkaçını oluşturmaktadır. Teknolojinin gelişimine baktığımız zaman hemen hemen her gün her cihazın yeni bir özelliğe sahip olmuş halini görmekteyiz. Akıllı telefonlar da bu hızlı gelişimin en önemli örneğini oluşturmaktadır ve bu hızlı gelişimden payını almaktadır.

2.1.2 Akıllı Telefon Tarihçesi

İlk iletişim aracı olarak bilinen telgraf 1792 yılında Samuel Morse tarafından icat edilmiştir. Telgraf sonrası 1876 yılında Graham Bell tarafından ilk telefon icat edilmiştir. Bu iletişim araçları başlangıçta mesafeler arası haberleşmeye büyük katkılar sağlamış olsa da süreçte kablolu olmaları nedeniyle bazı aksaklıklara sebep olmuştur (24). Uzun denemeler sonrası Motorola şirketinin mühendisi Martin Cooper 1973 yılında ilk kablosuz telefonu icat etmiştir. Kablosuz telefon sonrası süreç daha da hızlı ilerlemeye başlamış ve 1991 yılında Finlandiya'ya ait olan Nokia firması bu standartlara sahip ilk cep telefonunu üretmiştir. 2007 yılında ise Apple şirketi bir yeniliğe imza atarak iPhone adında bir telefonu piyasaya sürmüştür. Bu telefonu diğerlerinden ayıran en önemli özellikleri hızlı internet erişimi, dokunmatik ekran ve gelişmiş kamera teknolojisine sahip olması olmuştur (25).

Ülkemizde cep telefonları ilk olarak 1994 yılında, dokunmatik ekrana sahip cep telefonları ise ilk defa 2009 yılında kullanılmaya başlanmıştır (26).

Sahip olduğu tüm bu özelliklere bakıldığında akıllı telefonlar günümüzde birçok kullanım alanı sunması nedeniyle en çok kullanılan teknoloji araçlarından biri olmuştur.

2.1.3 Akıllı Telefon Kullanımı ve Yaygınlığı

Global web index verileri ile hazırlanan ‘We Are Social’ ın 2023 yılı ile ilgili hazırladığı raporda dünya çapında cep telefonu kullanan kişi sayısının 5.44 milyar (%68) kişiye, internet kullanan kişi sayısının ise 5.16 milyar (%64.4) kişiye ulaştığı bilgisi sunulmuştur (27).

Akıllı telefon kullanımının sıklığına ilişkin Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine baktığımızda mevcut oranın her geçen gün arttığı dikkat çekmektedir. 2021 yılında yapılan hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre, evden internete erişim imkânına sahip olan hanelerin oranı 2004 yılında %7 iken 2021 yılında bu oranın %92’ye yükseldiği; diğer yandan hanelerde dizüstü bilgisayar ve tablet gibi taşınabilir bilgisayar bulunma oranının %0,9’dan %49,5’e, cep telefonu/akıllı telefon bulunma oranının %53,7’den %99,2’e yükseldiği saptanmıştır. Son olarak 2022 yılında yapılan araştırmaya göre ise evden internete erişim imkanına sahip olan hanelerin oranı %94.1’e yükselmiştir (28).

6-15 yaş arası çocuk ve gençlerin internet kullanım oranlarına bakıldığında 2013 yılında %50,8 iken 2021 yılında %82,7 olduğu gözlenmiştir. İnternet kullanımı cinsiyete göre incelendiğinde; 2013 yılında %53,7 olan erkek çocukların internet kullanım oranının 2021 yılında %83,9’a, 2013 yılında %47,8 olan kız çocuklarının internet kullanım oranının ise 2021 yılında %81,5’e yükseldiği görülmüştür.

İnternet kullanan çocukların %90,1’i hemen her gün, %8,5’i haftada en az bir defa, %1,4’ü ise haftada bir defadan az internet kullandığını belirtmiştir. Hemen her gün veya haftada en az bir defa olmak üzere düzenli internet kullandığını belirten çocukların oranı ise 2013 yılında %91,8 iken 2021 yılında %98,6 olmuştur. Düzenli İnternet kullanan erkek çocukların oranının 2013 yılında %92,8 iken 2021 yılında %98,9, kız çocukların oranının ise 2013 yılında %90,7 iken 2021 yılında %98,4 olduğu görülmüştür. Düzenli internet kullanan 6-15 yaş grubundaki çocuklar, haftalık

ortalama 12 saat 25 dakika ders içi, 6 saat 59 dakika ders dışı zamanlarında internet kullanmıştır.

Düzenli internet kullanan 6-15 yaş grubundaki çocukların internet aracılığı ile yürüttüğü faaliyetlerde, çevrimiçi derse katılma %86,2 ile ilk sırayı alırken %83,6 ile ödev veya öğrenme amacıyla internete başvurma ikinci sırada yer almıştır. Bunu, %66,1 ile oyun oynama veya oyun indirme, %61,0 ile paylaşım sitelerinden video izleme ve %55,5 ile internet üzerinden sesli veya görüntülü arama yapmanın izlediği gözlenmiştir (29)

COVID-19 pandemi sürecinin de bu süreçte etkili olduğu düşünülecek olursa, günümüzde akıllı telefon kullanım oranlarının neredeyse bilgisayar kullanım oranlarının önüne geçtiği gözlenmektedir (30).

2.2 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI

2.2.1 Tanımı

TDK (2023) 'bağımlı' kelimesini 'bir kimseye veya şeye maddi veya manevi yönden aşırı bağlı olan' şeklinde tanımlarken; 'bağımlılık' kelimesini 'bağımlı olma durumu' olarak tanımlamaktadır (31).

Bağımlılık kavramını Goodman; sorunlu bir davranışı kontrol etmede yinelenen bir başarısızlık ve olumsuz sonuçlara neden olmasına rağmen sorunlu davranışı sürdürmeye devam etmek olarak tanımlamıştır (32). Bağımlılığın tanımını ilk yapan kişi olan Brown, bağımlılık bileşenleri olarak sırayla; seçici dikkat, öfori, tolerans, yoksunluk, çatışma ve relaps kavramlarından bahsetmiştir (33).

Bağımlılık nörobiyolojisinde beynin ödül yolları olarak kabul edilen amigdala, hipokampus, frontal korteks ve bunlarla ilişkili nörotransmitterler, özellikle de mezolimbik yolaktaki dopamin yolu önemli rol oynamaktadır. Bu yolak ventral tegmental alandan nükleus accumbense uzanan dopaminerjik nöronları içerir (34,35). Bağımlılığa geçiş beyinde oluşan nöroplastisite sonucu oluşmaktadır. Bunun oluşumunda mezolimbik dopamin sistemindeki değişiklikler, ventral striatumdan dorsal striatum ve orbitofrontal kortekse kadar uzanan nöroadaptasyon süreci ve prefrontal korteks, singulat girus ve amigdaladaki düzensizlikler aracılık etmektedir (36).

Günümüzde ‘bağımlılık’ denildiğinde madde, alkol ve tütün ürünleri akla gelmektedir. Ancak son dönemlerde internet, sosyal medya ve akıllı telefon kullanımındaki artış bunların bağımlılığa neden olma potansiyelleri olduğunu düşündürmektedir. Günlük hayatımızda sıklıkla kullandığımız akıllı telefon kullanımındaki artış beraberinde akıllı telefon bağımlılığına yönelik yapılan çalışmalarda artış göstermiştir (2,37).

DSM-5 ile ‘Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar’ başlığı altında ‘Kumar Oynama Bozukluğu’ bu grupta sınıflanan tek davranışsal bağımlılık olmuştur. Kumar oynama bozukluğu daha önce DSM’de birçok sınıflandırma içinde yer almış ancak ilk defa 2013 yılında The American Psychiatric Association (APA) kumar oynama davranışını bir davranışsal bağımlılık olarak tanımlamıştır. Bu başlığın tek bir bozukluğu içermesi, aslında davranışsal bağımlılıklara dair süreçlerin tam olarak bilinmiyor olmasından kaynaklanmaktadır (4).

Akıllı telefon bağımlılığı tanımına dair henüz herhangi bir fikir birliği bulunmamaktadır. Kardefelt-Winther ve ark. davranışsal bağımlılığın tanımını; işlevsellikte bozulmaya veya sıkıntıya sebep olan, kişi tarafından azaltılamayan ve önemli bir süre devam eden tekrarlayıcı davranış olarak yapmışlardır. Akıllı telefon bağımlılığı kavramı yerine ise ‘sorunlu akıllı telefon kullanımı’ terimini kullanmışlardır (3). Sorunlu akıllı telefon kullanımını ise, kompulsif kullanımın çeşitli biçimlerde fiziksel, psikolojik ve sosyal zarara yol açan bir davranış biçimi olarak tanımlanmıştır (38).

Akıllı telefon bağımlılığı DSM-5 ve ICD-11’de bir bozukluk olarak sınıflandırılmamaktadır (5).

2.2.2 Sıklığı

Akıllı telefonlar bağımlılığına yönelik yapılan araştırmalarda ülkelere göre akıllı telefon bağımlılığı sıklığının yüksek olduğu görülmektedir. Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı sıklığı İngiltere’de %10 (39), Tayvan’da %16,7 (40), İsviçre’de %16,9 (41), İspanya’da %20 (42), Filipinler’de %21 (43), Kore’de %35,2 (44), Hindistan’da ise %39 ile %44 arasında (45) olduğu gözlenmiştir.

Ülkemizde 2018 yılında 761 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada %56,6 oranında akıllı telefon bağımlılığı olduğu gözlenmiştir (46). 2020 yılında 745 lise öğrencinin katılımıyla gerçekleşen bir çalışmada ise akıllı telefon bağımlılığı oranı %36,9 olarak saptanırken (47), aynı yıl 4088 öğrenci ile yapılan başka bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı oranı %44,2 olarak saptanmıştır (48).

Akıllı telefon bağımlılığında cinsiyet farklılıkları incelendiğinde genellikle erkek ve kadınların akıllı telefon kullanım amaçlarının farklı olduğu gösterilmiştir. Erkekler genellikle oyun oynamak için telefon kullanırken, kadınlar sosyal ağ amacıyla kullanmaktadır. Bu nedenle literatürde akıllı telefon bağımlılığı ve cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar farklılık göstermektedir (49). Almanya’da yapılan bir çalışmada kızların akıllı telefon bağımlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (50). Ancak Tayvan’da yapılan bir çalışmada ise cinsiyetler arası fark olmadığı gösterilmiştir (51).

2.2.3 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Ergenler

2.2.3.1 Risk Faktörleri

Ergenlerde görülen akıllı telefon bağımlılığına dair risk faktörlerinin çevresel, psikolojik ve sosyal faktörlerin birbiriyle olan ilişkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (38).

R. Jessor’un problem-davranış teorisine göre algılanan çevre sistemi, problemleri davranış olasılığını belirleyen psikososyal sistemlerden biridir (52). Ebeveynlik tarzı bu sistemin önemli bir değişkenini oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda olumlu ve olumsuz ebeveynlik tarzlarının akıllı telefon bağımlılığı oluşumunda etkin olduğu bulunmuştur (53). Akıllı telefonlar bazen ergenlerin aile için sorunlardan uzaklaşmak için kullandıkları bir araç olabilmektedir. Bu sayede birey içinde bulunduğu olumsuz duygulanımını hafifletmektedir. Ancak bu durum ilerleyen süreçte akıllı telefon bağımlılığına zemin oluşturabilmektedir (54).

Akıllı telefon bağımlılığına yönelik psikososyal faktörlere bakıldığında yalnızlık, utangaçlık, depresyon, sosyal anksiyete ve dürtüsellik risk faktörü olduğu düşünülmektedir (55,56). Çalışmalar sosyal kaygısı yüksek olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı geliştirme risklerinin daha fazla olduğunu öne sürmüştür (57). Bu

bağlamda iki teori öne çıkmaktadır. İlk teoride sosyal kaygının, kendinden şüphe duyma, düşük öz yeterlilik ve olumsuz öz değerlendirme gibi benlik hakkındaki bilişsel çarpıtmalara yol açan yatkınlıklardan biri olabileceği düşünülmektedir (58). İkinci teoride ise, insanların sosyal kaygılarını artırabilecek durumlarla karşılaştıklarında zor durumlardan kaçmak için akıllı telefonlara yönelebilecekleri düşünülmektedir (59). Çalışmalar akıllı telefon bağımlısı bireylerin sıklıkla düşük benlik saygısı, yüksek onay ihtiyacı ve yüksek anksiyete gibi kişilik özelliklerine sahip oldukları göstermektedir (60).

2.2.3.2 Koruyucu Faktörler

Yapılan araştırmalar öz kontrol becerisi yüksek olan bireylerin duygu ve düşüncelerini daha iyi düzenleyebildiklerini ve dürtülerini daha kolay kontrol edebildiklerini göstermektedir. Bu kişilerin akıllı telefon bağımlılığı geliştirme olasılıklarının da daha düşük olabileceği düşünülmektedir (61). Olumlu ebeveynlik tarzı benimseyen ailelerin çocuklarının öz kontrol ve olumsuz duygularla baş etme becerilerinin yüksek olduğu, bu sayede bağımlılık eğilimlerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu da öz kontrol becerisinin gelişiminde ebeveynlik tarzının önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir (62).

Akıllı telefon bağımlılığı açısından önemli olan diğer koruyucu faktör akran ilişkileridir. Bireyin akranlarıyla olan olumlu etkileşimi, deneyimlediği olumsuz duygularla baş etmesinde yardımcı olabilir. Öz kontrol becerisi ve olumlu akran etkileşimine sahip olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı olasılıklarının düşük olduğu görülmüştür (63).

2.2.4 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Klinik Görünüm

Akıllı telefon bağımlılığının henüz kesinleşmiş tanı kriterleri bulunmamaktadır. Ancak American Psychiatric Association tarafından 2013 yılında DSM-5'teki madde ve kumar bağımlılığı tanı kriterlerinden yola çıkarak sorunlu akıllı telefon kullanımına dair bir semptomatoloji belirlemiştir. Bunlar 6 kategoriye ayrılmıştır ve sırasıyla;

- Obsesyonlar veya meşguliyetler; sık kontrol etme ihtiyacı hissetme,
- Olumsuz sonuçlara rağmen davranışı sürdürme; sık kontrole bağlı uyku sorunu veya uykusuzluk hissetme, yasaya aykırı ve tehlikeli olabilecek durumlarda

(yürürken, araba kullanırken vb.) kullanıma devam etme, ciddi maddi harcamalar yapma,

- Kontrol etmede güçlük; akıllı telefon kullanımının kompulsif kullanımına bağlı düzenleme, sınırlama veya bırakma konusunda tekrarlayan başarısızlıklar,
- Günlük, sosyal ve mesleki işlevsellik üzerine olumsuz etkiler; akıllı telefon kullanımının sonucu olarak aileden veya etkinliklerden uzak kalma, ailesel, sosyal, duygusal ve akademik işlevler üzerindeki olumsuzluklar,
- Yoksunluk; telefona ulaşamadığında artan ajitasyon ve/veya anksiyete hali,
- Başka bir bozuklukla daha iyi açıklanamayan davranışlar (64).

Bağımlılığın gelişiminde depresyon, anksiyete (65), dürtüsellik (66) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (67) gibi bazı psikopatolojilerin eşlik ettiği düşünülmektedir (68). Yapılan bir araştırmada aşırı akıllı telefon kullanan bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin popülasyona göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (69). Bireyin akıllı telefonunu sık sık kontrol ihtiyacı duymasının kompulsif bir davranış olabileceği düşünülmüş ve yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile obsesif kompulsif bozukluk arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (67). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) semptomlarından biri olan dürtüsellik için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bir davranışsal bağımlılık olan akıllı telefon bağımlılığında da dürtüsellik bir risk faktörü olduğu görülmüştür (65).

2.2.5 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Tedavisi

Akıllı telefon bağımlılığına dair henüz kesin bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Ancak internet bağımlılığına benzerliği nedeniyle benzer tedavi yöntemleri kullanılabilir (70). Bağımlılık patofizyolojisinde yer alan psikososyal nedenler sebebiyle psikoterapi yöntemleri, eşlik eden psikiyatrik hastalıklar nedeniyle farmakoterapi yöntemleri kullanılabilir. Tedavi planı bireyin risk faktörleri, koruyucu faktörleri, komorbidite gösteren hastalıkları göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

2.2.5.1 Psikoterapi

Literatürde akıllı telefon bağımlılığı tedavisine yönelik yapılan çalışmalar kısıtlı olsa da bilişsel davranışçı terapi, farkındalık terapisi, grup terapisi, motivasyonel görüşme gibi psikoterapiler tercih edilen yöntemler olmuştur (71). Bunlara ek olarak egzersiz veya fiziksel aktivite tamamlayıcı tedaviler olarak kullanılabilir (72). Mevcut çalışmalar psikoterapi ve egzersiz müdahalelerinin en çok fayda görülen tedavi yöntemleri olduğunu göstermiştir (73).

Kwon. ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada psikoterapi yöntemlerinden ACT ve BDT'nin semptomları hafifletmekte faydalı olduğu bulunmuştur (71).

Chun'ın 2017 yılında yaptığı bir çalışmada beş etkili müdahale bileşeni olduğunu tespit etmiştir. Çalışmaya göre bunlar; istemsiz kısıtlama, öz farkındalık ve öz kontrol, okul kısıtlaması, akran desteği ve profesyonel destektir (74).

2.2.5.2 Farmakoterapi

Akıllı telefon bağımlılığı depresyon, anksiyete, DEHB (75) ve OKB (67) ile yüksek komorbidite göstermektedir. Tedavi sürecinde komorbidite gösteren hastalıkların tedavi edilmesi büyük önem arz etmektedir. Tanıya göre tedavi stratejilerinde de değişiklikler olmaktadır. Eşlik eden depresyon, anksiyete bozukluğu ve OKB varlığında serotonin geri alım inhibitörleri öncelikli tercih olabilmektedir. DEHB varlığında metilfenidat ve atomoksetin kullanılabilir. Psikotik bulgu veya agresyonun eşlik ettiği durumlarda antipsikotik kullanımı gerekli olabilmektedir (76).

2.3 ÜST BİLİŞ

1979 yılında Flavell ilk olarak üstbilişi, bilişin değerlendirilmesi, izlenmesi ve düzenlenmesinde ilgili bilgi ve bilişsel süreç olarak tanımlamıştır (6). Birçok araştırmacı bu kavramı üstbilişsel bilgi ve üstbilişsel düzenleme olarak birbirinden ayırmıştır. Üstbilişsel bilgi, bireyin kendi bilişsel süreçleri ve bunları değiştirmeye yönelik müdahaleleri hakkında sahip olduğu bilgiyi ifade ederken; üstbilişsel düzenleme ise, bilişi düzenlemeye veya kontrol etmeye yönelik müdahaleleri ifade etmektedir (77).

1994 yılında Wells ve Matthews ruhsal patolojilerin üstbilişle bir ilişkisi olduğuna yönelik bir teoriden yola çıkarak Öz Düzenleyici Yürütücü İşlev (Self-

Regulatory Executive Function (S-REF)) modelini oluşturmuştur. S-REF modeli üç seviyeden oluşmaktadır. Birinci seviyeyi, bilinçli farkındalığın dışında bilince giren bilgilerin ortaya çıkmasına neden olan, uyarıya dayalı bir işlem ağı oluşturmaktadır. Bu bilgiler duygusal (kaygılı duygu), bilişsel (olumsuz düşünce) ve somatik (ağrı) müdahaleler sonucunda ortaya çıkabilir. İkinci seviyeyi, bu bilgilere yanıt olarak bilişsel öz düzenlemeyi sürdürmeyi amaçlayan bilinçli bir işleme sistemi olan S-REF oluşturmaktadır. S-REF işleminin amacı, benliğin istenilen durum ile mevcut durum arasındaki tutarsızlığını azaltmaktır. Normal koşullarda S-REF aktivitesi kısa süreli çalışmaktadır. Çünkü birey, tutarsızlığı etkili bir şekilde çözümleyen baş etme yöntemlerini kullanır. Ancak ruhsal patolojiye sahip birey, S-REF aktivitesinin uzun süreli çalışmasına neden olan işlevsiz baş etme yöntemleri nedeniyle bu tutarsızlığı çözememektedir. S-REF aktivitesinin başlatılması ve durdurulması, birinci seviyedeki otomatik işlemeden ve üçüncü seviyedeki üstbilişsel bilgiden etkilenmektedir. Wells ve Mathews bu modelin içinde ayrıca, Bilişsel Dikkat Sendromu (Cognitive Attentional Syndrome (CAS)) olarak adlandırdıkları ruhsal patolojinin temelinde yer alan bir düşünme tarzından bahsetmektedir. CAS, öz düzenleme ve tutarsızlıkların azaltılmasında çeşitli baş etme yöntemlerinden oluşmaktadır. S-REF modeline göre CAS, olumsuz düşünce ve duyguların devam etmesine neden olduğu için sorunludur. Bu da işlevsiz üstbilişsel inançların değiştirilmesi ve tutarsızlıkların azaltılmasında başarısızlığa yol açmaktadır (78,79).

S-REF modeli göre, bir deneyimin içeriği değil süreci önemlidir (80). Ancak ruhsal patoloji halinde dikkat sorununun sebebine odaklanmıştır ve bununla ilgili üstbilişsel inançlara dayalı baş etme yöntemlerini kullanmaktadır. Bu, zamanla CAS'ın devreye girmesine ve sonucunda soruna yönelik başarılı bir çözümün elde edilemediği bir kısır döngü sebep olmaktadır. Bu döngünün devam etmesi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilen içsel bir uyumsuzluğun gelişmesine yol açmaktadır (79).

2009 yılında Spada ve Wells (81) ve 2013 yılında Spada, Caselli ve Wells (82), S-REF modelini bağımlılık yaratan davranışlara uyarlamışlardır. Formülasyonlarını katılım öncesi, katılım ve katılım sonrası olarak üç zamansal aşama şeklinde kavramsallaştırmışlardır. Bu aşamaları ise nikotin bağımlılığı örneği üzerinden açıklamışlardır.

Katılım öncesi aşamada S-REF ve bununla ilişkili üstbilişsel inançlar, dürtü, düşünce vb. tetikleyiciler ile etkinleşmektedir. Olumlu üstbilişsel inançlar (sigara içmeyi düşünmek beni daha iyi hissettiriyor) ve olumsuz üstbilişsel inançlar (sigara içme konusundaki düşüncelerimi kontrol edemiyorum), bilinçli farkındalık dışında giren bilgilerin ve bunların bastırılmasına yönelik girişimlerin etkinleşmesiyle olumsuz duygulanımın ve isteğin artmasına sebep olmaktadır. Sonuç olarak, sigara içen kişi bu duyguları düzenlemek ve mevcut durum ile istenilen durum arasındaki tutarsızlıktan kaçmak için sigarayı kullanma olasılığı açısından daha riskli bir hale gelmektedir.

Katılım aşamasında, olumlu üstbilişsel inançlar (sigara içmek düşüncelerimi kontrol etmeme/endişelerimi azaltmama yardımcı olacak) ve üstbilişsel izlemedeki değişiklikler paralellik göstermektedir. Üstbilişsel izlem, kişinin tutarsızlıkları çözmeye ne kadar yakın olduğunu izleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu iki faktör davranışı düzenleme yeteneğinin azalmasına sebep olmaktadır. Bağımlılık yaratan davranışın şiddeti arttıkça, bu davranışın kontrol edilemezliğine yönelik olumsuz üstbilişsel inançlar ortaya çıkmakta ve davranışın devam etmesine katkıda bulunmaktadır.

Katılım sonrası aşamada, bilinçli farkındalık dışında giren bir bilgi (kendini suçlayan bir düşünce veya yoksunluk belirtileri), katılım sonrası ruminasyonla ilişkili olumlu üstbilişsel inançların ortaya çıkmasına (neden böyle hissettiğimi analiz edersem neden sigara içtiğimi anlayacağım) ve bununla ilişkili ruminasyon ve bastırma gibi başa etme yöntemlerinin etkinleştirilmesine sebep olmaktadır. Ruminasyonlar olumsuz duygulanımın artmasına yol açarak, öz düzenlemeyi sağlamak için katılıma geri dönme olasılığını artırmaktadır (79).

S-REF modeline göre üstbilişsel inançlar 3 alt türe ayrılmaktadır. Bunlar; bilişsel ve duygusal deneyimlerle ilgili genel üstbilişsel inançlar (düşüncelerimi her zaman kontrol etmem gerekiyor), başa etme yöntemlerinin etkinleştirilmesi sonucu oluşan durumun yararlılığıyla ilgili olumlu üstbilişsel inançlar (endişelenirsem hazırlıklı olacağım), zihinsel olayların kontrol edilebilirliği ve tehlikesiyle ilgili olumsuz üstbilişsel inançlardır (ruminatif düşüncelerimi kontrol edemiyorum). Öz Düzenleyici Yürütücü İşlev modeli düşünme süreçleri hakkında sahip olunan bilgi ve inançların,

başa etme yöntemlerini nasıl etkilediğini ifade etmek için kavramsallaştırılmış bir çerçevedir (83).

Özetle biliş, kişinin zihninde olup biten tüm süreçleri içerirken; üst biliş, bilişleri kontrol ederek değerlendiren üst bir yapı ve süreçler bütünüdür ve kişinin kendi zihnindeki süreçlerin farkında olmasını sağlayan bir üst sistemdir (7). Olumlu üstbilişler, bireyin bağımlılık yapıcı davranışa başlama motivasyonunda önemli bir rol oynarken, olumsuz üstbilişler, olumsuz duygularda artışa ve davranış üzerindeki kontrolde azalmaya neden olarak bu davranışın sürdürülmesinde rol oynamaktadır. Bu davranış devam ettikçe olumsuz üstbilişler, davranışın kontrol edilemezliğine yönelik inançlar nedeniyle bu davranışın sürdürülmesinde en etkili üstbiliş olmaktadır (79).

2.4 ÖZ ŞEFKAT

İngilizcede “compassion” olarak yazılan şefkat kelimesi com-(beraber) ve pati-(acı çekmek) köklerinden oluşan Latince kökenli bir kelimedir. Şefkat kelimesi, başkasının acısını fark etme, anlama ve paylaşmak olarak tanımlanmaktadır (84). Neff’in yaptığı tanımlamaya göre; öz şefkat kişinin bu duyguları kendine yöneltebilmesi yani yaşadığı başarısızlık, yetersizlik veya acı duygularına karşı kendisiyle kurduğu ilişkidir. Kişinin kendi acısından etkilenmesi, ondan kaçınmaması ve kendi acısını hafifletme veya iyileştirme arzusu üretmesidir. Ancak kişi kendi olumsuz duygularına karşı bunları yaparken yargılayıcı olmamalıdır (13).

Öz şefkat 3 iki kutuplu bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; öz sevecenliğe karşı öz yargılama, paylaşımların bilincinde olmaya karşı izolasyon ve bilinçli farkındalığa karşı aşırı özdeşleşme (13). Öz şefkati yüksek olan bireylerin olumsuz deneyimler sonrası kendilerine karşı yargılayıcı olmak yerine şefkatli olması öz sevecenlik olarak tanımlanmaktadır. Bireyin olumsuz deneyimin neden olduğu olumsuz duygulanım sonrası izolasyon yerine insan deneyiminin bir parçası olarak görmesi ve bu duygularıyla aşırı özdeşleşmek yerine farkına vararak bu deneyime dengeli bir şekilde yaklaşması, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık kavramları olarak tanımlanmaktadır (85,86).

2003’ten beri öz şefkat araştırmacılar tarafından ilgi çeken bir konu olmuştur. Literatürdeki araştırmalar içinde öz şefkate yönelik en tutarlı bulgulardan birinin, daha

yüksek öz şefkat seviyesinin daha düşük psikopatolojiyle ilişkili olduğudur (87). 2007 yılında Leary, Tate, Adams, Allen ve Hancock tarafından yapılan bir çalışmada lisans öğrencilerinden bazı olumsuz olayları hatırlamalarını veya utanç verici bir görevi yapmaları istenmiştir. Çalışma sonuçları, öz şefkat seviyesi yüksek olan öğrencilerin daha az tepki gösterdiği ve olumsuz duyguya sahip olduğu, bu düşünceleri daha fazla kabul ettikleri ve olaylara farklı bir açıdan bakarak sorumluluklarını kabul ettiklerini göstermiştir (88).

Yapılan farklı bir çalışmada öz şefkatin bireyin motivasyonunu ve kişilerarası ilişkilerini artırdığı gözlenmiştir. Öz şefkati yüksek bireylerin hataları tekrarlamaktan kaçınmak, iyi yönde değişmek ve daha çok çabalamak için daha fazla motivasyonlarının olduğu saptanmıştır (89).

Öz şefkat, bireyin kendi duygularına karşı farkındalığını sürdürmesi, acı verici duygularının bilincinde olması ve anlamlarını anlamasını gerektirir (17). Literatürde öz şefkat ile bağımlılık arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (14–16). Phelps ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öz şefkatin üç iki kutuplu alt tipinin de (öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık, alt tiplerine karşı sırayla; öz yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) madde bağımlılığı ile güçlü negatif korelasyonunun olduğu saptanmıştır (14). Wisener ve Khoury'nin yaptığı çalışmada ise, anksiyete semptomlarından kaçmak için alkolle ilgili problemlerin ve başa etme amacıyla maddeyle ilgili problemlerin indirekt olarak öz şefkat ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (16). İnternet bağımlılığı ile öz şefkat arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada öz şefkat düzeylerinin artırılmasının internet bağımlılığını azaltabileceğini öne sürülmektedir (90). Öz şefkatin işlevsiz duygu düzenleme yöntemlerini azaltarak depresyon, anksiyete gibi ruhsal patolojilere sebep olan semptomları hafiflettiği gözlenmiştir (91–93). Öz şefkatin psikopatoloji ile ilişkisini araştıran bir meta analiz çalışmasında, öz şefkatin ruhsal duygudurum üzerinde koruyucu bir etkisinin olduğu gözlenmiştir (94). Öz şefkati yüksek olan bireylerin duygularını yok saymadan veya inkâr etmeden var olmalarına izin verdiği ve olumsuz duyguların olumlu psikolojik deneyimlere dönüşmesi için etkili eylemlerde buldukları, dolayısıyla bu bireylerde akıllı telefon bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların oluşma riskinin düşük olduğu düşünülmüştür (17).

2.5 ALEKSİTİMİ

Aleksitimi, duyguları tanıma, analiz etme ve sözlü olarak ifade etmedeki zorluklar, duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyular ile duyguları birbirinden ayırmadaki güçlükler, sınırlı hayal gücü ve dışa dönük bilişsel tarzla karakterize edilmiştir (18). Bu kavrama yönelik ilk çalışma 1984 yılında Taylor tarafından psikosomatik bozukluğu olan hastaların klinik gözlemiyle yapılmıştır. Zamanla birçok tıbbi ve psikiyatrik bozukluğa sahip hastalarda da aleksitimik özelliklerin olduğu gözlenmiştir (95).

Aleksitimi sadece duyguları tanıma ve başkalarına ifade etmede zorluk değil, ayrıca duyguları işlemede de zorluk olarak ifade edilmektedir (96). Lumley ve Roby, aleksitimi düzeyi yüksek bireylerin duygularını düzenlemek için bağımlılık yapıcı davranışlara yöneldiklerini ve duyguları anlayabilen, düzenleyebilen bireylerin ise bağımlılık yapıcı davranışı yönetmede daha başarılı olduklarını gözlemlemiştir (96,97). Daha önce yapılan çalışmalar aleksitiminin çeşitli psikiyatrik ve diğer tıbbi hastalıklarla olan ilişkisini göstermiştir (98,99). Buna ek olarak bağımlılık davranışıyla ilişkili çalışmalar da yapılmıştır ve sonuçlar anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. (100–102). Yapılan araştırmalar aleksitiminin sadece madde bağımlılığıyla değil, davranışsal bağımlılıklarla da ilişkisi olduğunu göstermiştir (19). Birey, günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiş internete günümüzde akıllı telefon aracılığıyla kolaylıkla ulaşabilmektedir (101,103). Telefona kolay ulaşım aleksitimik bireyler için bağımlılık açısından riski artırmaktadır (20–22).

Aleksitimi stres hipotezine göre aleksitimik bireyler, duygularının yanlış tanımlanması sonucu çevrelerine karşı olumsuz ve abartılı değerlendirmeler yapmakta ve buna bağlı olarak kendilerini daha stresli bir duruma sokmaktadır (104). Sonraki çalışmalar depresyon, anksiyete ve stres için aleksitimik özelliklerin bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (105). Madde bağımlılığı olan bireyler, olumsuz bir deneyim yaşadıklarında 'self-medication' olarak isimlendirilen kendi kendine tedavi etme yöntemine başvurmaktadır. Aleksitimik bireyler ise olumsuz duygularıyla baş etmek için yasa dışı madde kullanımından daha az zararlı ve daha kolay ulaşım imkânı olduğu için internet ve dolayısıyla akıllı telefon kullanımını tercih etmektedir (106).

Aleksitimik bireyler duygu tanımakta güçlük çektiği için kişilerarası ilişkilerinde zorluk yaşamaktadır (107). Bu bireyler, sosyal ilişkilerden kaçmak için daha fazla akıllı telefonla vakit geçirebilmektedir (108). Günlük hayatta yaşadığı sorunlarla baş etmek için akıllı telefona yönelme, akıllı telefon bağımlılığı için yüksek risk arz etmektedir (109). Ha ve ark. yaptıkları bir çalışmada cep telefonu bağımlısı olan bireylerin aleksitimi puanlarının anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır (110).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Literatürde akıllı telefon bağımlılığının üst biliş becerileri ve aleksitimi ile ilişkisini ayrı ayrı inceleyen çalışmalar mevcuttur. Ancak herhangi bir yaş grubunda, akıllı telefon bağımlılığının, üst biliş, öz şefkat ve aleksitimi ile olan ilişkisinin birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın amacı, Denizli ili lise öğrencilerinde üstbiliş, öz şefkat ve aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığı ile olan ilişkisini incelemektir.

Araştırmanın amaçları

- Akıllı telefon bağımlılığının sosyodemografik verilerle ilişkisini incelemek
- Akıllı telefon bağımlılığı ile üst biliş arasındaki ilişkiyi incelemek
- Akıllı telefon bağımlılığı ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi incelemek
- Akıllı telefon bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemek
- Akıllı telefon bağımlılığını çoklu regresyon modeli ile incelemek
- Bilindiği kadarıyla literatürde akıllı telefon bağımlılığını bu üç boyutla ele alan ilk çalışma olarak gelecek çalışmalara ışık tutmaktır.

3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- Yüksek üst biliş akıllı telefon bağımlılığı ile pozitif yönde koreledir.
- Öz şefkat düzeyi düşüktüğü akıllı telefon bağımlılığı artar.
- Aleksitimi düzeyi arttıkça akıllı telefon bağımlılığı artar.
- Akıllı telefon bağımlılığı; yüksek üstbiliş ve aleksitimi düzeyleri ve düşük öz şefkat ile ilişkilidir.

3.3 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

3.4 ARAŞTIRMANIN TARİHİ

Araştırma Şubat 2023 – Haziran 2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.5 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 2022-2023 eğitim yılında Denizli ili Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerindeki liselerde kayıtlı okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Evrenimizde 96 lise bulunduğu ve 2154 lise 1-2-3-4. sınıf öğrencisi bulunduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılacak öğrencilerin belirlenmesinde çok aşamalı tabakalı sistematik örnekleme yöntemi kullanıldı. Okul türleri ve sınıflara göre tabakalama yapılmıştır. Liseler Kamu-Özel ve Fen, Anadolu, Mesleki Teknik, İmam Hatip olarak tabakalandırıldı. Çalışmaya alınacak okul sayısı belirlenirken; okullarda her dönemde birbirine yakın sayıda öğrenci bulunduğu ve her şubede aynı sayıda öğrenci olduğu dikkate alınarak hesaplama yapıldı. Her sınıfta 20-25 öğrenci olacağı kabul edilerek toplamda 20 şube ve 5 okulun çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Örnekleme alınan okullarda her dönemden birer tane şube çalışmaya dahil olacak şekilde planlama yapıldı. Belirlenen bir lise grubunda son sınıf öğrencilerinin olmaması nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme ölçütleri

- 2022-2023 eğitim öğretim yılında Denizli ili merkez ilçelerde bulunan liselerde örgün eğitime devam etmekte olan öğrenciler

- Katılımcıların 14-18 yaş aralığında olması
- Ebeveynin ve bireyin çalışmaya katılmayı kabul etmesi

Gönüllülerin araştırmadan dışlanma ölçütleri

- 2022-2023 eğitim öğretim yılında Denizli ili merkez ilçelerde bulunan liselerde örgün eğitime devam etmeyen öğrenciler

- Katılımcının 14-18 yaş aralığı dışında olması
- Ebeveynin ve bireyin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi
- Zihinsel yetersizlik, okuma-yazmasının olmaması, gerçeği değerlendirmeyi bozan psikiyatrik hastalıkların bulunması

Yapılan güç analizinde; incelenecek ilişkinin etki büyüklüğünün bu düzeyde olabileceği varsayılarak, çalışmaya en az 131 kişi alındığında %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır.

Araştırma sürecinde tüm verilerin toplanması araştırmacı tarafından sürdürülmüştür. Katılımcılardan sosyodemografik özelliklerinin ayrıntılı sorgulandığı sosyodemografik veri formu, akıllı telefon bağımlılığını ve üst biliş, öz şefkat ve aleksitimi ile ilişkisini değerlendirmek için ‘Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu’, ‘Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu’, ‘Ergen İçin Öz-Şefkat Ölçeği’, ‘Toronto Aleksitimi Ölçeği’ formlarını doldurmaları istenmiştir.

3.6 ETİK

Araştırma konusu Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulmuş, 10.01.2023 tarih ve E-60116787-020-315586 sayılı kararı ile Etik Kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın liselerde yürütülebilmesi için Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğüne başvuru dilekçesi yazılmış, 03.02.2023 tarih ve E-16605029-44-69872993 sayılı kararı ile Millî Eğitim Bakanlığı’ndan izin alınmıştır.

3.7 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.7.1 Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formunda katılımcının cinsiyeti, yaşı, sınıfı, anne-baba yaşları ve eğitim durumları, aile yapısı, ailenin ortalama aylık geliri, katılımcının bilinen kronik hastalığı, psikiyatrik hastalığı varlığı sorgulanmıştır. Ek olarak akıllı telefon kullanımı varlığı, kullanım süresi, kullanım amacı, kullanıma yönelik aile tarafından sınırlama getirilmesi ve aile ile yaşanan çatışma varlığı ile ilişkili olduğu düşünülen soruları içermektedir.

3.7.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV), ergenlerde akıllı telefon bağımlılığını ölçmek için kullanılan, tek alt boyuta sahip kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçek 6’lı likert tarzında derecelendirmeli (1:kesinlikle katılmıyorum, 6:kesinlikle katılıyorum) 10 maddeden meydana gelmektedir. Bu ölçekten elde edilebilecek puan aralığı 10 ile 60 arasında

değişmektedir. Yapılan standart belirleme çalışması sonucunda, her iki cinsiyet grubu için de, ölçek toplam puanı 29,5'in altında ise akıllı telefon bağımlısı olmadığı, 29,5'in üstünde ise akıllı telefon bağımlısı olduğu söylenmektedir. Ölçek, Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Mehmet Şata ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (111).

3.7.3 Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu

Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE), çocuk ve ergenlerde üstbilişsel süreçleri ölçmek için kullanılan bir ölçektir. Ölçek, 4'lü likert tarzında değerlendirilmeli (1:kesinlikle katılmıyorum, 4:kesinlikle katılıyorum) 24 maddeden ve 4 faktörden oluşmaktadır. Faktör 1-olumlu üst endişeler (1., 7., 9., 16., 20., 23. maddeler), faktör 2-olumsuz üst endişeler (2., 4., 8., 10., 13., 18. maddeler), faktör 3-batıl inançlar ve ceza-sorumluluk inançları (6., 12., 17., 19., 21., 22. maddeler), faktör 4-bilişsel izleme (3., 5., 11., 14., 15., 24. maddeler) şeklindedir. Ölçekten elde edilecek puan aralığı 24 ile 96 arasında değişmektedir. Puanın artması olumsuz üst bilişsel süreçlerde artış olduğunun göstermektedir. Ölçek, Bacow ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Metehan Irak tarafından yapılmıştır (112).

3.7.4 Ergen İçin Öz Şefkat Ölçeği

Öz-Şefkat Ölçeği'nin kısa formu olan ÖŞÖ-KF, öz şefkat ile ilişkili özellikleri değerlendiren, iki alt boyuta sahip öz-bildirimli bir ölçme aracıdır. Ölçek 5'li likert tarzında değerlendirmeli (1:hemen hemen hiçbir zaman, 5:hemen hemen her zaman) 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1., 4., 8., 9., 11., 12. maddeleri ters biçimde puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek puan aralığı 12 ile 60 puan arasında değişmektedir. Puanın artması öz-şefkat düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçek, Neff ve ark tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Engin Büyüköksüz tarafından yapılmıştır (113).

3.7.5 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği, bireyin aleksitimi düzeyini gösteren, kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçek 5'li likert tarzında değerlendirmeli (hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık sık, her zaman) 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 4., 5.,

10., 18., 19. maddeleri ters biçimde puanlanmaktadır. Ölçek 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Duygularını Tanımada Güçlük alt ölçeği, yedi maddeden (1., 3., 6., 7., 9., 13., 14. maddeler) oluşmakta olup, duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük şeklinde tanımlanmaktadır. Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt ölçeği, beş maddeden (2., 4., 11., 12., 17. maddeler) oluşmakta olup, duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük şeklinde tanımlanmaktadır. Dışa Vuruk Düşünme alt ölçeği, sekiz maddeden (5., 8., 10., 15., 16., 18., 19., 20. maddeler) oluşmakta olup, dışa dönük bilişsel bir yapının varlığı, içe dönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanmaktadır. Puanın artması yüksek aleksitimik seviyeyi göstermektedir. Ölçek, Bagby ve ark tarafından geliştirilmiş; Türkçe geçerlilik güvenilirlik ve çalışmaları Samet Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (114).

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma grubuna alınan okul müdürlerine çalışma hakkında bilgi verildikten sonra okul rehberlik öğretmenleri aracılığıyla okuldaki her sınıftan bir şube rastgele seçilerek, o okuldan çalışmaya alınacak şubeler belirlenmiştir. Rastgele seçilen şubedeki öğrencilerin tamamına çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden velilerinden onam alındıktan sonra çalışma veri formlarını sınıf ortamında doldurmaları istenmiştir. Araştırmacı veri formlarının doldurulduktan sonra okul rehberlik öğretmenlerine teslim edilmesi ve bu şekilde toplanması planlanmıştır.

3.9. İSTATİKSEL ANALİZ

Bu araştırma kapsamında, IBM SPSS 25 ve JASP istatistik programları kullanılarak gerçekleştirilen analizlerle çeşitli istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzdelik dağılımları, sürekli değişkenler için ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler incelenmiştir. İkili karşılaştırmalarda t-testi kullanılarak gruplar arasındaki farklar değerlendirilmiştir. Ayrıca, sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizleri uygulanmıştır. Analizlerin son aşamasında ise öğrencilerdeki akıllı telefon bağımlılığını yordamak için aşamalı regresyon analizi kullanılmıştır.

Anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ seviyesi belirlenmiş, bu kriter üzerinden elde edilen bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Mevcut araştırmada öz Őekfat ve ũst biliş becerileri dũŐk, aleksitimisi olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı olma ihtimalin yũksek olması hipotezi kurularak lise grubundaki bireylerin akıllı telefon bağımlılığı ile ũst biliş becerileri, öz Őekfat ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmamıza Denizli ilinde bulunan lise 1,2,3 ve 4. sınıfa giden 14-18 yaş aralığındaki Öğrenciler dahil edilmiştir. Çalışmaya fen lisesinden 80 kişi, anadolu lisesinden 60 kişi, Özel liseden 60 kişi, imam hatip lisesinden 93 kişi ve mesleki teknik liseden 55 kişi dahil edilerek toplamda 348 (195 K, 153 E) Öğrencinin katılımı sağılanmıŐtır.

4.1 SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Tablo1, Öğrencilerin cinsiyete gŕre okul ve sınıf dağılımını gŕstermektedir.

Tablo 1. Cinsiyetlere gŕre okul ve sınıf dağılımı

Cinsiyet	Okul Tŕrũ	N	%
Kız	Fen	40	20.51
	Anadolu	41	21.03
	Özel	28	14.36
	İmam hatip	71	36.41
	Teknik meslek	15	7.69
	Toplam		195
Erkek	Fen	40	26.14
	Anadolu	19	12.42
	Özel	32	20.92
	İmam hatip	22	14.38
	Teknik meslek	40	26.14
	Toplam		153
	Sınıf	N	%
Kız	9. sınıf	36	18.46
	10. sınıf	48	24.62
	11. sınıf	83	42.56
	12. sınıf	28	14.36
	Toplam		195
Erkek	9. sınıf	50	32.68
	10. sınıf	30	19.61
	11. sınıf	34	22.22

12. sınıf	39	25.49
Toplam	153	100

Örneklemdaki kız öğrencilerin yaş ortalaması 16.20 (SS =1.11, min = 14, maks =18), erkeklerin ise 16.13 (SS =1.42, min = 14, maks =20) olarak gözlenmiştir ve kız ve erkek öğrencilerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p = .06).

Öğrencilerin anne yaşı ortalama 43.60 (SS = 5.41, min = 33, maks = 60) baba yaşı 47.40 (SS = 6.37, min = 40, maks = 72) olarak bulunmuştur.

Tablo 2, ailenin demografik özelliklerini detaylı bir şekilde sunmaktadır. İlk olarak, aile bireylerinin eğitim seviyelerine odaklanılarak anne ve baba için ayrı ayrı bilgiler verilmektedir. Anne eğitim düzeyinde, okur-yazar olmayanların oranı %0.86 olarak belirtilmiştir. İlköğretim seviyesinde eğitim alanların oranı %36.49, lise mezunlarının oranı %30.75 ve üniversite mezunlarının oranı ise %30.17 olarak kaydedilmiştir. Baba eğitim düzeyine geçildiğinde, ilk bakışta ilköğretim mezunlarının oranı %25.29, lise mezunlarının oranı %32.47 ve üniversite mezunlarının oranı %40.52 olarak belirtilmiştir. Bu veriler, aileler arasındaki bireylerin eğitim seviyelerinin çeşitlilik gösterdiğini göstermektedir.

Tablonun bir diğer önemli bölümü, aile yapısına odaklanmaktadır. Ailelerin %78.74'ü çekirdek yapıda, %8.33'ü geniş yapıda, %10.92'si boşanmış ve %1.72'si ise vefat durumunda bulunmaktadır. Bu, aile yapısının çeşitliliğini ve toplumdaki farklı aile modellerini yansıtmaktadır. Son olarak, ailelerin aylık gelir düzeyi incelenmiştir. Aylık gelir gruplarına göre dağılıma bakıldığında, geliri <1 asgari ücret (çalışmada veri toplama dönemindeki asgari ücret 6500 TL) olan ailelerin oranı %5.75, 1-2 asgari ücret arasında olan ailelerin oranı %29.31 ve >2 asgari ücret olan ailelerin oranı %57.47 olarak belirtilmiştir.

Tablo 2. Ailenin demografik özellikleri

		N	%
Anne Öğrenim	Okur-yazar değil	3	0.86
	İlköğretim	127	36.49

Baba Öğrenim	Lise	107	30.75
	Üniversite	105	30.17
	İlköğretim	88	25.29
Aile Yapısı	Lise	113	32.47
	Üniversite	141	40.52
	Çekirdek	274	78.74
	Geniş	29	8.33
Aylık Gelir	Boşanmış	38	10.92
	Vefat	6	1.72
	<1 asgari ücret	20	5.75
	1-2 asgari ücret	102	29.31
	>2 asgari ücret	200	57.47

Tablo 3, öğrencilerin sağlık durumunu detaylı bir şekilde göstermektedir. İlk olarak, öğrencilerde kronik hastalık bulunma durumuna odaklanılmıştır. Buna göre, öğrencilerin %8.62'sinde kronik hastalık tespit edilmiştir. Bu öğrencilerin %90.8'inde ise kronik hastalık bulunmamaktadır. Kronik hastalık varsa, türlerine bakıldığında Tip 1 Diyabet, Hipertansiyon, Kalp Hastalıkları ve Diğer kategorilerinde dağılımlar görülmektedir. Tip 1 Diyabet ve Hipertansiyon her biri %0.57, Kalp Hastalıkları %1.72 ve Diğer kategorisi %4.6 oranında görülmektedir.

Tablonun bir diğer bölümü, öğrencilerde psikiyatrik hastalıkların varlığına odaklanmaktadır. Psikiyatrik hastalık bulunan öğrencilerin oranı %6.61 iken, %92.24'ünde psikiyatrik hastalık tespit edilmemiştir. Psikiyatrik hastalıklar varsa, bunların türleri arasında Depresyon, Anksiyete, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozuklukları bulunmaktadır. Bu kategorilerdeki oranlar sırasıyla %0.29, %1.15, %0.29 ve %0.29 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerde Hastalık Öyküsü

		N	%
Kronik Hastalık	Var	30	8.62
	Yok	316	90.8
Kronik Hastalık Var ise Türleri	Tip 1 Diyabet	2	0.57
	Hipertansiyon	2	0.57
	Kalp Hastalıkları	6	1.72
	Diğer	16	4.6
Psikiyatrik Hastalık	Var	23	6.61

Psikiyatrik Hastalık Var ise Türleri	Yok	321	92.24
	Depresyon	1	0.29
	Anksiyete	4	1.15
	OKB	1	0.29
	Yeme Bozuklukları	1	0.29

4.2 TELEFON KULLANIMINA DAİR BULGULAR

Betimleyici istatistiklere göre ilk olarak, öğrencilerin genel telefon kullanımına bakıldığında, %97.99'u telefon kullanmaktadır, %2.01'i ise telefon kullanmamaktadır. Bu, öğrencilerin büyük çoğunluğunun telefon sahibi olduğunu göstermektedir. Ardından, öğrencilerin akıllı telefon sahipliği incelenmiştir. Tablo 4'e göre, öğrencilerin %98.28'i akıllı telefon sahibiyken, %1.72'si akıllı telefon kullanmamaktadır.

Telefon kullanım süresine odaklandığımızda, öğrencilerin çoğunluğunun günlük telefon kullanım süresinin 3-6 saat arasında olduğu görülmektedir. Bu süre aralığındaki öğrenci sayısı %45.69 olarak belirlenmiştir. Diğer süre aralıkları sırasıyla şu şekildedir: 1-3 saat (%30.46), 6-9 saat (%16.95), 9-12 saat (%2.87), 12 ve üzeri saat (%2.87).

Öğrencilerin telefon kullanım amacına dair yapılan incelemede, en yaygın amaçlar sırasıyla şunlardır: sosyal medya (%84.48), sohbet (%73.56), bilgi-ödev (%70.4), dizi-film izleme (%58.62), oyun (%47.7), arkadaş edinme (%14.37) ve diğer (%17.24).

Tablonun bir diğer bölümü, ailede telefon kullanımına dair sınırlama bulunup bulunmadığını ortaya koymaktadır. Buna göre, ailelerin %24.43'ünde telefon kullanımına dair sınırlama bulunurken, %75'i bu tür bir sınırlamaya sahip değildir. Son olarak, aile içindeki akıllı telefon kullanımı nedeni ile yaşanan çatışma durumlarına odaklanılmıştır. Aile içinde akıllı telefon kullanımı nedeni ile çatışma yaşandığını belirten öğrencilerin oranı %37.64 iken, çatışma olmayan ailelerin oranı %61.78 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Telefon Kullanım Alışkanlıkları

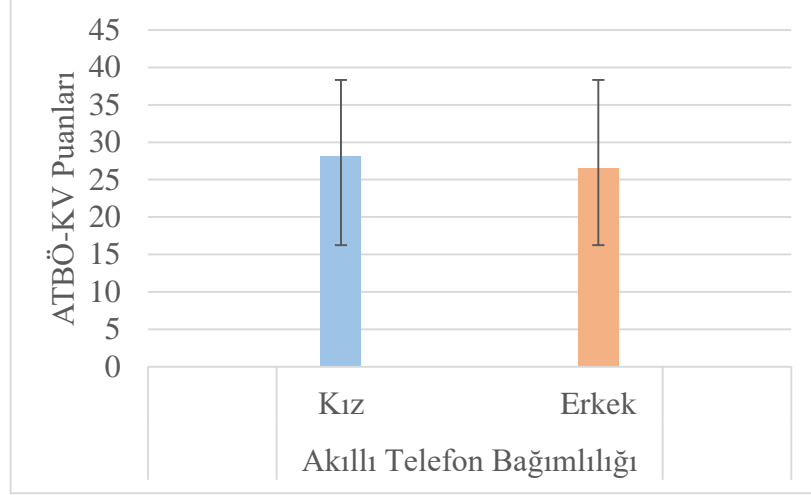
		N	%
Telefon Kullanımı	Var	341	97.99
	Yok	7	2.01

Akıllı Telefon Varlığı	Var	342	98.28
	Yok	6	1.72
Telefon Kullanım Süresi	1-3 saat	106	30.46
	3-6 saat	159	45.69
	6-9 saat	59	16.95
	9-12 saat	10	2.87
	12 ve üzeri	10	2.87
	Telefon Kullanım Amacı	Sohbet	256
	Oyun	166	47.7
	Sosyal Medya	294	84.48
	Bilgi – Ödev	245	70.4
	Dizi – Film	204	58.62
	İzleme		
	Arkadaş	50	14.37
	Edinme		
	Diğer	60	17.24
Ailede Telefon Kullanımına Dair Sınırlama	Var	85	24.43
	Yok	261	75
Aile içi Akıllı Telefona Bağlı Çatışma	Var	131	37.64
	Yok	215	61.78

4.3 ÖLÇEKLERDEN ELDE EDİLEN VERİLER

4.3.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonundan (ATBÖ-KV) alınan puanların dağılımı incelenmiştir. Bu ölçekten elde edilebilecek puan aralığı 10 ile 60 arasında değişmektedir. Yapılan standart belirleme çalışması sonucunda, her iki cinsiyet grubu için de, ölçek toplam puanı 29,5'in altında ise akıllı telefon bağımlısı olmadığı, 29,5'in üstünde ise akıllı telefon bağımlısı olduğu söylenmektedir (111). Araştırmamız örnekleminde bu ölçekten alınan ortalama puan 27.38 (SS = 9.84, min = 10, maks = 60) olarak gözlenmiştir. Tablo 5, akıllı telefon bağımlılığı puanlarının cinsiyetler arasında farklılaşmadığını göstermektedir ($p = .13$).



Tablo 5. Öğrencilerde Akıllı Telefon Bağımlılığı

	Akıllı Telefon Bağımlılığı	
	Kız	Erkek
Ortalama	28.08	26.49
Standart Sapma	9.82	9.81
Minimum	10	10
Maksimum	60	56

Toplam 146 (86 K, 60 E) öğrencinin telefon bağımlılığı olduğu tespit edilmiştir. Bu tüm örnekleme %41.95'ine denk gelirken; kız öğrencilerin %44'ü, erkek öğrencilerin %39.22'sinin akıllı telefon bağımlılığı olduğunu göstermektedir.

4.3.1.1 Öğrencilerdeki Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Tablo 6 ve 7, akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan öğrencilerin sosyodemografik verilerini ve öğrencilerin ve ebeveynlerin yaş değişkenlerini göstermektedir.

Tablo 6 . Öğrencilerdeki akıllı telefon bağımlılığının sosyodemografik bulgular ile ilişkisi

		N	Bağımlı Değil	Bağımlı	Test
Cinsiyet	Kız	348	109 (54%)	86 (59%)	$X^2=0.84,$ $P=0.362$
	Erkek		93 (46%)	60 (41%)	
Okul türü	Fen	348	39 (19%)	41 (28%)	$X^2=8.23,$ $P=0.082$
	Anadolu		35 (17%)	25 (17%)	
	Özel		43 (21%)	17 (12%)	
	İmam hatip		56 (28%)	37 (25%)	
	Teknik meslek		29 (14%)	26 (18%)	
Sınıf	9. Sınıf	348	53 (26%)	33 (23%)	$X^2=2.14,$ $P=0.542$
	10. Sınıf		41 (20%)	37 (25%)	
	11. Sınıf		66 (33%)	51 (35%)	
	12. Sınıf		42 (21%)	25 (17%)	
Anne öğrenim	Okur-yazar değil	342	2 (1.0%)	1 (0.7%)	$X^2=2.49,$ $P=0.482$
	İlköğretim		70 (35%)	57 (40%)	
	Lise		69 (34%)	38 (27%)	
	Üniversite		59 (30%)	46 (32%)	
Baba öğrenim	İlköğretim	342	44 (22%)	44 (30%)	$X^2=5.94,$ $P=0.052$
	Lise		75 (38%)	38 (26%)	
	Üniversite		78 (40%)	63 (43%)	
Aile yapısı	Çekirdek	347	160 (79%)	114 (79%)	$X^2=0.32,$ $P=0.96$
	Geniş		17 (8.4%)	12 (8.3%)	
	Boşanmış		21 (10%)	17 (12%)	
	Vefat		4 (2.0%)	2 (1.4%)	
Ortalama aylık gelir	<1 asgari ücret	322	13 (6.8%)	7 (5.3%)	$X^2=1.21,$ $P=0.552$
	1-2 asgari ücret		64 (34%)	38 (29%)	
	>2 asgari ücret		114 (60%)	86 (66%)	
Kronik hastalık	Evet		15 (7.5%)	15 (10%)	$X^2=0.82,$ $P=0.372$
	Hayır		185 (92%)	131 (90%)	
Kronik hastalık varsa nedir?	Tip 1 diyabet	26	0 (0%)	2 (15%)	$X^2=4.00,$ $P=0.262$
	Hipertansiyon		2 (15%)	0 (0%)	
	Kalp		3 (23%)	3 (23%)	
	Diğer		8 (62%)	8 (62%)	
Psikiyatrik hastalık öyküsü	Evet	344	13 (6.5%)	10 (7.0%)	$X^2=0.04,$ $P=0.852$
	Hayır		188 (94%)	133 (93%)	
Psikiyatrik hastalık öyküsü varsa nedir?	Depresyon	7	0 (0%)	1 (25%)	N yetersiz
	Anksiyete		1 (33%)	3 (75%)	
	OKB		1 (33%)	0 (0%)	
	Yeme bozukluğu		1 (33%)	0 (0%)	

Tablo 7. Öğrencilerdeki akıllı telefon bağımlılığının sosyodemografik bulgular ile ilişkisi

		N	Ort	Med	SS	Test
Yaş	Bağımlı değil	200	16.2	16	1.28	
	Bağımlı	145	16.1	16	1.23	t=0.604, df=343, p=0.546
Anne yaş	Bağımlı değil	182	43.4	43	5.07	
	Bağımlı	133	43.9	43	5.85	t=-0.856, df=313, p=0.393
Baba yaşı	Bağımlı değil	174	47.1	45	5.48	
	Bağımlı	130	47.9	47	7.4	t=-1.071, df=302, p=0.285

4.3.1.2 Öğrencilerin Telefon Kullanım Alışkanlıklarının Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi

Tablo 8. Öğrencilerdeki akıllı telefon bağımlılığının telefon kullanımı ile ilişkisi

		N	Bağımlı Değil	Bağımlı	Test
Telefon kullanımı	Var	348	198 (98%)	143 (98%)	X ² =0.00, P=0.96
	Yok		4 (2.0%)	3 (2.1%)	
Akıllı telefon varlığı	Var	348	198 (98%)	144 (99%)	X ² =0.19, P=0.67
	Yok		4 (2.0%)	2 (1.4%)	
Kullanım süresi (saat)	1-3	344	87 (43%)	19 (13%)	X ² =48.16, P<0.01
	3-6		89 (44%)	70 (49%)	
	6-9		19 (9.5%)	40 (28%)	
	9-12		3 (1.5%)	7 (4.9%)	
	>12		3 (1.5%)	7 (4.9%)	
Aile içi sınırlama	Var	346	44 (22%)	41 (28%)	X ² =1.68, P=0.19
	Yok		156 (78%)	105 (72%)	
Aile içi çatışma	Var	346	51 (26%)	80 (55%)	X ² =30.78, P<0.01
	Yok		149 (74%)	66 (45%)	

Telefon kullanım alışkanlıkları incelendiğinde, kullanım süresinin telefon bağımlılığı ile ilişkisi bulundu. Bağımlı öğrencilerin telefon kullanım süreleri daha

uzundu ($p < .01$). Aynı zamanda aile içi çatışmanın varlığı bağımlı öğrencilerde, bağımlı olmayanlara kıyasla daha fazla gözlemlendi ($p < .01$).

4.3.2 Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu

Araştırmanın sonraki adımında Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formundan (ÜBÖ-ÇE) alınan puanlar incelenmiştir. Ölçekten elde edilecek puan aralığı 24 ile 96 arasında değişmektedir. Puanın artması olumsuz üst bilişsel süreçlerde artış olduğunun göstermektedir (112).

Tablo 9, Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE) betimleyici istatistiklerini içermektedir. Bu istatistikler, ölçeğin genel performansını ve alt ölçeklerine dair birtakım özellikleri ortaya koymaktadır. Üst Biliş Toplam Puan: Ortalama puan 60.38'dir ve bu puanın standart sapması 12.02'dir. En düşük puan 24.00, en yüksek puan ise 96.00'dir. Bu, katılımcıların genel üst biliş yeteneklerinin ortalamasının üzerinde bir çeşitlilik gösterdiğini ifade etmektedir.

Tablo 9. Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE) Betimleyici İstatistikler

	Ort	SS	Min	Maks
Üst Biliş Toplam Puan	60.38	12.02	24.00	96.00
Alt ölçek - Olumlu Üst Endişeler	12.73	3.77	6.00	24.00
Alt ölçek - Olumsuz Üst Endişeler	15.39	4.64	6.00	24.00
Alt ölçek – Batıl İnançlar, Ceza ve Sorumluluk	15.66	4.10	5.00	24.00
Alt ölçek – Bilişsel İzleme	16.56	3.91	6.00	24.00

Tablo 10'da üst biliş puanları cinsiyetler arasında farklılık göstermiştir ($p < .001$). Bulgulara göre, kızlar (Ort = 63.14, SS = 10.62) erkeklere (Ort = 56.85, SS = 12.80) kıyasla daha yüksek ölçek puanları almıştır.

Tablo 10. Üstbiliş Ölçeği Cinsiyet Karşılaştırması

	Ort	SS	p
--	-----	----	---

Üst Biliş Toplam Puan	Kız	63.14	10.62	< .001
	Erkek	56.85	12.80	
Alt ölçek - Olumlu Üst Endişeler	Kız	12.67	3.54	0.76
	Erkek	12.80	4.04	
Alt ölçek - Olumsuz Üst Endişeler	Kız	16.78	4.44	< .001
	Erkek	13.60	4.28	
Alt ölçek – Batıl İnançlar, Ceza ve Sorumluluk	Kız	16.69	3.76	< .001
	Erkek	14.36	4.17	
Alt ölçek – Bilişsel İzleme	Kız	16.95	3.60	0.04
	Erkek	16.07	4.22	

Benzer durum olumsuz üst düşünceler, batıl inançlar ve bilişsel izleme alt ölçekleri için geçerlidir. Cinsiyet arası farklılaşma yalnızca olumlu üst endişeler alt ölçeğinde gözlenmemiştir.

4.3.3 Ergen için Öz-Şefkat Ölçeği

Öz-Şefkat Ölçeği'nin kısa formu olan ÖŞÖ-KF'den elde edilecek puan aralığı 12 ile 60 puan arasında değişmektedir. Puanın artması öz-şefkat düzeyinin yüksekliğini göstermektedir (113). Örneklemimizde alınan ortalama puan 34.65 (SS = 7.51, min = 14, maks = 53) olarak gözlenmiştir ve cinsiyet farklılığı gözlenmemektedir ($p = .14$).

Akıllı telefon bağımlısı olan öğrencilerin öz-şefkat puanları (ort = 33.24, SS = 7.10) olmayanlara kıyasla (ort = 35.66, SS = 7.65) daha düşük bulunmuştur ($p < .001$). Öz-şefkat puanları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği arasında anlamlı korelasyon gözlenmiştir $r = -.19$, $p < .001$. Öz-şefkat puanları arttıkça telefon bağımlılığı düşmektedir.

4.3.4 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)

Duygularını Tanımada Güçlük alt ölçeği, duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük; Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt ölçeği, duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük; Dışa Vuruk Düşünme alt ölçeği, dışa dönük bilişsel bir yapının varlığı, içe dönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanan aleksitimi ve alt ölçeklerini

ölçmekte kullanılmaktadır. Puanın artması yüksek aleksitimik seviyeyi göstermektedir (114).

Tablo 11’da ölçek ortalaması 54.54 (SS = 10.93, min = 28, maks = 83) olarak gözlenmiştir.

Tablo 11. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20) Betimleyici İstatistikleri

	Ort	SS	Min	Maks
Aleksitimi	54.54	10.93	28.00	83.00
Duygularını Tanımada Güçlük	18.48	6.65	7.00	35.00
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	14.39	4.42	4.00	25.00
Dışa Vuruk Düşünme	21.68	3.80	10.00	31.00

Cinsiyet farklılıkları incelendiğinde, duygularını tanımada güçlük ($p < .001$) ve dışa vuruk düşünmede ($p = .02$) cinsiyetler arası farklılaşma bulunmuştur. Bulguların kaynağı incelendiğinde, kız öğrencilerin duygularını tanımada daha fazla güçlük yaşadığı (kız ort = 19.46, SS = 6.63; erkek ort = 17.24, SS = 6.49) gözlenmiştir. Öte yandan, kızların dışa vuruk düşünme puanı erkek öğrencilere kıyasla daha düşük gözlenmiştir (kız ort = 21.27, SS = 3.83; erkek ort = 22.20, SS = 3.70).

4.4 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

4.4.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu Arasındaki İlişkiler

Tablo 12, akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan öğrenciler arasında Üstbiliş Ölçeği puanlarını karşılaştırılmıştır. İlk olarak, "Üst Biliş Toplam Puan" altında, akıllı telefon bağımlılığı olmayan öğrencilerin ortalama üst biliş puanının 58.39, standart sapmasının ise 12.88 olduğu görülmektedir. Bu grupla karşılaştırıldığında, akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerin ortalama üst biliş puanı 63.13 ve standart sapması 10.14'tir ve daha ölçek puanları daha yüksek gözlenmiştir. İki grup arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, p değerinin $< .001$ olduğu belirtilmiştir. Ardından, alt ölçekler incelenmiştir. "Olumlu Üst Endişeler" alt ölçeğinde akıllı telefon bağımlılığı olmayan öğrencilerin ortalama puanı 12.64, standart sapması 3.96 iken,

bağımlılığı olan öğrencilerin ortalama puanı 12.84 ve standart sapması 3.49'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0.63$). Ancak, "Olumsuz Üst Endişeler", "Batıl İnançlar, Ceza ve Sorumluluk" ve "Bilişsel İzleme" alt ölçeklerindeki farklar anlamlıdır. Bu alt ölçeklerde akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerin puanları, bağımlılığı olmayan öğrencilere göre daha yüksektir. P değerleri sırasıyla $<.001$, $<.001$ ve 0.01 'dir. Bu sonuçlar, akıllı telefon bağımlılığının öğrencilerin olumsuz üst endişeler, batıl inançlar, ceza ve sorumluluk algıları ile bilişsel izleme yetenekleri üzerinde potansiyel etkileri olduğunu göstermektedir.

Tablo 12. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan ve Olmayan Öğrencilerde Üstbiliş Ölçeği Puanları Karşılaştırması

	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Ort	SS	p
Üst Biliş Toplam Puan	Yok	58.39	12.88	$<.001$
	Var	63.13	10.14	
Alt ölçek - Olumlu Üst Endişeler	Yok	12.64	3.96	0.63
	Var	12.84	3.49	
Alt ölçek - Olumsuz Üst Endişeler	Yok	14.61	4.76	$<.001$
	Var	16.45	4.27	
Alt ölçek – Batıl İnançlar, Ceza ve Sorumluluk	Yok	14.95	4.25	$<.001$
	Var	16.65	3.68	
Alt ölçek – Bilişsel İzleme	Yok	16.11	3.96	0.01
	Var	17.18	3.76	

4.4.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Arasındaki İlişkiler

Tablo 13, akıllı telefon bağımlılığına sahip olan ve olmayan öğrenciler arasında TAS-20 ölçeği puanlarını karşılaştırmaktadır. "Aleksitimi" boyutuna odaklanırsak,

akıllı telefon bağımlılığına sahip olmayan öğrencilerin ortalama puanı 52.54 iken, bu bağımlılığa sahip olan öğrencilerin ortalama puanı 57.31 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < .001$), yani akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerin aleksitimi düzeyi, bağımlılığı olmayan öğrencilere göre daha yüksektir.

"Duygularını Tanımada Güçlük" boyutunda da benzer bir durum gözlemlenmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı olmayan öğrencilerin bu boyuttaki ortalama puanı 17.28 iken, bağımlılığı olan öğrencilerin ortalama puanı 20.15'tir. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < .001$), yani akıllı telefon bağımlılığı olan öğrenciler duygularını tanıma konusunda daha fazla güçlük yaşamaktadır. "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" boyutunda da benzer bir eğilim görülmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı olmayan öğrencilerin ortalama puanı 13.64 iken, bağımlılığı olan öğrencilerin ortalama puanı 15.42'dir ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < .001$). Ancak, "Dışa Vuruk Düşünme" boyutunda ise iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0.79$). Bu durumda, akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan öğrenciler arasında dışa vuruk düşünme boyutunda anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 13. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan ve Olmayan Öğrencilerde TAS-20 Ölçeği Puanları Karşılaştırması

	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Ort	SS	p
Aleksitimi	Yok	52.54	10.68	< .001
	Var	57.31	10.7	
Duygularını Tanımada Güçlük	Yok	17.28	6.63	< .001
	Var	20.15	6.33	
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	Yok	13.64	4.46	< .001
	Var	15.42	4.15	
Dışa Vuruk Düşünme	Yok	21.63	3.76	0.79
	Var	21.74	3.87	

4.5 KORELASYON ANALİZLERİ

4.5.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

Tablo 14, Pearson korelasyonları kullanılarak elde edilen ilişki katsayılarını göstermektedir. Bu katsayılar, akıllı telefon bağımlılığı ile üstbiliş, olumlu üst endişeler, olumsuz üst endişeler, batıl inançlar ceza ve sorumluluk ile bilişsel izleme arasındaki ilişkileri değerlendirmektedir. Ayrıca, her bir ilişki için elde edilen p değerleri de belirtilmiştir. "Akıllı Telefon Bağımlılığı" ile diğer değişkenler arasındaki ilişkilere odaklanırsak, bu değişkenin "Üstbiliş" ile olan korelasyon katsayısı 0.34 ve p değeri $< .001$ olarak bulunmuştur. Yani, akıllı telefon bağımlılığı ile üstbiliş arasında pozitif bir korelasyon vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

"Olumlu Üst Endişeler", "Olumsuz Üst Endişeler", "Batıl İnançlar Ceza ve Sorumluluk" ve "Bilişsel İzleme" ile "Akıllı Telefon Bağımlılığı" arasındaki ilişkilerde benzer şekilde incelenmiştir. Bu değişkenler arasındaki korelasyonlar sırasıyla 0.12, 0.31, 0.32 ve 0.23 olarak bulunmuştur. Bu korelasyonlar da pozitif yönlüdür ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Yani, akıllı telefon bağımlılığı arttıkça üstbiliş, olumlu üst endişeler, olumsuz üst endişeler, batıl inançlar ceza ve sorumluluk ile bilişsel izleme de artmaktadır.

Tablo 14. Pearson's Korelasyonları

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Üstbiliş	Olumlu Üst Endişeler	Olumsuz Üst Endişeler	Batıl İnançlar Ceza ve Sorumluluk
Akıllı Telefon Bağımlılığı	r —				
	p —				
Üstbiliş	r 0.34 ***	—			
	p $< .001$	—			
Olumlu Üst Endişeler	r 0.12 *	0.50 ***	—		
	p 0.03	$< .001$	—		
Olumsuz Üst Endişeler	r 0.31 ***	0.80 ***	0.09	—	
	p $< .001$	$< .001$	0.08	—	
Batıl İnançlar Ceza ve Sorumluluk	r 0.32 ***	0.81 ***	0.13 *	0.69 ***	—
	p $< .001$	$< .001$	0.01	$< .001$	—
Bilişsel İzleme	r 0.23 ***	0.78 ***	0.33 ***	0.47 ***	0.49 ***
	p $< .001$	$< .001$	$< .001$	$< .001$	$< .001$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.5.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

"Akıllı Telefon Bağımlılığı" ile "Aleksitimi" arasındaki korelasyona odaklanırsak, bu değer $r=0.30$ 'dur ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < .001$). Bu sonuç, akıllı telefon bağımlılığının arttıkça aleksitimi düzeyinin de arttığını gösterir. Aynı şekilde, "Akıllı Telefon Bağımlılığı" ile "Duygularını Tanımada Güçlük" arasındaki korelasyon da $r=0.29$ olarak bulunmuş ve bu ilişki de istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < .001$). Yani, akıllı telefon bağımlılığı olan bireyler, duygularını tanımada daha fazla güçlük çekme eğilimindedir. "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" boyutu ile "Akıllı Telefon Bağımlılığı" arasındaki korelasyon da $r=0.29$ 'dur ve bu ilişki de istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < .001$). Bu sonuç, akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerin duygularını ifade etmede zorlanma eğiliminde olduklarını gösterir. Ancak, "Dışa Vuruk Düşünme" boyutu ile "Akıllı Telefon Bağımlılığı" arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0.68$).

Tablo 15. Pearson's Korelasyonları

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Aleksitimi	Duygularını Tanımada Güçlük	Duyguları Söze Dökmede Güçlük
Akıllı Telefon Bağımlılığı	r —			
	p —			
Aleksitimi	r 0.30***	—		
	p <.001	—		
Duygularını Tanımada Güçlük	r 0.29***	0.87***	—	
	p <.001	<.001	—	
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	r 0.29***	0.84***	0.65***	—
	p <.001	<.001	<.001	—
Dışa Vuruk Düşünme	r 0.02	0.38***	-0.02	0.12*
	p 0.68	<.001	0.70	0.03

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.6 ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ, ÜST BİLİŞ ÖLÇEĞİ VE ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEKLERİNİN BİRBİRİ İLE İLİŞKİSİ

Tablo 16. Pearson Korelasyonları

Değişlem	Üst Bilış	Olumlu Üst Endişeler	Olumsuz Üst Endişeler	Batıl İnançlar Ceza ve Sorumluluk	Bilişsel İzleme	Öz-Şefkat	Aleksitimi	Duyularını Tanımada Güçlük	Duyuları Söze Dökmede Güçlük
Üst Bilış	r —								
	p —								
Olumlu Üst Endişeler	r 0.50 ***	—							
	p <.001	—							
Olumsuz Üst Endişeler	r 0.80 ***	0.09	—						
	p <.001	0.08	—						
Batıl İnançlar Ceza ve Sorumluluk	r 0.81 ***	0.13 *	0.69 ***	—					
	p <.001	0.01	<.001	—					
Bilişsel İzleme	r 0.78 ***	0.33 ***	0.47 ***	0.49 ***	—				
	p <.001	<.001	<.001	<.001	—				
Öz-Şefkat	r -0.29 ***	0.02	-0.40 ***	-0.37 ***	-0.04	—			
	p <.001	0.68	<.001	<.001	0.48	—			
Aleksitimi	r 0.31 ***	.001	0.34 ***	0.36 ***	0.16 **	-0.41 ***	—		
	p <.001	0.87	<.001	<.001	<.01	<.001	—		
Duyularını Tanımada Güçlük	r 0.37 ***	0.04	0.36 ***	0.40 ***	0.25 ***	-0.33 ***	0.87 ***	—	
	p <.001	0.47	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
Duyuları Söze Dökmede Güçlük	r 0.34 ***	0.05	0.35 ***	0.35 ***	0.21 ***	-0.40 ***	0.84 ***	0.65 ***	—
	p <.001	0.32	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—
Dışa Vuruk Düşünme	r -0.16 **	-0.11	-0.05	-0.07	-0.23 ***	-0.15 **	0.38 ***	-0.02	0.12 *
	p <.01	0.05	0.34	0.20	<.001	<.01	<.001	0.70	0.03

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

4.7 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ ÇOKLU REGRESYON YÖNTEMİ İLE YORDANMASI

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığını yordamak için aşamalı (stepwise) çoklu regresyon yöntemi seçilmiştir. Aşamalı regresyon, modelde yer alacak bağımsız değişkenleri seçme sürecini ifade eder. Bu süreç, istatistiksel bir yöntemle, modelin açıklama gücünü artırmak veya gereksiz değişkenleri çıkarmak amacıyla gerçekleştirilir. Aşamalı regresyon genellikle bağımsız değişkenlerin modeldeki etkilerini belirlemek ve en uygun modeli oluşturmak için kullanılır. Bu yöntemde her bir bağımsız değişken modele ayrı ayrı eklenir ve modeli ne kadar iyi açıkladığı F istatistiği kullanılarak incelenir. Eğer değişken modele anlamlı katkı yapmıyor ise modelden çıkarılır. Yalnızca en iyi açıklayan değişkenler modelde tutulur. Bu yöntem modelin karmaşıklığını azaltırken tahmin gücünü artırır.

Telefon bağımlılığının yordanması için modelde sosyodemografik değişkenlerden çocuğun cinsiyeti, yaşı, aile yapısı, aile geliri, ailede telefon sınırlaması ve aile içi çatışma değişkenleri değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerden aile içi çatışmanın çocuktaki telefon bağımlılığını anlamlı bir şekilde yordadığı gözlenmiş ve modele eklenmiştir.

Modelde TAS-20 Aleksitimi ölçeğinin aleksitimi toplam puanı ve alt ölçek puanlarının açıklama dereceleri değerlendirilmiştir. Aleksitimi toplam puanın alt ölçek varyanslarını da içerdiği gözlenmiş, yalnızca toplam puan modele dahil edilmiştir. Aynı durum Üst biliş ölçeği için de geçerli olmuştur. Öz-Şefkat puanı ise anlamlı katkı yapmamış model dışında tutulmuştur.

Sonuç olarak 3 aşamalı regresyon modeli oluşturulmuştur ve bu modellerin uyumu istatistiksel olarak anlamlıdır (p 'ler $< .001$). Birinci model en açıklayıcı değişken olarak üst biliş puanlarını ele almıştır ve üst biliş ölçek puanı öğrencilerdeki akıllı telefon bağımlılığının %34'ünü açıklamaktadır ($R = .34$, Düzeltilmiş $R^2 = .11$). İkinci model, üst biliş ve aile içi çatışmayı içermektedir ve bu iki değişken varyansın %44'ünü açıklamaktadır ($R = .44$, Düzeltilmiş $R^2 = .19$) ve son olarak üçüncü model üst biliş, aile içi çatışma ve aleksitimi puanlarını içerir. Sonuç modeli telefon bağımlılığının %48'ini açıklar ($R = .48$, Düzeltilmiş $R^2 = .22$). Tablo 17'te modele katılan değişkenlerin beta değerleri gözlenebilir.

Tablo 17. Aşamalı Çoklu Regresyona Katılan Değişkenlerin Beta Katsayıları

Model		Katsayılar		Standardize Beta	t	p
		B	SH			
1	Sabit	10.59	2.66		3.98	<.001
	Üst Biliş	0.28	0.04	0.34	6.44	<.001
2	Sabit	15.75	2.70		5.83	<.001
	Üst Biliş	0.25	0.04	0.31	6.07	<.001
3	Aileiçi	-5.77	1.03	-0.29	-5.62	<.001
	Çatışma					
	Sabit	9.13	3.26		2.80	<.005
	Üst Biliş	0.21	0.04	0.25	4.87	<.001
	Aileiçi	-5.35	1.02	-0.26	-5.26	<.001
	Çatışma					
	Aleksitimi	0.17	0.05	0.18	3.50	<.001

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda ergenlik dönemindeki bireylerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerini ve bağımlılığın gelişiminde rol oynadığı düşünülen aleksitimi, üst bilişsel beceriler ve öz şefkat becerilerinin hem akıllı telefon bağımlılığıyla hem de birbirleriyle olan ilişkilerini incelemeyi amaçladık. Literatürde akıllı telefon bağımlılığı ile üst biliş ve aleksitimiye inceleyen çalışmalar olmasına rağmen, çalışmamız akıllı telefon bağımlılığıyla birlikte aleksitimi, üst biliş ve öz şefkat beraber değerlendirmesi açısından diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir.

5.1 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çalışmaya katılan lise öğrencilerinin %41.95'inde akıllı telefon bağımlılığı olduğu, tüm örneklem grubu olarak incelendiğinde ise ortalama akıllı telefon bağımlılığı puanının eşik altı olarak yüksek bir değerde olduğu gözlenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığına sahip öğrencilerin %59'u kız, %41'i erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Bu sonuçlar akıllı telefon bağımlılığı puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Çalışma bulguları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (115–117). Literatürde akıllı telefon bağımlılığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olmakla birlikte (44,118,119), erkeklerde daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (120,121). Sonuçlar çalışmaların örneklem grubuna, büyüklüğüne, metodolojik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Akıllı telefon bağımlılığı ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair fikir birliğinin henüz sağlanmadığı söylenebilir.

Çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile okul türü arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bağımlı olan grupları kendi içinde kıyasladığımızda %28'i fen lisesi, %25'i imam hatip lisesi, %18'i mesleki teknik lisesi, %17'si anadolu lisesi ve %12'si özel liseden oluşmaktadır. Özel lisede okuyan öğrencilerin sosyoekonomik seviyelerinin daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, daha gelişmiş teknolojik cihazlara ulaşım imkanlarının daha fazla olabileceği fikrine ulaşılabilir. Ancak özel okulların öğrencilerine sağladığı çeşitli aktivitelerin ise öğrencilerin akıllı telefondan uzaklaştırma imkânı sağladığı da düşünülmektedir. Literatürde okul türü ile akıllı

telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığına yönelik bulgularımızı destekler bir çalışma mevcuttur (122).

Akıllı telefon bağımlılığı olan grubun %35'i 11.sınıf, %25'i 10.sınıf, %23'ü 9.sınıf ve %17'si 12.sınıftan oluşmaktadır. Ülkemizde 12. sınıf öğrencilerinin çoğunluğu dönem sonunda üniversiteye giriş sınavına katılmaktadır. Çalışmada tüm sınıflar içinde en düşük orana sahip olan grubun 12. sınıfı öğrencilerden oluşması bu gerekçeyle ilişkilendirilebilir. Çalışmamız sınıf düzeyinin akıllı telefon bağımlılığı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını göstermektedir. Literatürdeki geçmiş çalışmalar da bulgularımızı desteklemektedir (115,123).

Eğitim seviyesi daha yüksek olan ebeveynlerin akıllı telefon bağımlılığı konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve böylece koruyucu faktör olarak görülebileceği düşünülmektedir (119,124,125). Nedenselliği tam olarak belirlenemese de ülkemizde yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı bulunan bireylerin annelerinin eğitim düzeylerinin düşük olduğu ancak babanın eğitim düzeyiyle herhangi bir ilişkisinin olmadığı gözlenmiştir (126). Çalışma sonucunun bu şekilde çıkmasında toplumumuzda annenin çocukla daha fazla vakit geçirdiği bir faktör olarak düşünülebilir. Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı riskinin annelerin eğitim düzeyinin azalmasıyla babaların eğitim düzeyinin artmasıyla arttığı görülmekle birlikte ebeveynlerin eğitim durumunun akıllı telefon bağımlılığı açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Daha önce yapılan bir çalışmada ebeveynlerden çekirdek aileye sahip olmayan çocukların akıllı telefon bağımlılığı risklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (125). Bir başka çalışmada ise aile tipinin akıllı telefon bağımlılığını için öngörücü bir faktör olmadığı saptanmıştır (116,127). Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ile aile tipi arasında anlamlı bir bulgu saptanmamıştır. Ebeveynler çocuğa karşı olan sorumluluklarını yerine getirdiği müddetçe aile tipinin akıllı telefon açısından bir risk faktörü olmayacağı düşünülebilir.

Çalışmamızda başladığı dönemin asgari ücret oranları baz alınarak ortalama aylık geliri seçenekleri sunulmuştur. Sonuçlar bağımlı öğrencilerinin ailelerinin

%66'sının ortalama aylık geliri 2 asgari ücretin üzerinde yani sosyoekonomik durumlarının ortalama üstü düzeyde olduğunu göstermektedir. Sosyoekonomik seviyenin yüksek olması, öğrencinin daha iyi akıllı telefona sahip olmasına, telefon faturası veya uygulama içi satın alımlar konusunda daha konforlu olabileceğine işaret etmekte dolayısıyla akıllı telefon bağımlılığı riskinin daha yüksek olacağını düşündürmektedir (116,127). Almanya'da yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik statüye sahip ebeveynlerin cep telefonunu bir statü sembolü olarak gördükleri saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik statüye sahip ebeveynlerin, yüksek sosyoekonomik statüye sahip ebeveynlere kıyasla telefonun yaratacağı zararlı etkilerine karşı daha az endişelendikleri gözlenmiştir (125,128,129). Çalışma bulguları anlamlı çıkmasa da literatürlerdeki bulgularla benzer çıkmamasının nedeni olarak sosyokültürel farklılıklar düşünülebilir. Bu tarz ortalama sosyoekonomik seviyesi düşük olan toplumlarda sosyoekonomik seviyesi yüksek bireylerin lüks harcamaları genellikle bir statü göstergesi olarak kabul edilebileceği, çalışmaya dahil olan öğrencilerin de benzer düşünceye sahip olabilecekleri düşünülebilir.

Kronik hastalığa sahip bireylerde zamanla üzüntü, öfke, umutsuzluk, depresif görünüm ve sosyal izolasyon gibi bazı psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığının gelişiminde depresyon ve sosyal anksiyetenin psikolojik bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (56). Çalışmamızda kronik veya psikiyatrik öyküsü olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığına ilişkin anlamlı veriler elde edilmemiştir. Çalışmamızda bu yönde bir veri elde edememizin nedeni; çalışmamızın da kısıtlılığı olarak kabul edilebilecek bir durum olan, öğrencilerin fiziksel ve ruhsal muayenesinin yapılamaması, hastane kayıtlarının incelenememesi gibi objektif veri kaynaklarına ulaşamamaktır. Bu nedenle çalışmaya yönelik anlamlı bulgular elde edilememiş olabilir. Kronik veya psikiyatrik hastalığı olan bireylerde de benzer şekilde psikososyal sorunlar veya sosyal izolasyon ortaya çıkabilir. Bu da süreçte bireyin baş etme mekanizması olarak akıllı telefona yönelmesine ve bağımlılığa dönüşmesine zemin hazırlayabilir. Bu alanda daha geniş örneklemler ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bağımlı grubu oluşturan öğrencilerin ortalama yaşı 16'dır. Yapılan bir çalışmada 10-24 yaş aralığındaki bireylerde akıllı telefon bağımlılığı incelenmiş ve ortalama yaşın 17,4 olduğu saptanmıştır (127). 12-18 yaş arası 150 ergenin değerlendirildiği farklı bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı olan grubun diğerlerine göre daha yaşlı olduğu gözlenmiştir (126). Ergen popülasyon arasında yaş arttıkça bağımlılık riskinin arttığı düşünülmektedir (119). Yapılan bir çalışmada bunun sebebine yönelik iki teoriden bahsedilmektedir. Bunlardan ilki yaş arttıkça bireyin kendine ait bir telefona sahip olası, bir diğeri ise yaşla birlikte bireyselleşmeye başlayan ergenin üzerinde aile kontrolünün kısıtlanmaya başlamasıdır (126). Ancak daha önceki çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile yaş arasındaki ilişkiye dair tutarsız sonuçlar mevcuttur (39). Mevcut verilere göre akıllı telefon bağımlılığının ergen grubunda hangi yaşta daha sık görüldüğüne dair kanıtlar sınırlıdır.

Literatürde akıllı telefon bağımlılarının gün içinde daha kısa süre ancak daha sık telefonla vakit geçirdiklerini, sonuç olarak gün boyu telefonla geçirilen sürenin toplamının daha uzun olduğu saptanmıştır (130). Yapılan bir çalışmaya göre ise gün içinde telefon kullanım süresi toplamı akıllı telefon bağımlılığının önemli yordayıcılarından birini oluşturmaktadır (131). Lin ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir uygulamaya göre akıllı telefon kullanım süresinin ise 4,6 saatten fazla olması akıllı telefon bağımlılığını öngörmede etkili olmaktadır (132). Çalışmaya katılan öğrencilerin telefon kullanım sürelerine bakıldığında en yüksek oranın 3-6 saat aralığında olduğu görülmektedir. Çalışmamızda bağımlı öğrencilerin akıllı telefon kullanım sürelerinin daha uzun olduğu, dolayısıyla kullanım süresinin akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkisinin olduğu gözlenmiştir. Sonuçlar literatürle benzer verileri elde etmemizi sağlamıştır.

Akıllı telefon kullanım amaçları incelendiğinde, en yüksek oranın sosyal medya olduğu, bunu sırayla sohbet etme ve bilgi edinme-ödev yapmanın izlediği görülmektedir. 2018 yılında yapılan bir araştırmaya göre, ergenler akıllı telefonu eline aldıklarında ilk olarak sosyal medyada vakit geçirmeyi tercih etmektedir. Çalışmaya göre ergenlerin %49,2'sinin Facebook, %17,7'sinin WhatsApp ve %23,5'inin diğer grup olarak adlandırılan Google, Snapchat vb. uygulamaları kullandıkları gözlenmiştir

(133). Gelişen teknolojiyle birlikte sosyal medyanın mesajlaşma/sohbet aracı olarak da kullanıldığı düşünülürse bu değişkenlerin akıllı telefon kullanım amaçları arasında ilk sırada olması öngörülebilir.

Ergenlik dönemindeki birey için akran ilişkileri önem arz etmektedir. Bu dönemde ergen, ebeveyninden bağımsızlaşarak akran ilişkilerini arttırmaya başlar (134). Günümüzde akıllı telefon kullanımını akran ilişkilerini arttırmada önemli bir aracı olmaktadır. Yapılan bir çalışmada ergenlik dönemindeki bir bireyin internetle dolayısıyla akıllı telefonuyla geçirdiği sürenin artması ve ailesine ayırdığı sürenin azalması sonucunda aile içi çatışmalarda artış olduğu gözlenmiştir (135). Yapılan bir araştırma ebeveyn tutumunun akıllı telefon bağımlılığının yordayıcılarından olmadığı, ancak akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin tedavisinde aile eğitiminin önemli olduğu vurgulanmaktadır (136). Çalışmamızdaki sonuçlar da literatürle benzer olarak bulunmuştur. Tüm örneklem grubu içinde telefona bağlı aile içi çatışma daha az olmasına rağmen, akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerden oluşan grupta telefon kullanımını nedeniyle aile içi çatışmaların daha fazla olduğu saptanmıştır. Aile içi çatışmanın artması ergenin sorunlardan kaçmak için daha fazla telefona yönelmesine böylece bu durumun kısır bir döngüye girmesine sebep olabilir.

5.2 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ÜST BİLİŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığının üstbiliş ile olan ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulgular elde edilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı ile üstbiliş ilişkisinde üstbiliş toplam puanının ve olumsuz üst düşünceler, batıl inançlar, ceza ve sorumluluk algıları, bilişsel izleme alt ölçek puanları akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Akıllı telefon bağımlılığı ile üstbiliş arasındaki korelasyon analizinde hem üstbiliş toplam puanı hem de tüm alt ölçek puanları akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerde daha yüksek saptanmıştır. Ancak üstbiliş, olumsuz üst endişeler, batıl inanç ceza ve sorumluluk ve bilişsel izleme ile akıllı telefon bağımlılığı arasında güçlü düzeyde pozitif korelasyon gözlenirken, olumlu üst endişeler ile akıllı telefon

bağımlılığı arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu gözlenmiştir. Özetle korelasyon analizi bulgularına göre; akıllı telefon bağımlılığı arttıkça üstbiliş, olumlu üst endişeler, olumsuz üst endişeler, batıl inançlar ceza ve sorumluluk ile bilişsel izleme düzeyleri artmaktadır.

Olumlu üstbilişsel inançlar, bilişi kontrol etme ve düzenleme aracılığıyla bağımlılık yapıcı davranışların etkileriyle ilgilidir. Olumsuz üstbilişsel inançlar ise, bağımlılık yapıcı davranışı kontrol edemeyeceğini düşünme ve bu düşünceleri kontrol edememe ile ilgilidir (137–139). Olumlu üstbilişsel inançların bağımlılık yapıcı davranışın başlatılmasında (139,140), olumsuz üstbilişsel inançların ise bu davranışın sürdürülmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Birey bağımlılık yapıcı davranışlarını düzenleyemeyeceğini düşünürse, bu kontrol etme davranışında da sınırlamalara sebep olabilmektedir (141).

Sorunlu internet kullanımı (8,142), sorunlu Facebook kullanımı (143) gibi davranışsal bağımlılıkların gelişiminde endişenin kontrol edilemezliği ve tehlikesine yönelik olumsuz üst endişelerin rolünün fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda olumsuz üst endişeler ile akıllı telefon bağımlılığı arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Literatürdeki bu bilgileri ve çalışmamızdaki bulguları göz önünde bulundurduğumuzda olumsuz üst endişelerin akıllı telefon bağımlılığı gelişiminde de etkili bir faktör olduğunu düşünebiliriz.

Üstbilişsel inançların diğer alt gruplarını batıl inançlar, ceza ve sorumluluk algıları ve bilişsel izleme oluşturmaktadır. Bunlar içsel deneyimleri bir ceza biçimi olarak görmek veya kontrol edilemeyen biliş konusunda batıl inançlara sahip olmak, deneyimlerini izlemek için bağımlılık yapıcı davranışla daha fazla zaman harcamak olarak açıklanmaktadır. Bunun sonucunda birey, üstbilişsel kontrolü elde etmek için bağımlılık yapıcı davranışla daha fazla meşgul olabilmektedirler (77). Çalışmamızda da akıllı telefon bağımlılığı ile batıl inanç, ceza ve sorumluluk ve bilişsel izleme arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır.

Bugüne kadar birçok çalışma bağımlılık yapıcı davranışlarda (örn; sorunlu internet kullanımı (8,144), sorunlu sosyal medya kullanımı (9), kumar oynama

bozukluğu (10,145), alkol (11,146) ve madde kullanım bozukluğu (12)) üstbilişin rolünü araştırmıştır. Çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak akıllı telefon bağımlılığı ile üst biliş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Wells ve Mathews'in S-REF modeli içinde, yaşanan deneyimin içeriğinden çok süreci önemlidir (80). Ancak ruhsal patolojilerde dikkat içeriğe odaklanmıştır ve böylece Bilişsel Dikkat Sendromu (Cognitive Attentional Syndrome (CAS)) adını verilen, baş etme yöntemlerini içeren bir düşünme tarzı devreye girmektedir. Bu modele göre CAS, olumsuz düşünce ve duyguların devam etmesine neden olmaktadır. Bu da soruna yönelik başarılı bir çözümün elde edilemediği bir kısır döngü sebep olmaktadır (78,79). Sonuç olarak, çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerin üstbilişsel puanlarının yüksek olmasının temelinde olumsuz deneyimler sonrası CAS'ın devreye girmesiyle işlevsiz baş etme yöntemleri geliştirdiği düşünülebilir.

5.3 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ÖZ ŞEFKAT ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ile öz şefkat puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında hipotezimizle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerin öz şefkat puanları akıllı telefon bağımlılığı olmayanlara göre daha düşük saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı ile öz şefkat puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde bağımlılık ile öz şefkat arasındaki negatif ilişkiyi gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (14,16). Bizim çalışmamızda da akıllı telefon bağımlılığı ile öz şefkat arasındaki ilişkinin literatürdekine benzer olduğu gözlenmiştir (147).

Çalışmamızda öz şefkat puanları düşük olan öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar kısıtlı olsa da internet bağımlılığı (148), nomofobi (149) gibi davranışsal bağımlılıkların öz şefkat ile negatif bir ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Liu ve arkadaşları akran zorbalığı ile akıllı telefon bağımlılığı arasında öz şefkatin etkisini incelemiştir. Öz şefkat düzeyi yüksek ergenlerin akran zorbalığını yaşamsal bir deneyim olarak gördüklerini ve kendilerine bu konuda daha nezaketli davrandıklarını saptamışlardır. Bu ergenlerin akran zorbalığı sonrası olumsuz duygulara kapılma ve sonucunda duygusal rahatlama için akıllı telefona yönelme eğilimleri düşük bulunmuştur. Buna ek olarak öz şefkat seviyesi yüksek olan ergenler akran zorbalığından kaçış amacıyla akıllı telefona yönelmek yerine soruna yönelik baş etme yöntemlerini kullanmayı tercih etmektedir. Bu çalışma öz şefkatin akran zorbalığı ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkide koruyucu bir rolü olduğunu göstermektedir (15).

Yang ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir araştırmada ise, algılanan sosyal destek, depresif belirtiler, öz şefkat ve akıllı telefon bağımlılığının etkileri incelenmiştir. Bu çalışmada öz şefkatin, algılanan sosyal destek ve akıllı telefon bağımlılığı ile depresif belirtiler ve akıllı telefon bağımlılığı yolları üzerinde düzenleyici etkisinden bahsedilmiştir. Öz şefkati düşük bireylerin akıllı telefon bağımlılığı riskinin arttığı, öz şefkati yüksek olan bireylerin ise algılanan sosyal destekten çok fazla etkilenmediği ve böylece akıllı telefon bağımlılığı riskinin düşük olduğu saptanmıştır. Yine öz şefkati yüksek olan bireylerin yaşadıkları olumsuz olaylara daha geniş perspektiften bakabildiklerini ve sonucunda yaşanan olumsuz duyguların daha az olduğunu ve bunun da akıllı telefon bağımlılığı riskini azalttığını gözlemlemişlerdir (17).

Bilinçli farkındalığın bağımlılık yapıcı davranışa eğilimi azalttığına yönelik çalışmalar mevcuttur (150,151). Bu nedenle akıllı telefon bağımlılığı gelişiminde de olumlu etkileri olacağı düşünülmüştür. Li ve Hao'nun 2019 yılında yaptıkları bir çalışmada cep telefonu bağımlılığında aleksitimi ve bilinçli farkındalığın etkisini incelemişlerdir. Aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığının önemli yordayıcılarından biri olduğu bilinmektedir (108). Çalışmadaki sonuçlar da bu bilgiyle uyumlu gelmiştir. Ek olarak bilinçli farkındalığın aleksitimi ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkide düzelmeye sebep olduğunu göstermiştir. Bu etkinin ise bilinçli farkındalığın aleksitimiye düzenleyerek gösterdiğini saptamışlardır (152). Bilinçli farkındalık aynı

zamanda öz şefkatin önemli bileşenlerinden birini oluşturmaktadır (13). Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ile öz şefkat arasındaki pozitif yönde bir ilişki olduğu göz önünde bulundurularak, bu ilişkiye bilinçli farkındalığın da katkı sağlamış olabileceği düşünülebilir.

Öz şefkat kavramı olumlu bir bilişsel faktör olarak düşünülmektedir. Bu faktör bireyin duygularını düzenlemesi ve davranışlarını kontrol etmesi üzerinde olumlu etkilere sahiptir (13). Bu sayede benlik kavramı gelişmiş, öz yeterlilik ve öz kontrol duyguları artmış, kişilerarası ilişkileri uyumlu ve davranışsal sorunlarla daha kolay baş edebilen bireyler yetişmektedir (153). Öz şefkati yüksek olan bireylerin, olumsuz deneyimler karşısında kendilerine karşı daha şefkatli yaklaşımları, olumsuz duygu ve düşüncelerin farkında olarak yaşamın bir parçası olduğunu kabul etmeleri ve bu duygu ve düşüncelerle özdeşmemeleri sonucunda bu bireylerde akıllı telefon bağımlılığı riskinin daha düşük olması beklenebilen bir durum olarak görülebilir. Bu açıdan bakıldığında öz şefkat, bağımlılık yapıcı davranışın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak düşünülebilir. Ancak öz şefkat bu durumun önlenmesinde tek başına yeterli olmayabilir. Aile ve sosyal çevrenin desteğinin bu konuda daha fazla önem arz ettiği düşünülebilir.

5.4 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz bir diğer faktör ise aleksitimidir. Bulgularımız akıllı telefon bağımlılığı ve aleksitimi ile ilgili yapılan son çalışmalarla benzer çıkmıştır (20,154,155). Ayrıca aleksitimi toplam puanlarının yanı sıra alt ölçek puanlarının da akıllı telefon bağımlılığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı ile aleksitimi arasında üstbilişe benzer şekilde negatif bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca aleksitimi, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ile akıllı telefon bağımlılığı arasında güçlü korelasyon olduğu saptanmıştır.

Aleksitimi, benlik saygısı düşük, sosyal ilişki kurmakta zorluk çeken, duygularını tanıyıp yönetmede zorluk çeken, kendi duygu durumlarını ifade etmede

zorlanan bireyler için kullanılan bir tanımlamadır (156). Aleksitimi düzeyleri yüksek olan bireylerin sosyal ilişkileri başlatma ve sürdürmede bazı zorluklar yaşadıkları bilinmektedir (157). Bu nedenle bu bireyler savunma mekanizması veya kaçış yolu olarak akıllı telefona yönelebilmektedir (158). Akıllı telefon ile kişilerarası ilişkilerini daha kolay sürdürebilen bireylerde akıllı telefon bağımlılığı riskinin daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Anksiyete ve depresyon gibi bozukluklarda kişilerin rahatlamak ve dünyanın korku veren, üzücü olaylarını unutmaya yönelik girişimlerinin olabileceği, bunun kolay ve ulaşılabilir bir örneği olarak da akıllı telefona yönelebileceği düşünülebilir. Ayrıca bu bireylerde bağımlılığa yönelik bir eğilim de mevcuttur. Akıllı telefona yönelim süreçte akıllı telefon bağımlılığı gelişimine zemin hazırlayabilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin aldıkları psikiyatrik tanılara bakılmıştır. Bulgular erkek hastaların sırayla DEHB, anksiyete bozukluğu ve depresyon, kız hastaların ise sırayla anksiyete bozukluğu, depresyon ve DEHB tanılarını aldıkları gözlenmiştir (159). Gao ve arkadaşlarının aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığına etkisinde depresyon, anksiyete ve stresin rolü üzerine yaptıkları bir çalışmada; aleksitimi ile cep telefonu bağımlılığı arasında depresyon, anksiyete ve stresin değişken rolleri olduğu gözlenmiştir. Özetle aleksitiminin hem cep telefonu bağımlılığı üzerinde etkisi olduğu hem de depresyon, anksiyete ve strese bağlı olduğu yönünde bulgular saptanmıştır (20). Çalışmaya katılan öğrencilerin ruhsal değerlendirilmesi yapılmadığı için depresyon, anksiyete veya stresin akıllı telefon bağımlılığı gelişimine sebep olup olmadığı bilinmemektedir. Ancak ülkemizdeki eğitim ve sınav sistemi göz önünde bulundurulduğunda, öğrencilerin stres seviyelerinin yüksek olabileceği, geleceğe yönelik kaygılarının olabileceği ve görev ve sorumlulukları nedeniyle zaman zaman yetersizlik vb. olumsuz düşüncelerle depresif ve/veya anksiyete semptomlarının olabileceği düşünülebilir.

Mattila ve arkadaşlarının aleksitimi, insan ilişkileri ve telefon kullanımına yönelik yaptığı çalışmada aleksitiminin alt ölçeklerine dair önemli sonuçlar elde edilmiştir. Diğer insanlarla bağ kurma sorununa bakıldığında duyguları tanıma ve

duyguları başkalarına açıklamadaki zorlukların aleksitiminin alt boyutlarını oluşturan temel faktörler olduğunu görülmüştür. Böylece birey kendi duygularını anlayamadığı için, başkalarıyla ilişki kurmakta da zorluk çekmektedir (155). Bu da onları cansız nesnelere ve daha fazla istediği şeyi bulabileceği sanal ortamlara itebilir. Bizim çalışmamızda da akıllı telefon bağımlılığı ile aleksitimi alt ölçek bunları arasındaki ilişkiye bakıldığında; duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük boyutları istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.

Jin ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise güvensiz bağlanma aracılığıyla aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığı üzerine etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, bağlanmadan kaçınma davranışının aleksitiminin duyguları tanımada güçlük ve dışa vuruk düşünme alt ölçekleri ile, bağlanmaya yönelik kaygının ise sadece dışa vuruk düşünme alt ölçeği ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir (117).

Ülkemizde 2021 yılında Gündoğmuş ve arkadaşları tarafından yapılan akıllı telefon bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği, 935 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada aleksitimi toplam ve tüm alt ölçek puanlarının akıllı telefon bağımlılığı ile yüksek düzeyde pozitif korele olduğu saptanmıştır (160).

Literatürdeki araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda duyguları anlama ve ifade etmekte güçlük yaşayan kısaca aleksitimik bireylerin günlük hayatta özellikle sosyal ilişkilerde zorluk yaşadıkları, bu durumun zaman zaman ruhsal durumlarını olumsuz etkilediği düşünüldüğünde, yüz yüze iletişimin zorunlu olmadığı sanal ortamların bu bireyler için çok daha tercih edilebilir olduğu, çok daha fazla zaman geçirdikleri ve akıllı telefonların bu bireyler için bağımlılığının yordayıcılarından olduğu düşünülebilir.

5.5 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ ÇOKLU REGRESYON YÖNTEMİ İLE YORDANMASININ İNCELENMESİ

Yapılan çoklu regresyon analizi sonucundan elde edilen bulgular korelasyon analizi ile tutarlılık göstermekte ve araştırmamızın iç tutarlılığını yükseltmektedir. Çalışmamızdaki öğrenciler için akıllı telefon bağımlılığının yordanmasında üst biliş,

aile içi çatışma ve aleksitimi anlamlı parametreler olarak bulunmuştur. Bu üç değişken akıllı telefon bağımlılığını en iyi açıklayan değişkenleri oluşturmaktadır.

Ergenlik, birçok alanda değişimin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde ergenler ebeveynleriyle daha az etkileşime girmekte ve akran ilişkileri daha fazla önem kazanmaktadır. Ebeveynler çocukluk döneminde sosyal ilişkilerde önemli bir bileşen iken, ergenlik döneminde bu durum akranlara yönelmektedir (161).

Bu dönemdeki değişikliklerden biri de ergenlerin özerklik ve bağımsızlık duygularında artış olmasıdır. Ergen, ebeveynin kendi yaşamı üzerindeki otoritesini kabul etmemeye ve onlarla fikir ayrılığı yaşamaya başlamaktadır. Bu durum ergen ile ebeveyn arasındaki çatışmalarda artışa sebep olmaktadır (162,163). Ebeveyn ile sorun yaşayan veya ebeveyninden istediği desteği göremeyen ergen bu durumu telafi etmek için akranlarına daha fazla yönelebilmektedir (164,165). Bazen ebeveynlerle yaşanan problemleri akranlarına yüz yüze anlatmak ergenler için utanç verici olabilmektedir. Bu nedenle ergen çevrimiçi ve anonim arkadaşlık ilişkilerine veya internet kullanımına yönelebilmektedir (166). Yapılan bir araştırmada çevrimiçi arkadaşlık kurmada ergen ve ebeveyn arasındaki çatışmaların etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak çatışmanın mı problemleri internet kullanımına sebep olduğu yoksa problemleri internet kullanımının mı çatışmaya sebep olduğu net bir şekilde söylenememektedir (135). Günümüzde akıllı telefon aracılığıyla kolaylıkla internet erişimi sağlandığı için, çevrimiçi arkadaşlık ilişkilerinin akıllı telefon bağımlılığına zemin hazırladığı düşünülebilir. Çalışmamız kesitsel tipte bir araştırma olduğu için bu ilişkinin yönünü net bir şekilde öngöremediğimiz söylenebilir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre; üstbiliş ve aleksitimi puanları yüksek, akıllı telefon nedeniyle aile içi çatışma yaşayan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığına sahip olma ihtimalinin %50 olduğu tahmin edilebilmektedir.

6. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Katılımcıların öz bildirimine dayalı ölçekler ile değerlendirilmesi bildirim yanlılığına ve yarı yapılandırılmış/yapılandırılmış bir klinik görüşme yapılamaması olası eş tanıların atlanmasına sebep olmuş olabilir.

7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı gelişiminde rol aldığı düşünülen üstbiliş, öz şefkat ve aleksitiminin hem akıllı telefon bağımlılığıyla hem de birbirleriyle olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlamıştır.

- Öğrencinin cinsiyeti, okul türü ve sınıf seviyesi akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmamıştır.

- Öğrencinin herhangi bir kronik ve/veya psikiyatrik hastalığa sahip olması ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

- Akıllı telefon bağımlılığına sahip öğrencilerin ebeveynlerinin sosyoekonomik ve sosyokültürel seviyesi ile aile tipinin bağımlılık gelişiminde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptamıştır.

- Akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerin telefon kullanım süreleri daha yüksek olmakla birlikte bu bireyler telefon nedeniyle ebeveynleriyle daha fazla sorun yaşamaktadır.

- Üstbiliş becerilerinin yüksek olması akıllı telefon bağımlılığı davranışının gelişiminde ve sürdürülmesinden etkili olmaktadır.

- Olumsuz üst bilişsel endişeler, batıl inançlar, ceza ve sorumluluk algıları ve bilişsel izleme alt ölçek puanları akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerde daha yüksektir.

- Öz şefkati yüksek olan bireyler olumsuz deneyimler karşısında daha az problem yaşamakta ve bu bireylerde bağımlılık yapıcı davranışa yönelme daha az olmaktadır. Öz şefkat, akıllı telefon bağımlılığı gelişiminde koruyucu bir faktör olarak düşünülebilir.

- Aleksitimik bireylerin günlük hayatta özellikle sosyal ortamlarda yaşadığı zorluklar nedeniyle sanal ortama yönelimleri daha fazla olmaktadır. Bu da süreçte akıllı telefon bağımlılığı açısından risk arz etmektedir.

- Akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerde aleksitiminin duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmeye güçlük alt ölçek puanları daha yüksektir.

- Öz şefkat ölçeği toplam puanları hem üstbilis ölçeği hem de aleksitimi ölçeği ile ters yönde ilişkilidir. Aleksitimi ölçeği toplam puanları ile üstbilis ölçeği toplam puanları arasında ise aynı yönde ilişki bulunmuştur.

- Yüksek üstbilis ve aleksitimi seviyeleri ile aile içi çatışma varlığının bilinmesi akıllı telefon bağımlılığı riskini yaklaşık %50 oranında tahmin edilmesini sağlamaktadır.

Sonuç olarak çalışmamız, akıllı telefon bağımlılığının yüksek üstbilis ve aleksitimi düzeyleri ve düşük öz şefkat ile ilişkilendirilmesi açısından önemlidir. Ayrıca bireyin üstbilis ve aleksitimi düzeyi ile telefon kullanımına bağılı olarak aile içi çatışma yaşayıp yaşamadığını bilmek, akıllı telefon bağımlılığı riskini saptamamıza yardımcı olmaktadır. Bu sayede araştırmamız, akıllı telefon bağımlılığına yönelik risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin belirlenebilmesine, risk altındaki öğrencilerin problemlerine erken dönemde müdahale edilebilmesine, ebeveynlere ve öğretmenlere yönelik davranışsal bağımlılıkla ilgili farkındalık ve destek programlarının geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Ayrıca teknolojik cihazlardan uzaklaşması için öğrenciler sosyal aktivitelere yönlendirilebilir, bu sayede gerçek arkadaşlık ilişkilerini deneyimlemesine yardımcı olunabilir. Ergenlerdeki akıllı telefon bağımlılığının üstbilis becerileri, öz şefkat ve aleksitimi ile ilişkisi düşünüldüğünde; bu alanda yapılacak müdahalelerin, öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülebilir.

Çalışmamızdaki kısıtlılıklardan yola çıkarak yüz yüze boyamsal ve geniş örneklemlili çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

8. KAYNAKLAR

1. Özkoçak Y. Türkiye’de Akıllı Telefon Kullanıcılarının Oyalanma Amaçlı Tercih Ettikleri Mobil Uygulamalar. Glob Media J Turk Ed. 2016;6(12).
2. Van Deursen AJAM, Bolle CL, Hegner SM, Kommers PAM. Modeling habitual and addictive smartphone behavior. Comput Hum Behav. Nisan 2015;45:411-20.
3. Kardefelt-Winther D, Heeren A, Schimmenti A, Van Rooij A, Maurage P, Carras M, vd. How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? Addiction. Ekim 2017;112(10):1709-15.
4. American Psychiatric Association D, American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. C. 5. American psychiatric association Washington, DC; 2013.
5. Gulec G, Kosger F, Essizoglu A. Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar - Curr Approaches Psychiatry. 2015;1.
6. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. Am Psychol. Ekim 1979;34(10):906-11.
7. Crick F. The astonishing hypothesis : the scientific search for the soul. Simon & Schuster; 1995.
8. Spada MM, Langston B, Nikčević AV, Moneta GB. The role of metacognitions in problematic Internet use. Comput Hum Behav. Eylül 2008;24(5):2325-35.
9. Casale S, Rugai L, Fioravanti G. Exploring the role of positive metacognitions in explaining the association between the fear of missing out and social media addiction. Addict Behav. Ekim 2018;85:83-7.
10. Caselli G, Fernie B, Canfora F, Mascolo C, Ferrari A, Antonioni M, vd. The Metacognitions about Gambling Questionnaire: Development and psychometric properties. Psychiatry Res. Mart 2018;261:367-74.
11. Janssen AG, Kennair LEO, Hagen R, Hjemdal O, Havnen A, Solem S. Positive and negative metacognitions about alcohol: Validity of the Norwegian PAMS and NAMS. Addict Behav. Eylül 2020;108:106466.
12. Brosnan T, Kolubinski DC, Spada MM. Parenting styles and metacognitions as predictors of cannabis use. Addict Behav Rep. Haziran 2020;11:100259.
13. Neff K. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. Self Identity. Nisan 2003;2(2):85-101.
14. Phelps CL, Paniagua SM, Willcockson IU, Potter JS. The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. Drug Alcohol Depend. Şubat 2018;183:78-81.

15. Liu QQ, Yang XJ, Hu YT, Zhang CY. Peer victimization, self-compassion, gender and adolescent mobile phone addiction: Unique and interactive effects. *Child Youth Serv Rev. Kasim 2020;118:105397.*
16. Wisener M, Khoury B. Is self-compassion negatively associated with alcohol and marijuana-related problems via coping motives? *Addict Behav. Aralık 2020;111:106554.*
17. Yang X, Ma H, Zhang L, Xue J, Hu P. Perceived Social Support, Depressive Symptoms, Self-Compassion, and Mobile Phone Addiction: A Moderated Mediation Analysis. *Behav Sci. 14 Eylül 2023;13(9):769.*
18. Sifneos PE. The Prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychother Psychosom. 1973;22(2-6):255-62.*
19. Morie KP, Yip SW, Nich C, Hunkele K, Carroll KM, Potenza MN. Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. *Curr Addict Rep. Haziran 2016;3(2):239-48.*
20. Gao T, Li J, Zhang H, Gao J, Kong Y, Hu Y, vd. The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress. *J Affect Disord. Ocak 2018;225:761-6.*
21. Mei S, Xu G, Gao T, Ren H, Li J. The relationship between college students' alexithymia and mobile phone addiction: Testing mediation and moderation effects. *BMC Psychiatry. Aralık 2018;18(1):329.*
22. Elkholy H, Elhabiby M, Ibrahim I. Rates of Alexithymia and Its Association With Smartphone Addiction Among a Sample of University Students in Egypt. *Front Psychiatry. 24 Nisan 2020;11:304.*
23. Laudon KC, Laudon JP. *Management information systems: Managing the digital firm.* Pearson Educación; 2004.
24. Musayeva G. Gelisen Teknoloji Sayesinde Cep Telefon Operatorlerinin Degisimindeki Beklentiler. *Istanb Aydin Univ Derg. 01 Kasim 2015;7(28):53-63.*
25. Sarwar M, Soomro TR. Impact of smartphone's on society. *Eur J Sci Res. 2013;98(2):216-26.*
26. ÇAKIR F, Demir N. Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon satın alma tercihlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilim Fakültesi Derg. 2014;29(1):213-43.*
27. Digital 2023 Global Overview Report The Essential Guide To The World's Connected Behaviours [Internet]. We Are Social, Meltwater; 2023 Şub. Erişim adresi: <https://wearesocial.com/>

28. Survey on Information and Communication Technology (ICT) Usage in Households and by Individuals [Internet]. TurkStat; 2023 May. Report No.: 49683. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr>
29. Survey on Information and Communication Technology (ICT) Usage in Households and by Individuals [Internet]. TurkStat; 2021 Ara. Report No.: 41132. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr>
30. Noyan C, Darcin A, Nurmedov S, Yilmaz O, Dilbaz N. Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version among university students. *Anatol J Psychiatry*. 2015;16:73.
31. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. İçinde. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
32. Goodman A. Addiction: definition and implications. *Br J Addict*. Kasım 1990;85(11):1403-8.
33. Griffiths M, University of Plymouth. Technological addictions. *Clin Psychol Forum*. Şubat 1995;1(76):14-9.
34. Kalivas PW, Volkow ND. The Neural Basis of Addiction: A Pathology of Motivation and Choice. *Am J Psychiatry*. Ağustos 2005;162(8):1403-13.
35. Jentsch JD, Taylor JR. Impulsivity resulting from frontostriatal dysfunction in drug abuse: implications for the control of behavior by reward-related stimuli. *Psychopharmacology (Berl)*. 21 Ekim 1999;146(4):373-90.
36. Koob GF, Volkow ND. Neurocircuitry of Addiction. *Neuropsychopharmacology*. Ocak 2010;35(1):217-38.
37. Roberts JA, Pullig C, Manolis C. I need my smartphone: A hierarchical model of personality and cell-phone addiction. *Personal Individ Differ*. Haziran 2015;79:13-9.
38. Ting CH, Chen YY. Smartphone addiction. İçinde: *Adolescent Addiction [Internet]*. Elsevier; 2020 [a.yer 17 Ocak 2024]. s. 215-40. Erişim adresi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128186268000086>
39. Lopez-Fernandez O, Honrubia-Serrano L, Freixa-Blanxart M, Gibson W. Prevalence of Problematic Mobile Phone Use in British Adolescents. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. Şubat 2014;17(2):91-8.
40. Yen C, Tang T, Yen J, Lin H, Huang C, Liu S, vd. Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *J Adolesc*. Ağustos 2009;32(4):863-73.
41. Haug S, Castro RP, Kwon M, Filler A, Kowatsch T, Schaub MP. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *J Behav Addict*. Aralık 2015;4(4):299-307.

42. Sánchez-Martínez M, Otero A. Factors Associated with Cell Phone Use in Adolescents in the Community of Madrid (Spain). *Cyberpsychol Behav*. Nisan 2009;12(2):131-7.
43. Mak KK, Lai CM, Watanabe H, Kim DI, Bahar N, Ramos M, vd. Epidemiology of Internet Behaviors and Addiction Among Adolescents in Six Asian Countries. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. Kasım 2014;17(11):720-8.
44. Lee C, Lee SJ. Prevalence and predictors of smartphone addiction proneness among Korean adolescents. *Child Youth Serv Rev*. Haziran 2017;77:10-7.
45. Davey S, Davey A. Assessment of Smartphone Addiction in Indian Adolescents: A Mixed Method Study by Systematic-review and Meta-analysis Approach. *Int J Prev Med*. Aralık 2014;5(12):1500—1511.
46. Kızıltoprak A. Lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ile iletişimci biçimleri arasındaki ilişki. Necmettin Erbakan University (Turkey); 2018.
47. Çağan Ö, Koca B. Evaluation of High School Students' Smartphone Addiction and Insomnia Level. *J Turk Sleep Med*. 01 Aralık 2020;7(1):45-51.
48. Aygar H. Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, ruhsal durum ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Osman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eskişehir. 2020;
49. Park Y, Lee S. Gender differences in smartphone addiction and depression among Korean adolescents: Focusing on the internal mechanisms of attention deficit and self-control. *Comput Hum Behav*. Kasım 2022;136:107400.
50. Randler C, Wolfgang L, Matt K, Demirhan E, Horzum MB, Beşoluk Ş. Smartphone addiction proneness in relation to sleep and morningness–eveningness in German adolescents. *J Behav Addict*. 06 Ağustos 2016;5(3):465-73.
51. Chiang JT, Chang FC, Lee KW, Hsu SY. Transitions in smartphone addiction proneness among children: The effect of gender and use patterns. Mazza M, editör. *PLOS ONE*. 30 Mayıs 2019;14(5):e0217235.
52. Jessor R. Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking. *Br J Addict*. Nisan 1987;82(4):331-42.
53. Bae SM. 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. *Sch Psychol Int*. Ekim 2015;36(5):513-31.
54. Chiu SI. The relationship between life stress and smartphone addiction on taiwanese university student: A mediation model of learning self-Efficacy and social self-Efficacy. *Comput Hum Behav*. Mayıs 2014;34:49-57.

55. Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, vd. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* Şubat 2006;43(2):185-92.
56. Enez Darcin A, Kose S, Noyan CO, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. *Behav Inf Technol.* 02 Temmuz 2016;35(7):520-5.
57. Annoni AM, Petrocchi S, Camerini AL, Marciano L. The Relationship between Social Anxiety, Smartphone Use, Dispositional Trust, and Problematic Smartphone Use: A Moderated Mediation Model. *Int J Environ Res Public Health.* 02 Mart 2021;18(5):2452.
58. Zhang Y, Ding Q, Wang Z. Why parental phubbing is at risk for adolescent mobile phone addiction: A serial mediating model. *Child Youth Serv Rev.* Şubat 2021;121:105873.
59. Kardefelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Comput Hum Behav.* Şubat 2014;31:351-4.
60. Bianchi A, Phillips JG. Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use. *Cyberpsychol Behav.* Şubat 2005;8(1):39-51.
61. Baumeister RF, Bratslavsky E, Muraven M, Tice DM. Ego depletion: Is the active self a limited resource? *J Pers Soc Psychol.* 1998;74(5):1252-65.
62. Lam LT, Peng Z wen, Mai J cheng, Jing J. Factors Associated with Internet Addiction among Adolescents. *Cyberpsychol Behav.* Ekim 2009;12(5):551-5.
63. The Relationships between Adolescents' Cellular Phone Use Motivation, Peer Relationships, Emotional Factors and Cellular Phone Addictive Use. *Korean J Clin Psychol.* 01 Şubat 2012;31(1):151-69.
64. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. [internet]. American Psychiatric Association; 2013. Erişim adresi: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
65. Kim SG, Park J, Kim HT, Pan Z, Lee Y, McIntyre RS. The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. *Ann Gen Psychiatry.* Aralık 2019;18(1):1.
66. Billieux J, Van Der Linden M, Rochat L. The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Appl Cogn Psychol.* Aralık 2008;22(9):1195-210.
67. Kempf CA, Ehrhard KA, Stoner SC. Evaluation of obsessive-compulsive symptoms in relation to smartphone use. *Ment Health Clin.* 01 Mart 2020;10(2):44-8.

68. Lee SJ, Kim B, Choi TK, Lee SH, Yook KH. Associations between smartphone addiction proneness and psychopathology. *Korean J Biol Psychiatry*. 2014;21(4):161-7.
69. Hwang KH, Yoo YS, Cho OH. Smartphone Overuse and Upper Extremity Pain, Anxiety, Depression, and Interpersonal Relationships among College Students. *J Korea Contents Assoc*. 28 Ekim 2012;12.
70. Kim H. Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *J Exerc Rehabil*. 31 Aralık 2013;9(6):500-5.
71. Kwon MS, Han SJ, Yeun YR. Effectiveness of Smartphone Addiction Intervention for University Students: A Systematic Review and Meta Analysis. *J Korea Converg Soc*. 28 Mayıs 2020;11(5):399-412.
72. Yang G, Shangguan R, Ke Y, Wang S. The Influence of Acute Aerobic Exercise on Craving Degree for University Students with Mobile Phone Dependency: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 23 Temmuz 2022;19(15):8983.
73. Yang H, Guo H, Zhu Z, Yuan G, Zhang X, Zhang K, vd. Intervention of Internet Addiction and Smartphone Addiction: an Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Curr Addict Rep* [Internet]. 27 Aralık 2023 [a.yer 23 Ocak 2024]; Erişim adresi: <https://link.springer.com/10.1007/s40429-023-00536-w>
74. Chun J. Conceptualizing effective interventions for smartphone addiction among Korean female adolescents. *Child Youth Serv Rev*. Ocak 2018;84:35-9.
75. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict*. Haziran 2015;4(2):85-92.
76. Solly JE, Grant JE, Chamberlain SR. Pharmacological interventions for Problematic Usage of the Internet (PUI): a narrative review of current progress and future directions. *Curr Opin Behav Sci*. Ağustos 2022;46:101158.
77. Wells A. *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy* [Internet]. 1. bs. Wiley; 2002 [a.yer 28 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470713662>
78. Wells A, Matthews G. *Attention and Emotion* [Internet]. 0 bs. Psychology Press; 2016 [a.yer 25 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781317716181>
79. Spada MM, Caselli G, Nikčević AV, Wells A. Metacognition in addictive behaviors. *Addict Behav*. Mayıs 2015;44:9-15.
80. Carleton RN. Metacognitive therapy for anxiety and depression by A. Wells. *Br J Psychol*. Şubat 2011;102(1):137-8.

81. Spada MM, Wells A. A metacognitive model of problem drinking. *Clin Psychol Psychother.* Eylül 2009;16(5):383-93.
82. Spada MM, Caselli G, Wells A. A Triphasic Metacognitive Formulation of Problem Drinking. *Clin Psychol Psychother.* Kasım 2013;20(6):494-500.
83. Hamonniere T, Varescon I. Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. *Addict Behav.* Ekim 2018;85:51-63.
84. Zümra Atalay. Şefkat-Zorlayıcı Duygu ve Durumlarla Yaşayabilme Sanatı. İnkılap Kitabevi; 2019.
85. Neff KD, Germer CK. A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *J Clin Psychol.* Ocak 2013;69(1):28-44.
86. Neff KD, Hsieh YP, Dejitterat K. Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self Identity.* Temmuz 2005;4(3):263-87.
87. Barnard LK, Curry JF. Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Rev Gen Psychol.* Aralık 2011;15(4):289-303.
88. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol.* Mayıs 2007;92(5):887-904.
89. Breines JG, Chen S. Self-Compassion Increases Self-Improvement Motivation. *Pers Soc Psychol Bull.* Eylül 2012;38(9):1133-43.
90. Iyer M, Sharma R, Sahasrabudhe S. Role of self-compassion and online/offline integration on internet addiction, aggression, and psychological well-being: A mediation analysis. *Indian J Psychiatry.* 2022;64(2):143.
91. Muris P, Meesters C, Pierik A, De Kock B. Good for the Self: Self-Compassion and Other Self-Related Constructs in Relation to Symptoms of Anxiety and Depression in Non-clinical Youths. *J Child Fam Stud.* Şubat 2016;25(2):607-17.
92. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Appl Psychol Health Well-Being.* Kasım 2015;7(3):340-64.
93. Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Appl Psychol Health Well-Being.* Temmuz 2018;10(2):215-35.
94. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev.* Ağustos 2012;32(6):545-52.
95. Taylor G.J. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry.* Haziran 1984;141(6):725-32.

96. Lumley MA, Roby KJ. Alexithymia and pathological gambling. *Psychother Psychosom.* 1995;63(3-4):201-6.
97. Kun B, Demetrovics Z. The role of emotional intelligence in addiction disorders. *Psychiatr Hung Magy Pszichiatriai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata.* 2010;25(6):503-24.
98. Lumley MA, Neely LC, Burger AJ. The Assessment of Alexithymia in Medical Settings: Implications for Understanding and Treating Health Problems. *J Pers Assess.* 14 Kasım 2007;89(3):230-46.
99. Taylor GJ. Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Can J Psychiatry.* Mart 2000;45(2):134-42.
100. Gori A, Craparo G, Caretti V, Giannini M, Iraci-Sareri G, Bruschi A, vd. Impulsivity, alexithymia and dissociation among pathological gamblers in different therapeutic settings: A multisample comparison study. *Psychiatry Res.* Aralık 2016;246:789-95.
101. Scimeca G, Bruno A, Cava L, Pandolfo G, Muscatello MRA, Zoccali R. The Relationship between Alexithymia, Anxiety, Depression, and Internet Addiction Severity in a Sample of Italian High School Students. *Sci World J.* 2014;2014:1-8.
102. Stasiewicz PR, Bradizza CM, Gudleski GD, Coffey SF, Schlauch RC, Bailey ST, vd. The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addict Behav.* Nisan 2012;37(4):469-76.
103. Montag C, Błaszkievicz K, Sariyska R, Lachmann B, Andone I, Trendafilov B, vd. Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp? *BMC Res Notes.* Aralık 2015;8(1):331.
104. De Timary P, Roy E, Luminet O, Fillée C, Mikolajczak M. Relationship between alexithymia, alexithymia factors and salivary cortisol in men exposed to a social stress test. *Psychoneuroendocrinology.* Eylül 2008;33(8):1160-4.
105. Nekouei ZK, Doost HTN, Yousefy A, Manshaee G, Sadeghei M. The relationship of Alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life, and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model). *J Educ Health Promot.* 2014;3(1):68.
106. Lu X, Watanabe J, Liu Q, Uji M, Shono M, Kitamura T. Internet and mobile phone text-messaging dependency: Factor structure and correlation with dysphoric mood among Japanese adults. *Comput Hum Behav.* Eylül 2011;27(5):1702-9.
107. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press; 1999.
108. Kardefelt-Winther D. The moderating role of psychosocial well-being on the relationship between escapism and excessive online gaming. *Comput Hum Behav.* Eylül 2014;38:68-74.

109. Gao W, Chen Z. A study on psychopathology and psychotherapy of Internet addiction. *Adv Psychol Sci.* 2006;14(04):596.
110. Ha JH, Chin B, Park DH, Ryu SH, Yu J. Characteristics of Excessive Cellular Phone Use in Korean Adolescents. *Cyberpsychol Behav.* Aralık 2008;11(6):783-4.
111. Şata M, Karip F. Turkish Culture Adaptation of Smartphone Addiction Scale-Short Version for Adolescents. *Cumhur Int J Educ.* 11 Ocak 2018;6(4):426-40.
112. Irak M. Standardization of Turkish Form of Metacognition Questionnaire for Children: The Relationships with Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Turk J Psychiatry [Internet].* 2011 [a.yer 26 Şubat 2024]; Erişim adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=doi&doi=u6604>
113. Büyüköksüz E, Erözkan A. Öz-Şefkat Ölçeği-Kısa Formu (ÖŞÖ-KF): Ergen Örneklemesinde Ölçek Uyarlama Çalışması. *J Cogn Behav Psychother Res.* 2021;10(Supplement 1):17.
114. Hüseyin Güleç, Samet Köse, Güleç MY, Serhat Çitak, Cüneyt Evren, Borckardt J, vd. Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klin Psikofarmakol Bul-Bull Clin Psychopharmacol.* 2009;19(3):214-20.
115. Akyürek Mİ. Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanımı ve Bağımlılığı. *Turk J Educ Stud.* 25 Mayıs 2020;7(2):42-63.
116. Yıldırım S. Ergenlerin öznel iyi oluş ve anne baba tutumu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi (Turkey);* 2018.
117. Jin X, Jiang Q, Xiong W, Zhao W. Effects of use motivations and alexithymia on smartphone addiction: mediating role of insecure attachment. *Front Psychol.* 17 Temmuz 2023;14:1227931.
118. Roberts J, Yaya L, Manolis C. The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. *J Behav Addict.* Aralık 2014;3(4):254-65.
119. Roser K, Schoeni A, Foerster M, Rösli M. Problematic mobile phone use of Swiss adolescents: is it linked with mental health or behaviour? *Int J Public Health.* Nisan 2016;61(3):307-15.
120. Nikhita CS. Prevalence of Mobile Phone Dependence in Secondary School Adolescents. *J Clin Diagn Res [Internet].* 2015 [a.yer 12 Mayıs 2024]; Erişim adresi: http://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2015&volume=9&issue=11&page=VC06&issn=0973-709x&id=6803

121. Yuchang J, Cuicui S, Junxiu A, Junyi L. Attachment Styles and Smartphone Addiction in Chinese College Students: the Mediating Roles of Dysfunctional Attitudes and Self-Esteem. *Int J Ment Health Addict*. Ekim 2017;15(5):1122-34.
122. Daysal B. Alaca ilçe merkezindeki lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve psikososyal faktörler. Hitit Üniversitesi; 2019.
123. Görür B. Ergenlerin bağlanma stilleri ve sosyal kaygıları ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2019.
124. Byun YH, Ha M, Kwon HJ, Choi KH, Burm E, Choi Y, vd. Epidemiological Characteristics of Mobile Phone Ownership and Use in Korean Children and Adolescents. *Environ Health Toxicol*. 31 Aralık 2013;28:e2013018.
125. Koivusilta LK, Lintonen TP, Rimpelä AH. Orientations in adolescent use of information and communication technology: A digital divide by sociodemographic background, educational career, and health. *Scand J Public Health*. Ocak 2007;35(1):95-103.
126. Fırat S, Gül H, Sertçelik M, Gül A, Gürel Y, Kılıç BG. The relationship between problematic smartphone use and psychiatric symptoms among adolescents who applied to psychiatry clinics. *Psychiatry Res*. Aralık 2018;270:97-103.
127. Balogun FM, Olatunde OE. Prevalence and predictors of problematic smart phone use among pre-varsity young people in Ibadan, Nigeria. *Pan Afr Med J [Internet]*. 2020 [a.yer 20 Mart 2024];36. Erişim adresi: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/36/285/full>
128. Thomas S, Heinrich S, Kühnlein A, Radon K. The association between socioeconomic status and exposure to mobile telecommunication networks in children and adolescents. *Bioelectromagnetics*. Ocak 2010;31(1):20-7.
129. Inyang I, Benke G, Dimitriadis C, Simpson P, McKenzie R, Abramson M. Predictors of mobile telephone use and exposure analysis in Australian adolescents. *J Paediatr Child Health*. Mayıs 2010;46(5):226-33.
130. Oulasvirta A, Rattenbury T, Ma L, Raita E. Habits make smartphone use more pervasive. *Pers Ubiquitous Comput*. Ocak 2012;16(1):105-14.
131. Cha SS, Seo BK. Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychol Open*. Ocak 2018;5(1):205510291875504.
132. Lin YH, Lin YC, Lee YH, Lin PH, Lin SH, Chang LR, vd. Time distortion associated with smartphone addiction: Identifying smartphone addiction via a mobile application (App). *J Psychiatr Res*. Haziran 2015;65:139-45.

133. Louragli I, Ahami A, Khadmaoui A, Mammad K, Lamrani AC. EVALUATION OF THE NOMOPHOBIA'S PREVALENCE AND ITS IMPACT ON SCHOOL PERFORMANCE AMONG ADOLESCENTS IN MOROCCO. *Probl Psychol 21st Century*. 30 Aralık 2018;12(2):84-94.
134. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. [Attachment and psychopathology.]. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(2):321-42.
135. Mesch G, Talmud I. Online Friendship Formation, Communication Channels, and Social Closeness. *Int J Internet Sci*. 2006;1(1):29-44.
136. Lee H, Kim JW, Choi TY. Risk Factors for Smartphone Addiction in Korean Adolescents: Smartphone Use Patterns. *J Korean Med Sci*. 2017;32(10):1674.
137. Spada MM, Wells A. Metacognitions about alcohol use in problem drinkers. *Clin Psychol Psychother*. Mart 2006;13(2):138-43.
138. Spada MM, Wells A. Metacognitive beliefs about alcohol use: Development and validation of two self-report scales. *Addict Behav*. Nisan 2008;33(4):515-27.
139. Nikčević AV, Spada MM. Metacognitions about smoking: a preliminary investigation. *Clin Psychol Psychother*. Kasım 2010;17(6):536-42.
140. Jones BT, Corbin W, Fromme K. A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*. Ocak 2001;96(1):57-72.
141. Raylu N, Oei TPS. The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*. Haziran 2004;99(6):757-69.
142. Akbari M. Metacognitions or distress intolerance: The mediating role in the relationship between emotional dysregulation and problematic internet use. *Addict Behav Rep*. Aralık 2017;6:128-33.
143. Marino C, Vieno A, Moss AC, Caselli G, Nikčević AV, Spada MM. Personality, motives and metacognitions as predictors of problematic Facebook Use in university students. *Personal Individ Differ*. Ekim 2016;101:70-7.
144. Casale S, Caplan SE, Fioravanti G. Positive metacognitions about Internet use: The mediating role in the relationship between emotional dysregulation and problematic use. *Addict Behav*. Ağustos 2016;59:84-8.
145. Spada MM, Roarty A. The relative contribution of metacognitions and attentional control to the severity of gambling in problem gamblers. *Addict Behav Rep*. Haziran 2015;1:7-11.
146. Spada MM, Wells A. Metacognitions across the continuum of drinking behaviour. *Personal Individ Differ*. Ekim 2010;49(5):425-9.

147. Li Q, Ding W, Mo L, Zhao W. Co-occurrence Patterns in Early Adolescent Social Avoidance and Distress and Mobile Phone Addiction: The Role of Self-compassion. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 08 Ağustos 2023 [a.yer 07 Şubat 2024]; Erişim adresi: <https://link.springer.com/10.1007/s11469-023-01127-6>
148. Iskender M, Akin A. Self-compassion and Internet addiction. *Turk Online J Educ Technol-TOJET*. 2011;10(3):215-21.
149. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Pamukkale University, School of Medicine, Denizli, Türkiye, Aktas Terzioğlu M, Toker Ugurlu T, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Pamukkale University, School of Medicine, Denizli, Türkiye, Aksoy C, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Pamukkale University, School of Medicine, Denizli, Türkiye, vd. An Evaluation of the Relationship Between Self-Compassion and Nomophobia and Comorbid Mental Disorders in Adolescents. *Addicta Turk J Addict*. 11 Temmuz 2023;10(1):75-85.
150. Black DS, Sussman S, Johnson CA, Milam J. Testing the indirect effect of trait mindfulness on adolescent cigarette smoking through negative affect and perceived stress mediators. *J Subst Use*. Ekim 2012;17(5-6):417-29.
151. Karyadi KA, Cyders MA. Elucidating the Association Between Trait Mindfulness and Alcohol Use Behaviors Among College Students. *Mindfulness*. Aralık 2015;6(6):1242-9.
152. Li X, Hao C. The Relationship Between Parental Attachment and Mobile Phone Dependence Among Chinese Rural Adolescents: The Role of Alexithymia and Mindfulness. *Front Psychol*. 20 Mart 2019;10:598.
153. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self Identity*. 01 Temmuz 2011;10(3):352-62.
154. Hao Z, Jin L, Li Y, Akram HR, Saeed MF, Ma J, vd. Alexithymia and mobile phone addiction in Chinese undergraduate students: The roles of mobile phone use patterns. *Comput Hum Behav*. Ağustos 2019;97:51-9.
155. Mattila AK, Luutonen S, Ylinen M, Salokangas RKR, Joukamaa M. Alexithymia, Human Relationships, and Mobile Phone Use. *J Nerv Ment Dis*. Ekim 2010;198(10):722-7.
156. Heaven PCL, Ciarrochi J, Hurrell K. The distinctiveness and utility of a brief measure of alexithymia for adolescents. *Personal Individ Differ*. Ağustos 2010;49(3):222-7.
157. Caplan SE. A Social Skill Account of Problematic Internet Use. *J Commun*. 01 Aralık 2005;55(4):721-36.
158. Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Coskun KS, Ugurlu H, Yildirim FG. Relationship of Internet Addiction Severity with Depression, Anxiety, and Alexithymia, Temperament and Character in University Students. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. Nisan 2013;16(4):272-8.

159. Akaltun İ, Ayaydin H. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine çeşitli nedenlerle başvurmuş, akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin aldığı psikiyatrik tanılar. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 29 Ağustos 2019;16(2):193-6.
160. Gündoğmuş İ, Aydın MS, Algül A. The Relationship of Smartphone Addiction and Alexithymia. Psychiatry Investig. 25 Eylül 2021;18(9):841-9.
161. Giordano PC. Relationships in Adolescence. Annu Rev Sociol. Ağustos 2003;29(1):257-81.
162. Smetana JG. Adolescents' and Parents' Conceptions of Parental Authority. Child Dev. Nisan 1988;59(2):321.
163. Smollar J, Youniss J. Parent-Adolescent Relations in Adolescents Whose Parents are Divorced. J Early Adolesc. Mart 1985;5(1):129-44.
164. Helsen M, Vollebergh W, Meeus W. Social Support from Parents and Friends and Emotional Problems in Adolescence. J Youth Adolesc. Haziran 2000;29(3):319-35.
165. Van Beest M, Baerveldt C. The relationship between adolescents' social support from parents and from peers. Adolescence. 1999;34(133):193-202.
166. Wolak J, Mitchell KJ, Finkelhor D. Escaping or connecting? Characteristics of youth who form close online relationships. J Adolesc. Şubat 2003;26(1):105-19.

9. EKLER

Ek 1. Veli Onam Formu

Ek-1
Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Denizli İli Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Aleksitimi, Öz Şefkat ve Üst Biliş İle İlişkisi ” adıyla, Dr. Öğr. Üyesi Merve Aktaş Terzioğlu ve Dr. Tuğçe Söyleyici Mert tarafından Ocak 2023 – Haziran 2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: 14-18 yaş aralığındaki ergenlerde bireylerin akıllı telefon bağımlılığı ile aleksitimi, öz şefkat ve üst biliş becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağımı söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Dr. Tuğçe Söyleyici Mert

İletişim bilgileri : tugcesoyleyici@hotmail.com

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

...../...../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Ek 2. Katılım Kabul Formu

Sayın Katılımcımız

Katılacağınız bu çalışma, “Denizli İli Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının

Aleksitimi, Öz Şefkat ve Üst Biliş İle İlişkisi” adıyla, Dr. Öğr. Üyesi Merve Aktaş Terzioğlu ve Dr. Tuğçe Söyleyici Mert tarafından Ocak 2023 – Haziran 2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır. Araştırmanın Hedefi: 14-18 yaş aralığındaki ergenlerde bireylerin akıllı telefon bağımlılığı ile aleksitimi, öz şefkat ve üst biliş becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Denizli ili Pamukkale ve Merkezefendi ilçelerindeki liseler içerisinde randomize olarak seçilen 5 lise

Araştırma Uygulaması: Anket

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Dr. Tuğçe Söyleyici Mert

İletişim Bilgileri : tugcesoyleyici@hotmail.com

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.....

İsim-Soyisim İmza:

Katılımcı Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Ek. 3 Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: 1.Erkek 2.Kız
2. Yaşınız:
3. Sınıfınız: 1. Lise 1 2. Lise 2 3. Lise 3 4. Lise 4
4. Annenizin yaşı:
5. Annenizin eğitim durumu:
 - a) Okur – yazar değil
 - b) İlköğretim mezunu
 - c) Lise mezunu
 - d) Üniversite mezunu
6. Babanızın yaşı:
7. Babanızın eğitim durumu:
 - a) Okur – yazar değil
 - b) İlköğretim mezunu
 - c) Lise mezunu
 - d) Üniversite mezunu
8. Ailenizin yapısı:
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
 - c) Eşler boşanmış / Ayrı yaşıyor
 - d) Anne/babadan birisi veya ikisi vefat:
9. Ailenizin ortalama aylık geliri:
 - a) 6500 ve altı
 - b) 6500 – 13000
 - c) 13000 ve üzeri
10. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır
Varsa belirtiniz.
11. Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır
Varsa belirtiniz.
12. Herhangi bir ilaç tedavisi alıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
13. Cep telefonu kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
14. Akıllı telefonunuz var mı? a) Evet b) Hayır
15. Günde kaç saatinizi akıllı telefon kullanarak geçiriyorsunuz?
 - a) 1 – 3 saat
 - b) 3 – 6 saat
 - c) 6 – 9 saat
 - d) 9 – 12 saat
 - e) 12 saat ve üzeri
16. Akıllı telefonunuzu hangi amaç için kullanıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - a) Sohbet
 - b) Sosyal medya
 - c) Oyun oynama
 - d) Bilgi edinme/Ödev yapma
 - e) Dizi/film izleme
 - f) Arkadaş edinme
 - g) Diğer
17. Aileniz tarafında akıllı telefon kullanımınıza sınırlama getirilir mi? a) Evet b) Hayır
18. Akıllı telefon kullanımınız sebebiyle ailenizle çatışma yaşar mısınız? a) Evet b) Hayır

Ek 4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Versiyonu

”ATBÖ-KV” Ölçeğinin Türkçe Formu

AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ – KISA VERSİYONU (ATBÖ-KV)		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Maddeler						
1	Akıllı telefon kullanımından dolayı planladığım işleri yetiştiremem.						
2	Akıllı telefon kullanımından dolayı, sınıfta ödev yaparken veya ders dinlerken konsantre olmakta zorlanırım.						
3	Akıllı telefon kullanırken el bileklerimde veya ensemdede ağrı hissedirim.						
4	Akıllı telefon olmadan yapamam.						
5	Akıllı telefonum elimde olmadığında sabırsız ve huysuz hissedirim.						
6	Kullanmasam bile akıllı telefonum hep aklımdadır.						
7	Günlük yaşantım çok etkilenmiş olsa bile akıllı telefonumu kullanmayı asla bırakmam.						
8	Twitter veya Facebook'taki diğer insanlar arasındaki konuşmaları kaçırmamak için sürekli olarak akıllı telefonumu kontrol ederim.						
9	Akıllı telefonumu düşündüğümde daha uzun süre kullanırım.						
10	Etrafımdaki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığını söyler.						

Ek 5. Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen

Bu anket gençlerin nasıl düşündüklerini incelemektedir. Aşağıda sizin gibi genç bireyler tarafından ifade edilmiş bazı cümleler listelenmiştir. Her bir maddeyi okuyarak her birinin sizin için **genellikle** ne kadar uygun olduğunu ilgili rakamı daire içine alarak belirtin. Lütfen tüm maddeleri cevaplandırın. Bu ankette doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır.

1: kesinlikle katılmıyorum **2: biraz katılmıyorum**
3: biraz katılıyorum **4: kesinlikle katılıyorum**

	Kesinlikle katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Bir şeyler hakkında şimdi endişelenirsem, gelecekte daha az sorun yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelenmek iyi bir şey değil çünkü bana hiç iyi gelmiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Kafamdan geçenleri çoğu zaman fark ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Eğer çok endişelenirsem kendimi hasta edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Bir sorunu düşünürken, kafamın nasıl çalıştığına dikkat ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Endişelendiğim bir düşünceyi durduramazsam ve sonra kötü bir şey olursa, benim hatam olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Endişelenmek, kendimi ve çevremi düzenli tutmama yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Engellemeye çalışsam da endişe verici düşüncelerim devam eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Kafam karıştığında, endişelenmek bunları düzene sokmama yardımcı eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Beni endişelendiren şeyleri düşünmeden duramıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kafamdaki düşünceleri takip edebilmek için çok çaba harcarım.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 6. Ergen İçin z Őekkat leği

Ő-KF

ZOR ANLARDA KENDİME NASIL DAVRANIRIM

Lütfen cevap vermeden önce her bir bildirimini dikkatle okuyun. Her bir ögenin solunda, aşağıdaki leği kullanarak belirtilen Şekilde ne kadar sık davrandığınızı belirtin

Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
1	2	3	4	5

Maddeler	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
1. Benim için önemli olan bir Őeyde baŐarisız olduğumda, kendimi yetersizlik duygusuyla tüketirim	1	2	3	4	5
2. KiŐiliđimin hoŐlanmadıđım yönlerine karşı anlayışlı ve hoŐgrl olmaya çalıŐırım.	1	2	3	4	5
3. Acı verici bir Şey olduğu zaman, durumu dengeleyen bir bakıŐ acısı almaya çalıŐırım.	1	2	3	4	5
4. Kendimi zgn hissettiğim zaman, çoğu insanın muhtemelen benden daha mutlu olduğunu hissetmeye meyilli olurum.	1	2	3	4	5
5. BaŐarisızlıklarımı insan doğasının bir parçası olarak görmeye çalıŐırım.	1	2	3	4	5
6. Çok zor bir dönemden geerirken, kendime ihtiyacım olan ilgiyi ve Őekhati gösteririm.	1	2	3	4	5
7. Bazı Şeyler beni zdğ zaman, duygularımı dengede tutmaya çalıŐırım.	1	2	3	4	5
8. Benim için önemli olan bir Őeyde baŐarisız olursam, baŐarisızlıđımda tek baŐıma hissetmeye meyilli olurum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi zgn hissettiğimde, yanlış olan her Şeyi kafama takar ve bunları başka Őeylerle iliŐkilendiririm.	1	2	3	4	5
10. Bir Şekilde yetersiz hissettiğimde, kendime, yetersizlik duygusunun çoğu insan tarafından paylaŐıldıđını hatırlatmaya çalıŐırım.	1	2	3	4	5
11. Sahip olduğum kusurlarımı, yetersizliklerimi onaylamıyorum ve yargılıyorum.	1	2	3	4	5
12. KiŐiliđimin hoŐlanmadıđım yönlerine karşı hoŐgörüsüz ve sabırsızım.	1	2	3	4	5

Ek 7. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Türkçe TAÖ-20 Türkçe 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. Duyularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duyularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7. Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri oluruna bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10.İnsanların duygularını tanınması zorunludur.	1	2	3	4	5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12.İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13.İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14.Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15.İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16.Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17.İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18.Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19.Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20.Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

Ek 8. Ölçek İzinleri