



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BAĞIMLILIK
PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Burak ELİK

DOKTORA TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ

TRABZON – 2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

30 /10/2025
Burak ELİK
(İmza)

İthaf

Bu doktora tezimi, benim bu günlere gelmem için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve her zaman yanımda olan kıymetli aileme ve eşime ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez sürecimin her aŐamasında beni destekleyen, öncülük eden değerli bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaŐan değerli danıŐman hocam Dr. Öğr. Üyesi Havva KARADENİZ'e,

Tez sürecim boyunca kıymetli bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaŐan değerli hocam Prof. Dr. Nesrin NURAL'a ve hocam Dr. Öğr. Üyesi Aykut KARAHAN'a,

Beni büyüten, yetiŐtiren, destekleyen ve bugünlere gelmeme vesile olan annem Ayten ELİK ve babam Hasan ELİK'e, kız kardeŐlerim Esra ELİK ve Derya ELİK'e,

Her türlü durumda yanımda olan, bana desteğini hiç azaltmayan, yaŐadığım zorlukların üstesinden birlikte geldiğim, hayatıma huzur ve mutluluk veren sevgili eŐim Gamze Behiye AY ELİK'e,

Doktora eęitimim süresince yanımda olan kıymetli arkadaşlarım Sečil DURAN YILMAZ'a ve Hatun ERKURAN'a,

Bana destek olan ve birlikte güzel anılar biriktiğim Öğretim elemanı arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Burak ELİK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

| | |
|--|-------------|
| ONAY | |
| BEYAN | |
| İthaf | |
| TEŞEKKÜR | |
| İÇİNDEKİLER | vi |
| TABLolar DİZİNİ | ix |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | xi |
| KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ | xii |
| ÖZET | vii |
| ABSTRACT | viii |
| 1. GİRİŞ ve AMAÇ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Bağımlılık | 4 |
| 2.2. Bağımlılık Kavramı ve Türleri | 4 |
| 2.2.1. Tütün Bağımlılığı | 4 |
| 2.2.1.1. Tütün Bağımlılığı Epidemiyolojisi | 5 |
| 2.2.1.2. Tütün Bağımlılığı Risk Faktörleri | 6 |
| 2.2.1.3. Tütün Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar | 7 |
| 2.2.2. Alkol Bağımlılığı | 8 |
| 2.2.2.1. Alkol Bağımlılığı Epidemiyolojisi | 8 |
| 2.2.2.2. Alkol Bağımlılığı Risk Faktörleri | 9 |
| 2.2.2.3. Alkol Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar | 9 |
| 2.2.3. Madde Bağımlılığı | 10 |
| 2.2.3.1. Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi | 11 |
| 2.2.3.2. Madde Bağımlılığı Risk Faktörleri | 11 |
| 2.2.3.3. Madde Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar | 12 |
| 2.2.4. Kumar Bağımlılığı | 13 |
| 2.2.4.1. Kumar Bağımlılığı Epidemiyolojisi | 13 |
| 2.2.4.2. Kumar Bağımlılığı Risk Faktörleri | 14 |
| 2.2.4.3. Kumar Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar | 15 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.5. İnternet Bağımlılığı | 15 |
| 2.2.5.1. İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi | 16 |
| 2.2.5.2. İnternet Bağımlılığı Risk Faktörleri | 17 |
| 2.2.5.3. İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar | 17 |
| 2.2.6. İnternet Oyun Bağımlılığı | 17 |
| 2.2.6.1. İnternet Oyun Bağımlılığı Epidemiyolojisi | 18 |
| 2.2.6.2. İnternet Oyun Bağımlılığı Risk Faktörleri | 19 |
| 2.2.6.3. İnternet Oyun Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar | 19 |
| 2.2.7. Sosyal Medya Bağımlılığı | 20 |
| 2.2.7.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Epidemiyolojisi | 21 |
| 2.2.7.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Risk Faktörleri | 21 |
| 2.2.7.3. Sosyal Medya Bağımlılığı ve İlişkili Sorunlar | 22 |
| 2.3. Bağımlılığın Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü | 23 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM | 25 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 25 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı | 25 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 25 |
| 3.4. Araştırmanın Güç Analizi | 26 |
| 3.5. Katılımcıların Seçim Yöntemi | 27 |
| 3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu | 28 |
| 3.6.2. Tütün Kullanımı Tarama Soruları | 28 |
| 3.6.3. Uyuşturucu Madde Kullanımı Tarama Soruları | 28 |
| 3.6.4. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) | 28 |
| 3.6.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) | 28 |
| 3.6.6. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF) | 29 |
| 3.6.7. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) | 29 |
| 3.6.8. Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeği: Türkçe Uyarlaması | 30 |
| 3.7. Veri toplama yöntemi | 30 |
| 3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi | 30 |
| 3.9. Normallik Dağılım Bulguları | 31 |
| 3.10. Ölçeklere Ait Güvenirlilik Analizi Bulguları | 32 |
| 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları | 33 |
| 3.12. Etik Kurul Onayı ve Kurumsal İzinler | 33 |

| | |
|-----------------------------|------------|
| 4. BULGULAR | 34 |
| 5. TARTIŞMA | 63 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 80 |
| 6.1. Sonuçlar | 80 |
| 6.2. Öneriler | 82 |
| 7. KAYNAKLAR | 85 |
| EKLER | 118 |
| EK 1. Veri Toplama Formu | 119 |
| EK 2. Etik Kurul | 130 |
| EK 3. Kurum İzni | 133 |
| ÖZGEÇMİŞ | 134 |

TABLÖLAR DİZİNİ

| Tablo No | | Sayfa |
|------------------|---|--------------|
| Tablo 1. | Araştırmanın örneklemi | 26 |
| Tablo 2. | Alkol kullanım bozukluklarını tanıma testi, İOOBÖ-KF, YİBT-KF, SOKTT-TF ile SMKBO-TF ve alt boyut puanlarına ilişkin normallik dağılım analizleri | 31 |
| Tablo 3. | Alkol kullanım bozukluklarını tanıma testi, İOOBÖ-KF, YİBT-KF, SOKTT-TF ile SMKBO-TF ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değerleri | 32 |
| Tablo 4. | Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (N=1658) | 34 |
| Tablo 5. | Üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler (N=1658) | 38 |
| Tablo 6. | Üniversite öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler (N=1658) | 39 |
| Tablo 7. | Üniversite öğrencilerinin AKBTT, YİBT-KF, İOOBÖ-KF ve SOKTT-TF toplam puanları ilr alkol kullanım bozukluğu riski, internet oyun oynama bozukluğu ve kumar oynama bozukluğu riskini belirlemeye yönelik tanımlayıcı istatistik testleri sonuçları | 40 |
| Tablo 8. | Üniversite öğrencilerinin SMKBO-TF ve alt boyutları puanları ile sosyal medya kullanım bozukluğu riskini belirlemeye yönelik tanımlayıcı istatistik testleri sonuçları | 41 |
| Tablo 9. | Üniversite öğrencilerinin AKBTT, İOOBÖ, YİBT-KF, SOKTT-TF ile SMKBO-TF ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkiler | 42 |
| Tablo 10. | Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım bozukluğunun internet bağımlılığı üzerine etkisi | 44 |
| Tablo 11. | Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre AKBTT, İOOBÖ-KF, SOKTT-TF ve YİBT-KF toplam puanlarının karşılaştırılması | 45 |

| | |
|---|----|
| Tablo 12. Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre SMKBO-TF toplam puanı ve alt boyutları puanının karşılaştırılması | 50 |
| Tablo 13. Üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve uyuşturucu madde kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerine göre AKBTT, İOÖBÖ-KF, SOKTT-TF ve YİBT-KF toplam puanlarının karşılaştırılması | 56 |
| Tablo 14. Üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve uyuşturucu madde kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerine göre SMKBO-TF toplam puanı ve alt boyutları puanının karşılaştırılması | 60 |



ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil No | | Sayfa |
|----------|---|-------|
| Şekil 1. | Araştırmanın evreni | 25 |
| Şekil 2. | Araştırmanın gücünün G*Power programı ile analizi | 27 |



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

| | |
|------------------|---|
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| APA | Amerikan Psikoloji Birliği |
| DSM-5 | Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-5 |
| ABD | Amerika Birleşik Devletleri |
| AKBTT | Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi |
| İOOBÖ9-KF | İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu |
| YİBT-KF | Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu |
| SOKTT | South Oaks Kumar Tarama Testi |
| SMKBÖ | Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeği |

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinde Bağımlılık Prevalansı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin bağımlılık prevalansları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel türde gerçekleştirilen bu araştırma Gümüşhane Üniversitesi'nde 1 658 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu, Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu ve Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeği-Türkçe Formu kullanılarak online form ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t testi, ANOVA Varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve Lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin alkol bağımlılığı, internet oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı riskleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu çalışmada bağımlılık türleri arasında güçlü ilişkiler olduğu ve bağımlılıkların birbirini etkilediği tespit edilmiştir. Üniversitede meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerde alkol kullanım bozukluğu riski puanları, fakültede öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin bağımlılık davranışları açısından risk altında oldukları ve özellikle sosyal medya ile tütün kullanımının en önemli bağımlılık alanları olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre tek bir bağımlılık alanına odaklanmanın bağımlılıklar ile mücadelede yeterli olmayacağı, bütüncül bir yaklaşımla tüm bağımlılık türlerini kapsayan önleme ve müdahale programlarının birlikte yürütülmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Halk sağlığı hemşiresi, Öğrenci, Üniversite.

ABSTRACT

Determination of the Prevalence of Addiction and Related Factors in University Students

This study aimed to determine the prevalence of addiction and associated factors among university students. This descriptive, cross-sectional, correlational study was conducted at Gümüşhane University with the participation of 1 658 students. Data were collected online using the Sociodemographic Information Form, Alcohol Use Disorders Identification Test, Internet Gaming Disorder Scale-Short Form, Young Internet Addiction Test-Short Form, South Oaks Gambling Screening Test Turkish Form, and Social Media Use Disorder Scale-Turkish Form. Descriptive statistics, independent samples t-test, ANOVA analysis of variance, Pearson correlation analysis, and linear regression analysis were used to analyze the data. Significant correlations have been identified between university students' risks for alcohol addiction, internet gaming addiction, internet addiction, gambling addiction, and social media addiction. Alcohol use disorder risk scores were found to be significantly higher in students studying at a vocational school at the university than in students studying at a faculty. This study found that there are strong correlations between addiction types, and that addictions influence each other. It was determined that university students are at risk for addictive behaviors, with social media and tobacco use being the most significant addiction areas. According to the results obtained, it is suggested that focusing on a single addiction area will not be sufficient in the fight against addictions, and that prevention and intervention programs covering all types of addiction should be carried out together with a holistic approach.

Keywords: Addiction, Public health nurse, Student, University.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Madde kullanımına ve bağımlılık yapıcı davranışlara bağlı bozukluklar, esas olarak psikoaktif maddelerin (ilaçlar dahil) kullanımı veya belirli tekrarlayıcı, ödüllendirici ve pekiştirici davranışların sonucunda gelişen ruhsal ve davranışsal bozukluklardır (1). Bağımlılık, bireyin bir maddeye ya da davranışa karşı kontrolsüz bir istek geliştirmesiyle ortaya çıkan, biyopsikososyal yönleri olan kronik bir bozukluktur. Bağımlılık türleri genel olarak madde bağımlılığı (alkol, nikotin, uyuşturucu) ve davranışsal bağımlılık (internet, kumar gibi) olarak sınıflandırılmaktadır. Her iki türde de ödül sistemi üzerinde benzer etkiler gözlemlenmekte; dopamin düzeylerinde artış meydana gelmekte ve bu durum bireyin tekrar eden şekilde aynı uyarana yönelmesine neden olmaktadır. Özellikle teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte davranışsal bağımlılıkların görülme sıklığı artmıştır. Tüm bağımlılık türlerinde temel ortak nokta, bireyin günlük yaşamını, ilişkilerini ve ruh sağlığını olumsuz etkileyecek düzeyde bir yoksunluk ve tolerans geliştirmesidir (2).

Birleşmiş Milletler'in 2023 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 2021 yılında yaklaşık 36 milyon kişi amfetamin, 22 milyon kişi kokain ve 20 milyon kişi ekstazi türü maddeleri kullanmıştır. Opioid kullanımında ve buna bağlı ölüm oranlarında ise %17.5 oranında anlamlı bir artış gözlemlenmiştir (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün Alkol ve Sağlık Küresel Durum 2024 Raporu'na göre, 2019 yılında yaklaşık 2.6 milyon ölüm alkol kullanımına bağlı gerçekleşmiş olup, bu toplam ölümlerin %4.7'sini oluşturmaktadır (4). Tütün kullanımı her yıl 8 milyondan fazla kişinin yaşamını yitirmesine yol açmakta ve bunlar arasında dumana maruz kalan yaklaşık 1.3 milyon sigara içmeyen kişi de bulunmaktadır (5). Tütün kullanıcılarının neredeyse yarısı, bırakmayanlar dahil olmak üzere hayatını kaybetmektedir (6-8). İnsan Hak ve Hürriyetleri ve İnsani Yardım Vakfı (İHH) Türkiye Raporu'na göre, Türkiye'de gençlerin %31.3'ü sık sık sigara kullanmakta, %4.9'u sık sık alkol tüketmekte ve %4.1'i en az bir kez uyuşturucu madde denemiştir. Aynı raporda, gençlerin yaklaşık %50'sinin bağımlılık riski taşıdığı bildirilmektedir (9).

Dijital 2024 Ekim Global İstatistik Raporu'na göre, dünya genelinde internet kullanıcı sayısı 5.52 milyara ulaşmış ve dünya nüfusunun %67.5'i internete erişim sağlayabilmektedir. Aynı raporda Türkiye'de internet kullanımı %86.5 olarak bildirilmiş olup, bu değer dünya ortalamasının oldukça üzerindedir. Türkiye'deki internet

kullanıcıları, günlük ortalama 7 saatini internet başında geçirmektedir. Bu süre, dünya genelinde sosyal medya kullanımının ortalama 2 saat 19 dakika olduğu düşünüldüğünde oldukça dikkat çekicidir. Türkiye’de ise sosyal medyada geçirilen süre 2 saat 37 dakikadır. Bu durum, Türk kullanıcıların sosyal medya platformlarına olan ilgisinin yüksek olduğunu göstermektedir (10). Türkiye İstatistik Kurumu (TUIİK) 2024 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’na göre, 16-24 yaş grubundaki genç nüfusta internet kullanım oranı 2022 yılında %96.9 iken, 2023 yılında %97.5’e yükselmiştir (11).

Gençlik dönemi, bireylerin çocukluk döneminden erişkinliğe geçişin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak yaşanan değişimlerin çok hızlı ve çeşitli değişimlerden rol aldığı gelişme çağıdır (12). Üniversite yılları, bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde yaşadığı önemli bir döneme denk gelmektedir ve bu süreçte bağımlılık gelişimi açısından risk faktörleri artış göstermektedir. Akademik baskılar, aileden ilk kez uzak kalma, sosyal çevreye uyum sağlama çabası ve kimlik arayışı, bu dönemde madde kullanımına yönelimi kolaylaştırabilmektedir. Özellikle alkol, sigara ve uyarıcı madde kullanımının sosyal kabul görmesi, öğrenciler arasında deneysel kullanımı arttırmakta, bu da zamanla bağımlılık gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (13).

Bağımlılığı olan bireyin aile, mesleki ve sosyal alanlarda işlevselliği olumsuz yönde etkilenmektedir (14). Madde bağımlılığından dijital bağımlılıklara kadar uzanan geniş bir yelpazede, bağımlılık olgusu günümüzde hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğuran bir halk sağlığı sorunudur. Alkol, tütün ve yasa dışı maddelere yönelik bağımlılıklar uzun süredir bilinmekle birlikte, sosyal medya, çevrimiçi oyunlar ve dijital içeriklere duyulan bağımlılık da özellikle genç nüfusta hızla yayılmaktadır. Bu bağımlılıklar bireyin fiziksel sağlığını, ruhsal durumunu ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilerken, aynı zamanda iş gücü kaybı, sağlık harcamalarında artış ve toplumsal üretkenlikte düşüş gibi ekonomik ve sosyal sorunlara da yol açmaktadır (15).

Literatürde bağımlılık çeşitlerinin prevalanslarını tespit etmek için yapılan çalışmalar (16-18) bulunmakla birlikte bu denli kapsamlı ve çeşitli bağımlılık türlerini aynı örneklem grubunda inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmanın, bağımlılığın oluşum ve risklerini tespit etmek ve bağımlılık ile daha etkin mücadele edebilmek için yapılacak politikalara da yeni yollar gösterebileceği düşünülmektedir.

Ayrıca aynı örneklem grubunda bu denli çeşitli bağımlılık türleriyle çalışılarak literatürdeki eksikliklere kaynak sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin bağımlılık prevalansı ve ilişkili faktörleri aramaktır.

Araştırma Sorusu: Üniversite öğrencileri arasında tütün, alkol, madde, kumar, sosyal medya, internet ve internet oyun bağımlılığının prevalansı ve ilişkili faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık

Dünya Sağlık Örgütü'nün Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması (ICD) 10 revizyonunda bağımlılık; “bağımlı bir kişinin bağımlısı olduğu madde veya davranışın diğer davranışları karşısında ciddi bir üstünlük kazanması sonucu psikolojik, davranışsal ve zihinsel vaka sınıfına dâhil olunması” şeklinde tanımlanmıştır (19). Yeşilay bağımlılığı; “kişinin kullandığı bir madde, nesne veya davranış, eylem üzerindeki kontrolünü kaybetmesi” olarak tanımlamaktadır (20). Bağımlılık, içerisinde pek çok kavramı barındıran bir yelpazedir (21).

2.2. Bağımlılık Kavramı ve Türleri

Bağımlılık, fiziksel ve davranışsal bağımlılık olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. Fiziksel bağımlılık, “madde yoksunluğu ve toleransın varlığı” ile tanımlanırken; davranışsal bağımlılık, “madde arayışına yönelik davranışlar ve buna bağlı patolojik kullanım belirtilerini” kapsamaktadır (22). Maddeye duyulan istekte giderek artma, yoksunluk belirtileri, maddi ve manevi zarar vermesine karşın birey de artık vazgeçememe, terk edememe gözlemlenmektedir (23-26).

Davranışsal bağımlılık; “oyun oynama, güneşlenme, yemek yeme, çalışma, cinsel aktivite, alışveriş yapma ve televizyon izleme gibi aslında zararsız kabul edilen aktivitelerin sıklık ve miktarının kontrol edilememesinden” kaynaklanmaktadır. Madde bağımlılığında olduğu gibi, bu durumun da beynin dopamin salgılayarak ödül ve motivasyon bölgelerini aktive ettiği bilinmektedir. Bağımlılığın temel bileşenleri arasında zihinsel meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışmalar ve nüks gibi fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtileri yer almaktadır (27, 28).

2.2.1. Tütün Bağımlılığı

Tütün; bitkisinin ticari açıdan en değerli kısmı yapraklarıdır ve bu yapraklarda bulunan nikotin öne çıkmaktadır. Kökte sentezlenerek yapraklarda toplanan nikotin, hem keyif verici hem de bağımlılık yapıcı özellik göstermektedir (29, 30).

Tütün bağımlılığı, dünya genelinde en yaygın ve önlenebilir hastalık ile ölüm nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl yaklaşık 1.3 milyar kişi tütün ürünleri kullanmakta olup, bu kullanım özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yoğunlaşmaktadır. Tütün kullanımını yalnızca kullanıcıları değil, pasif içicilik

yoluyla çevresindekileri de ciddi sağlık risklerine maruz bırakmaktadır. Akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve kardiyovasküler hastalıklar, tütün bağımlılığıyla doğrudan ilişkili başlıca sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Gençler arasında yeni nesil tütün ürünleri ve elektronik sigaraların yaygınlaşması, tütün bağımlılığıyla mücadeleyi daha karmaşık hâle getirmektedir (31). Türkiye’de en yaygın bağımlılık türleri tütün ve nikotin bağımlılığıdır. Tütün ürünleriyle ilgili başlıca sağlık sorunu yalnızca nikotinden ibaret değil, solunum yoluyla vücuda zararlı kimyasalların alınmasıdır (32).

Sigara, içerdiği nikotin nedeniyle ödül mekanizmasını tetiklemekte ve nörotransmitterleri etkileyip özellikle dopamini salgılatarak, bağımlılık davranışının gelişiminde ve haz duygusunun ortaya çıkmasında kritik bir rol oynamaktadır (32, 33). Sigara bağımlılığı, “tütün kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen kullanımın sürdürülmesi ile karakterize edilen; bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtiler içeren bir psikiyatrik bozukluk” olarak tanımlanmaktadır (34). Zaman içerisinde gelişmiş ülkelerde sigara tüketiminin azaldığı, buna karşın az gelişmiş ve Türkiye’nin de dahil olduğu gelişmekte olan ülkelerde artış göstermeye devam ettiği bildirilmektedir (35).

2.2.1.1. Tütün Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü, sigarayı önlenabilir ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olarak kabul etmekte ve küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmektedir. Dünya genelinde sigaraya bağlı ölümler 8 milyonu aşmıştır. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan sigara kullanımına, yaklaşık 1.2 milyonu ise pasif maruziyete bağlıdır (36). Yapılan öngörülere göre, 2030 yılında sigaraya bağlı ölümlerin %80’inin gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşeceği tahmin edilmektedir (37, 38). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tütün kullanımı, önlenabilir ölümler arasında ilk sırada yer almaktadır. 2020 yılında 15 yaş ve üzerindeki bireylerde sigara kullanım oranı %32.7 iken, sonraki yıllarda bu oranın %22.3’e gerilediği bildirilmiştir (39).

Türkiye İstatistik Kurumu (2023) verilerine göre ise, 2022 yılında 15-24 yaş grubunda her gün tütün kullanma oranı %19.3 olarak rapor edilmiştir. Genç nüfusun yaklaşık beşte birinin tütün mamullerini kullanması, bu durumun ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (40).

Dünyada üniversite öğrencilerinin tütün ürünü kullanımları oldukça geniş bir aralıkta değişkenlik göstermektedir. Örneğin Hindistan’da bir üniversitede öğrencilerin %4.8’i,

Bangladeş'te %37.0'ı tütün ürünü kullanırken Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde öğrenim gören Güney Koreli öğrencilerin %43.5'inin sigara kullandıkları bildirilmiştir (41-43). Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında tütün ürünü kullanımıyla ilgili yapılan araştırmalar farklı oranlar ortaya koymaktadır. Örneğin, Hatay ilinde 2017-2018 yıllarında 304 üniversite öğrencisinde gerçekleştirilen bir çalışmada, düzenli tütün kullanma sıklığı %27.0, herhangi bir tütün ürünü deneme sıklığı ise %59.5 olarak bildirilmiştir (44).

Türkiye'de farklı üniversitelerde yapılan çalışmalar, üniversite öğrencilerinde sigara kullanım oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Çukurova Üniversitesi öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı %52.1 (45), Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde %48.9 (46), Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde %33.5 olarak bildirilmiştir (47).

2.2.1.2. Tütün Bağımlılığı Risk Faktörleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılı raporunda, bulaşıcı olmayan hastalıklar için en önemli risk faktörleri arasında tütün kullanımı, ruh sağlığı sorunları ve trafik kazaları yer almaktadır (48). Benzer şekilde, Türkiye'de yayımlanan 2015 Ulusal Tütün Kontrol Programı (UTKP) Eylem Planı'nda da tütün kullanımı, bulaşıcı olmayan hastalıkların temel risk faktörlerinden biri olarak belirtilmiştir (49). Sigara kullanımına bağlı ölümler giderek artmakta olup, DSÖ'nün öngörülerine göre mevcut kullanım alışkanlıkları devam ederse, 21. yüzyılda tütün kaynaklı ölümlerin 1 milyara ulaşması beklenmektedir (50).

Araştırmalar, sigara içmeyen gençlerin ailelerinde sigara içen bireylerin bulunmasının olumsuz bir model oluşturduğunu ve bu durumun gençlerde sigara kullanım riskini arttırdığını göstermektedir (51-58). Ayrıca, sigara içen ebeveynlerin sigarayı bırakmasının, çocukların sigara içmeye başlamalarını engellemede ve bırakma süreçlerinde etkili olduğu bildirilmektedir (59-62).

Erken çocukluk döneminde öfkesini kontrol edemeyen, dürtüsel davranışlar sergileyen, stresle başa çıkmakta güçlük çeken ve çevresel baskılara direnemeyen bireylerde madde kullanımı ve bağımlılık riski daha yüksek olarak belirtilmektedir. Ayrıca, sigara ve alkol bağımlısı gençlerde duygusal dengesizlik, kısa yoldan haz arayışı, gerçeklerden kaçma, otoriteye karşı gelme, tehlike arayışı ve başkalarına benzememe gibi kişilik özelliklerinin öne çıktığı ifade edilmektedir (63).

2.2.1.3. Tütün Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar

Tütün bağımlılığı, “bireylerin uzun süre boyunca bırakmak için mücadele etmek zorunda kaldığı, kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır”. Bağımlı kişilerin sigarayı bırakma çabalarının başarılı olabilmesi için, tütün kullanımını sürdüren ve bırakmayı zorlaştıran faktörlerin etkin bir şekilde ele alınması gerekmektedir (64).

Tütün ürünlerinin kullanımı, her yıl milyonlarca insanın hastalanmasına veya hayatını kaybetmesine yol açmaktadır (65). Yirminci yüzyılda sigara nedeniyle yaklaşık 100 milyon kişinin erken ölüm yaşadığı tahmin edilmektedir. Küresel Hastalık Yüklü Çalışması'nın 2021 raporuna göre, 2019 yılında 8.7 milyon kişi tütün kullanımına bağlı olarak hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin 7.7 milyonu doğrudan sigara kullanımından, 1.3 milyonu pasif maruziyetten, 56 bini ise tütünün çiğneme yoluyla kullanımından kaynaklanmıştır (66). Dünya genelinde ölümlerin yaklaşık %13'ü doğrudan tütün kullanımına, %2'si ise pasif etkilenime bağlı olarak gerçekleşmekte, böylece toplam ölümlerin %15'inin tütünden kaynaklandığı bildirilmektedir. Türkiye'de bu oran %20.7 olup, tütün kullanımı ölüme yol açan risk faktörleri arasında yüksek tansiyondan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde her yıl yaklaşık 86 bin ölümün tütün kullanımına bağlı olduğu tahmin edilmektedir (67).

Tütün ve tütün ürünlerinde bulunan nikotin, güçlü bağımlılık yapıcı özelliklere sahip olup, kardiyovasküler hastalıklar, solunum yolu rahatsızlıkları ve 20'den fazla kanser türü için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (68). Sigara yalnızca nikotin içermemekte içeriğindeki; siyanür, metanol, arsenik gibi pek çok zararlı kimyasal maddeyi de içermektedir (69).

Tütün ürünlerinin kullanımı, akciğer, mesane, serviks, kolorektal, mide, özofagus, orofarenks, larenks, pankreas ve akut miyeloid lösemi gibi birçok kanser türünün yanı sıra kardiyovasküler hastalıklar, inme, KOAH, astım ve alt solunum yolu enfeksiyonları gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca, tütün kullanımı infertilite ve cinsel işlev bozuklukları, makula dejenerasyonu, periodontal hastalıklar ve diş kaybı gibi problemlere; romatoid artrit, diyabet ve bağışıklık sistemi bozukluklarına; bebeklerde düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve ani bebek ölümü risklerinin artmasına neden olmaktadır (70-72).

2.2.2. Alkol Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü, alkol bağımlılığını; “uzun süreli ve alışılmışın dışında alkol tüketimi sonucu ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara rağmen alkol kullanımını sürdüren, bu durumu fark edemeyen ya da fark etse dahi bırakamayan ve tedavi gereksinimi olan bireyler için kullanılan bir tanım” olarak ifade etmektedir (73).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-4 (DSM-IV)’e göre, alkol kötüye kullanımı ile bağımlılığı, kişinin tanı ölçütlerinin karşılanma durumuna göre ayrılmaktadır. Buna göre, alkol veya madde kötüye kullanımı tanısı için son 12 ay içinde belirtilen dört ölçütten en az birinin, madde bağımlılığı tanısı için ise yedi ölçütten en az üçünün karşılanması gerekmektedir (74). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5’te ise alkol kullanım bozukluğu, 12 aylık bir süre içinde belirlenen 11 semptomdan en az ikisinin bulunması olarak tanımlanmıştır. Ayrıca alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı, "alkol kullanım bozukluğu" başlığı altında birleştirilmiş ve şiddeti karşılanan ölçüt sayısına göre “hafif”, “orta” ve “şiddetli” olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre, 2-3 ölçüt karşılanıyorsa “hafif”, 4-5 ölçüt “orta”, 6 veya daha fazlası ise “şiddetli” olarak değerlendirilmektedir (75).

2.2.2.1. Alkol Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2018 yılı raporuna göre, dünya genelinde hâlen alkol kullananların oranının %43 olduğu bildirilmektedir. Bölgesel dağılım ise şu şekildedir; Afrika Bölgesi %32.2, Amerika Bölgesi %54.1, Doğu Akdeniz Bölgesi %2.9, Güneydoğu Asya Bölgesi %33.1, Batı Pasifik Bölgesi %53.8 ve Avrupa Bölgesi %59.9 (76).

Alkol bağımlılığı, Batı ülkelerine kıyasla Türk toplumunda daha az görülmekle birlikte, giderek artış gösteren bir bozukluk olarak bildirilmektedir. Amerika’da gerçekleştirilen bir araştırmada, bireylerin yaş gruplarına göre yaşam boyu alkol kötüye kullanım oranları şu şekilde rapor edilmiştir: 12-17 yaş %38.8, 18-25 yaş %83.8, 26-34 yaş %90.3 ve 35 yaş ve üzeri %87.8 (77). Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM)’nün 26 ilde 42 754 katılımcı ile gerçekleştirdiği 2018 raporuna göre ise katılımcıların %22.1’i hayatlarında en az bir kez alkol kullandıklarını bildirmiştir (78).

2.2.2.2. Alkol Bağımlılığı Risk Faktörleri

Erken yaşta alkol kullanmaya başlamak, ilerleyen yıllarda alkol ile ilişkili bozuklukların gelişme riskini arttıran önemli bir faktördür. Alkol ile ilgili sorunların ortaya çıkma olasılığı, ilk alkol kullanım yaşının gecikmesiyle birlikte azalmaktadır (79).

Türkiye’de yapılan araştırmalar, bireylerin genellikle 14-20 yaşları arasında ilk alkol deneyimini yaşadığını göstermektedir. Erken yaşta alkol kullanımı, alkol bağımlılığı gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (80). Alkol tüketimi her yaş grubunda görülmekle birlikte, 18-25 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde aşırı alkol kullanımına daha sık rastlandığı için bu grup riskli olarak tanımlanmaktadır (81). Ayrıca, erkeklerde alkol kullanımının kadınlara göre daha erken yaşlarda başlaması, ilerleyen dönemlerde erkeklerin alkol ile ilişkili sağlık sorunları yaşama riskini arttırmaktadır (82).

Alkol bağımlılığı üzerinde etkili olan diğer faktörler arasında bireyin sosyoekonomik durumu, yaşadığı çevre, aile yapısı, geçmiş yaşam deneyimleri, sigara kullanımı, dini inançlar ve diğer madde türlerinin kullanımı yer almaktadır (83).

Bunun yanı sıra, kalıtsal ve genetik faktörler alkol bağımlılığı gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Çok sayıda gen, alkol kullanımının başlangıcı, metabolizması ve pekiştirme özellikleri üzerinde etkili olmakta; bazı bireylerde alkolün toksik, psikoaktif ve bağımlılık yapıcı özelliklerine duyarlılığı arttırmaktadır (84). Genetik faktörlerin, alkolizm riskinin yaklaşık %60’ını oluşturduğu düşünülmektedir (85). İkizler üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar, tek yumurta ikizlerinde alkol kullanım bozukluklarının birlikte görülme olasılığının, çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (86).

2.2.2.3. Alkol Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2018 raporuna göre, 2016 yılında alkol bağımlılığı nedeniyle yaklaşık üç milyon kişi yaşamını yitirmiştir. Bu rakam, tüm ölümlerin %5,3’üne denk gelmekte olup, dünya genelinde tüberküloz, Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), diyabet, hipertansiyon, sindirim sistemi hastalıkları, yolculuk sırasında meydana gelen yaralanmalar ve şiddet kaynaklı ölümlerin oranlarının üzerinde yer almaktadır. Dünya genelinde alkol kaynaklı ölüm oranı %5.3 olarak bildirilmiştir; bölgesel dağılım ise şöyledir; Afrika Bölgesi %5.1, Amerika Bölgesi %5.5, Doğu Akdeniz Bölgesi %0.7, Güneydoğu Asya Bölgesi %4.6, Batı Pasifik Bölgesi %4.1 ve Avrupa Bölgesi %10.1 (87).

Alkol bağımlılığı; bulaşıcı hastalıklar, malign neoplazmlara bağlı hastalık ve ölümler, diyabet, alkol kullanım bozukluğuna bağlı zehirlenmeler, epilepsi ve diğer nöropsikiyatrik bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar ve yaralanmalara yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı raporuna göre, alkol bağımlılığına bağlı olarak gerçekleşen ölümlerin en fazla oranlarına %21.3'ü kazalar sonucu, %19'u kardiyovasküler hastalıklar ve diyabetten kaynaklanmaktadır (87). Alkol kullanımı bireylerde çeşitli sağlık sorunları ve bozukluklara yol açabilmektedir. Bu sorunlardan biri de alkol zehirlenmesidir. Kandaki alkol konsantrasyonunun yükselmesi, konuşma bozuklukları ve denge kaybına neden olabilmektedir. Durum ağırlaştığında koma, stupor ve hipoglisemi gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir (88).

Alkolün etkileri beyindeki çeşitli nöral sistemlerin etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. Alkol, GABA reseptörlerini uyararak gerginliği azaltırken, dopamin ve serotonin seviyelerini yükselterek kişide keyif duygusu oluşturmaktadır. Uzun vadede ise karaciğer hastalıkları, siroz, kalp kasının zayıflaması ve erektil disfonksiyon gibi ciddi sağlık problemleri görülebilmektedir (89). Alkol kullanımı, depresyon ve olumsuz duygudurum ile ilişkilendirilmekte olup, psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerde belirtilerin şiddetini artırabilmektedir (90). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 raporuna göre, alkol ile ilişkili ölümler arasında en sık karşılaşılan hastalık grupları sindirim sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, kazalar sonucu meydana gelen yaralanmalar ve diyabetir (91).

2.2.3. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, “bireyin maddelerin zararlı etkilerini bilmesine rağmen kullanımını kontrol edememesi ile karakterize edilen bir bağımlılık türüdür”. Bu durum, davranışsal, bilişsel ve fizyolojik bozuklukların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bağımlılık belirtileri bireyler arasında farklılık gösterebilmekte, bazı kişilerde belirtiler daha şiddetli, bazılarında ise daha hafif seyretilmektedir (92).

Uyuşturucu maddeler, ruhsal, fiziksel ve sosyal alanlarda ciddi sorunlara neden olabilmekte ve kimyasal yapılarından dolayı bağımlılık oluşturabilmektedir. Bu maddelerin alınması merkezi sinir sistemini etkileyerek bireyin zihinsel işlevlerinde değişikliklere yol açmaktadır (93). Psikoaktif maddeler kullanım tercihine göre solunarak, ağız yoluyla, deriden emilerek veya damar içi enjeksiyon ile alınabilmektedir (94). Kullanım yöntemi ve tercih edilen maddeye bağlı olarak etkileri farklılık gösteren bu yasadışı psikoaktif maddeler, üç ana grupta sınıflandırılmaktadır: stimülanlar, depresanlar ve halüsinojenler (95, 96).

Stimülanlar merkezi sinir sistemi aktivitesini hızlandırarak kişide enerji artışı ve öfori hissi yaratırken, depresanlar bu aktiviteyi yavaşlatarak sakinlik, uyku hali ve ağrı duyarlılığında azalmaya neden olmaktadır. Halüsinojenler ise algı bozuklukları, görsel ve işitsel halüsinasyonlara sebebiyet vermektedir (97). Kokain ve metamfetamin stimülan; esrar, ecstasy ve ketamin halüsinojen; eroin ise depresan grubunda yer almaktadır (98). Ayrıca sentetik kannabinoidler, geleneksel sınıflandırmaların dışında yer alan yeni nesil psikoaktif maddeler arasında değerlendirilmekte ve bu maddeler uluslararası sözleşmelerin dışında tanımlanmaktadır (99, 100).

2.2.3.1. Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi

2021 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 2019 yılında 15-64 yaş aralığındaki yaklaşık 275 milyon kişi, diğer bir ifadeyle her 18 kişiden biri, yaşamında en az bir kez uyuşturucu madde kullanmıştır. Bu oran, söz konusu yaş grubundaki dünya nüfusunun yaklaşık %5.5'ine karşılık gelmektedir (101). Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı'nın 2018 yılı verilerine göre ise yaşam boyu en az bir kez uyuşturucu madde deneme oranı, 15-24 yaş grubunda %35.4; üniversite öğrencilerinde %9.7 ve lise öğrencilerinde %4.5 olarak rapor edilmiştir (102). Türkiye'de gençler arasında madde kullanımı oranı bölgelere göre değişiklik göstermekte olup, en yüksek oranlar Batı Anadolu (%3.3) ve Akdeniz (%1.5) bölgelerinde görülmektedir (103).

2.2.3.2. Madde Bağımlılığı Risk Faktörleri

Madde kullanım bozukluğuna yol açabilme potansiyeli, temel olarak biyolojik, sosyo-kültürel ve psikolojik tüm bileşenleri kapsamaktadır (104). Biyokimyasal süreçler ve genetik faktörler madde kullanım bozukluğunun gelişiminde önemli rol oynamaktadır (105). Biyolojik etkenler arasında yaş unsuru da öne çıkmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde madde ile ilk karşılaşma ve kullanmaya başlama, yaşam boyu kullanım oranını arttırmakta ve ileri yaşlarda madde kullanmaya başlayan bireylere kıyasla daha yüksek madde kullanım bozukluğu görülmektedir (106).

Aile ilişkileri madde kullanım bozukluklarıyla yakından ilişkilidir. Ergenlerde aile çatışmasının yoğun olduğu ailelerde madde kullanım bozukluklarına daha sık rastlanılmaktadır (107). Stresli aile ortamlarında, özellikle tek ebeveynli aile çocuklarının madde kullanım bozukluğu geliştirme riski artmaktadır (108). Ayrıca, aile içi çatışmaların yetişkinlikte de madde kullanım bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozuklukların görülme riskini arttırdığı saptanmıştır (109). Aile ilişkilerinin algılanan kalitesi azaldıkça, ergenlik ve

erken yetişkinlikte madde kullanım olasılığı artmakta; evli olmak, partner ile birlikte yaşamak ve çocuk sahibi olmak ise madde kullanımını anlamlı ölçüde azaltmaktadır (110, 111).

Erken yetişkinlik döneminde evlenmemiş olmak ve işsiz kalmak, ilerleyen yıllarda madde kullanım bozukluğu riskini arttırmaktadır (112). Meslek sahibi olmak madde kullanım bozukluğu geliştirme riskini azaltırken, problematik madde kullanımı kişinin işini sürdürme olasılığını düşürmektedir (113).

Psikolojik nedenler açısından madde kullanım bozukluğu, kişilik özellikleri ve hayata bakış ile ilişkilidir. Çocuklukta bağlanma problemleri yaşayan, travma geçiren ve olumsuz çevresel koşullarda büyüyen bireylerde madde kullanma ve kullanım bozukluğu riski yüksektir. Sürekli depresyonda olan, özgüveni düşük, utangaç, pasif ve yalnız kişilerde madde kullanımı bozukluklarına daha sık rastlanmaktadır (114). Madde bağımlısı bireylerin büyük çoğunluğunda antisosyal kişilik bozukluğu tanısı bulunmakta olup, antisosyal kişilik bozukluğu ve depresif ruh hali olanlarda madde kullanım bozukluğu daha yaygın görülmektedir (115).

Sosyo-kültürel nedenler arasında koşullanma, sosyal öğrenme, etnik ve kültürel faktörler sayılabilir. Sosyal Öğrenme Teorisi, madde kullanan bireylerin çocuklarında madde kullanımının da yaygın olduğunu göstermektedir. Çocuğun madde bağımlısı bir arkadaşı olması ve çevresinde madde kullanan kişilerin bulunması madde kullanımı riskini arttırmaktadır (116). Koşullanma bağlamında, maddenin sağladığı haz, madde kullanım ortamının sunduğu mutluluk ve madde aracılığıyla tanışılan kişiyi tekrar görme isteği, bireyde koşullanmayı tetikleyerek madde kullanımının süreklilik kazanmasına yol açmaktadır (117). Etnik ve kültürel faktörler de madde kullanımını etkileyebilir; toplumun madde kullanımına olumsuz yaklaşmaması, özellikle küçük yaşlarda başlamayı kolaylaştırabilir. Ayrıca maddelere erişimin kolay olması, kullanım oranlarını artıran diğer önemli bir etkidir (118).

2.2.3.3. Madde Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar

Alkol, esrar, uyarıcı haplar ve özellikle sınav dönemlerinde kullanılan reçetesiz ilaçlar, üniversite öğrencileri arasında yaygın olarak tercih edilen maddeler arasındadır (118). Madde bağımlılığı, öğrencilerin bilişsel performansını düşürerek ders başarılarında ciddi düşüşe, devamsızlık ve okuldan ayrılma oranlarının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca, madde kullanımı ile birlikte riskli cinsel davranışlar, kaza ve yaralanmalar, intihar

düşünceleri ve psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığı da artmaktadır. Sosyal ilişkilerde bozulmalar, aileyle çatışmalar ve ekonomik sorunlar da bağımlılık ile birlikte sıkça rapor edilen sonuçlar arasındadır. Yapılan araştırmalar, üniversite düzeyindeki genç yetişkinlerin maddeye başlama yaşı açısından en riskli gruplardan biri olduğunu ortaya koymaktadır (119).

Özellikle gençler arasında bağımlılığın artması, eğitim sistemlerinde devamsızlık ve disiplin sorunlarının yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Toplum düzeyinde ise madde bağımlılığı, sağlık sistemine olan yükü arttırmakta ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır (120). Uzun süreli madde kullanımı genç bireylerin vücut ve beyin kimyasında bozulmalar meydana getirebilmektedir. Beynin çalışma şekli ve hücrelerde ciddi bozulmalar olduğu için anormal davranış kalıpları ortaya çıkabilmektedir. Kişinin algısında ani değişiklikler ya da yanılgılar oluşabilmektedir. Tüm bu süreçler; kişide şaşkın, gergin, mutlu, mutsuz, terleme, titreme, halüsinasyon gibi psikolojik ya da fiziksel sorunları da beraberinde getirmektedir (121).

2.2.4. Kumar Bağımlılığı

Patolojik kumar oynama, kişinin kumar aktiviteleri üzerinde sürekli veya belirli aralıklarla kontrolünü kaybetmesi, kumar oynamaya aşırı odaklanması, mantıksız düşünceler beslemesi ve olumsuz sonuçlara rağmen bu davranışı sürdürmesiyle tanımlanan bir beyin hastalığıdır (122). Kumar oynama bozukluğu, genellikle kronik bir seyir izlemektedir ve zamanla ilerleme eğilimi göstermektedir (123). Bu rahatsızlığın altında, artan dürtüsellik, bilişsel yanlış algılar, riskli karar verme eğilimi, kontrol kaybının giderek artması ve ödül duyarlılığı gibi temel özellikler yer almaktadır (124). Sorunlu kumar davranışı, katılımın artması ve alışılmış kumar kalıplarının gelişmesine neden olan klasik ve edimsel koşullanma süreçlerinin etkisiyle ilerlemektedir. Aynı zamanda, kişinin kişisel becerileri ve kazanma olasılığına dair hatalı inançlarının şekillendirdiği bilişsel süreçler de bu bağımlılığın sürmesinde önemli rol oynamaktadır (125). Kısa yoldan kazanç elde etme arzusu ile mevcut borçların oluşturduğu baskı ve ekonomik sorunlar, kumarı cazip kılan başlıca etmenler arasında yer almaktadır (126-128).

2.2.4.1. Kumar Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü her yıl sorunlu kumar davranışı gösteren yaklaşık 350 milyon kişinin bulunduğunu rapor etmektedir (129). Kumar oynama bozukluğunun yaygınlığı,

standart bir tanı aracı eksikliği nedeniyle ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Sorunlu kumar oynama oranı toplumlarda %1.3 ile %9.9 arasında değişmektedir (130).

Yetişkinler arasında son 12 ay içerisinde sorunlu kumar oynama prevalansı %0.1 ile %5.8 arasında değişmektedir (131). Uluslararası meta-analizler ve sistematik derlemeler, yetişkinlerde patolojik kumar oynama (PKO) oranını %0.12 ile %5.8, üniversite öğrencilerinde yaklaşık %6.13, ergenlerde ise %0.2 ile %12.3 arasında bildirmektedir. Özellikle gençlerde PKO oranlarının yetişkinlere kıyasla daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (132-134). 2019 yılında Japonya’da yapılan bir araştırmada, 19 farklı üniversiteden toplam 1 471 lisans öğrencisinin %5.1’inin (n = 75) potansiyel sorunlu kumar oynayan bireyler olduğu tespit edilmiştir (135). Türkiye’de yapılan bir çalışmada İstanbul’da 12-18 yaş aralığında yer alan 6 116 ergen birey incelenmiş ve bunların 756’sının (%12.4) online bahis oynadığı bildirilmiştir. Aynı araştırmada, online bahis davranışının ergenler için risk oluşturup oluşturmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan analiz sonucunda 176 ergenin (%2.9) sorunlu internet kullanıcısı olarak sınıflandırıldığı rapor edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık %25.0’ı 10-12 yaşlarında online bahis oynamaya başladığını belirtmiştir. Ayrıca tüm katılımcıların çevresinde online bahis oynayan bir yakının (arkadaş, akraba, kardeş veya ebeveyn) bulunduğu bildirilmiştir (136).

2.2.4.2. Kumar Bağımlılığı Risk Faktörleri

İnsanların kumar oynama davranışını devam ettirmesinde farklı motivasyon kaynakları rol oynayabilmektedir. Bu motivasyon unsurları arasında “heyecan arayışı”, “stres ile baş etme”, “sosyal çevrenin bu davranışı desteklemesi” veya “olumsuz ruh halleriyle başa çıkma çabası” yer almaktadır (137). Araştırmalar, “heyecan arayışı”, “risk alma eğilimi”, “dürtüsellik” ve “antisosyal kişilik özelliklerinin” problemlili kumar oynama davranışı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (138-141).

Parker ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, öğrenme güçlüğü yaşayan erkek öğrencilerin gelecekte kumar oynama sorunları geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (142). Clark ve arkadaşları (2013) çocukluk döneminde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri gösteren bireylerin, kumar oynama bozukluğu açısından daha fazla belirti sergilediklerini tespit etmiştir (143). Ste-Marie ve arkadaşlarının bulgularına göre, yoğun kumar oynama problemi olan gençlerde durumsal ve davranışsal anksiyete belirtilerinin daha yüksek düzeyde görüldüğü belirtilmiştir (144). Black ve

Moyer'in çalışmasına göre ise, tedavi amacıyla başvuran kumar bağımlılarının yaklaşık %40'ında anksiyete bozukluğu olduğu rapor edilmiştir (145).

2.2.4.3. Kumar Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar

Kumar oynama bozukluğu, bireylerin yaşamında ciddi olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bu etkiler yalnızca bireyle sınırlı kalmayıp, aile üyelerini ve toplumu da kapsamaktadır (146). Kişisel düzeyde değerlendirildiğinde, özkıyım girişimleri, iş veya okul yaşamında başarısızlıklar, depresyon, toplumsal saygınlığın azalması ve kişiler arası iletişimde bozulmalar en sık bildirilen sorunlar arasında yer almaktadır (147, 148).

Aile ve sosyal çevre de bu olumsuzluklardan etkilenmektedir. Kumar bağımlısı bireyler, aile içi çatışmalar, inkâr davranışları, borçlanma, suçluluk hisleri, yalan söyleme ve hem ekonomik hem de duygusal düzeyde sorunlar yaşamaktadır (149). Çalışmalar, kumarın neden olduğu maddi kayıpların sağlık sorunları, işsizlik veya istihdamda devam edememe, aile ve arkadaş ilişkilerinin bozulması, temel ihtiyaçların karşılanamaması ve kumar için yasa dışı yollarla para temini gibi sorunları beraberinde getirdiğini göstermektedir (150, 151).

Kumarın erişilebilirliği ve teknolojik gelişmeler, patolojik kumar oynama davranışının yaygınlaşma potansiyelini arttırmaktadır (152). Afifi ve Chou (2011)'e göre, kumar oynayan birey hem kendisine hem de çevresine zarar vermekte olup, kumar bir toplum sağlığı problemi olarak ele alınmalıdır (153).

2.2.5. İnternet Bağımlılığı

Dijital teknolojilerin hızla gelişmesiyle birlikte internet, bireylerin günlük yaşamının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Ancak bu yoğun kullanım, bazı bireylerde kontrol edilemeyen ve zamanla işlevselliği bozan bir alışkanlığa dönüşebilmekte, bu durum da internet bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. İnternet bağımlılığı, sosyal ilişkilerde bozulma, akademik ve mesleki performansta düşüş, uyku düzeninin bozulması ve ruhsal sağlık sorunları gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Özellikle genç yaş gruplarında sosyal medya, çevrim içi oyunlar ve sürekli bağlantıda kalma isteği bu bağımlılığın yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Psikiyatri literatüründe henüz evrensel bir tanı ölçütü tam olarak yerleşmemiş olsa da, birçok uzman internet bağımlılığını davranışsal bir bozukluk olarak değerlendirmektedir (154).

İnternet bağımlılığı, “kişinin internet kullanımını kontrol edememesi, çevrimdışı geçirilen zamanın değerini kaybetmesi, yoksunluk durumunda aşırı huzursuzluk yaşaması ve iş, sosyal veya aile yaşamında bozulmalar meydana gelmesiyle” tanımlanmaktadır (155). İnternet/bilgisayar bağımlılığı, klasik bağımlılık ölçütlerini karşılamanın yanı sıra bilgisayar ve görsel içerikler ile yoğun bir zihinsel meşguliyet durumunu da içermektedir (156). Günümüzde üniversite öğrencileri, eğitim, iletişim ve sosyalleşme gibi birçok temel ihtiyacını dijital ortamlar aracılığıyla karşılamaktadır. Ancak internetin bu denli yaygın ve sınırsız kullanımı, bazı öğrencilerde kontrol kaybına ve zamanla internet bağımlılığına dönüşebilen bir kullanım biçimine yol açmaktadır. İnternet bağımlılığı, özellikle üniversite dönemindeki bireylerde akademik performansın düşmesi, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları ve anksiyete gibi psikolojik sorunlarla ilişkilidir (157).

2.2.5.1. İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Bilgisayar ve interneti en yoğun kullanan yaş grubunun 16-24 olduğu belirtilmektedir (158). Bu durum, özellikle lise ve üniversite öğrencileri üzerinde etkili olmaktadır. İnternet bağımlılığında en yüksek risk grubunun üniversite öğrencileri olduğu belirtilmektedir (159). Farklı ölçütlerle yapılan araştırmalar, gençlerde internet bağımlılığı yaygınlığının %0.9-38 arasında değiştiğini, çevrimiçi anketlerle yapılan çalışmalarda ise %3.5-18 olduğunu göstermektedir (160). Genel olarak erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha sık görülmekte ve problemlerli internet kullanımı genç popülasyonda daha yaygındır. Farklı ülkelerde yürütülen araştırmalar, internet bağımlılığının dünya genelinde yaygın bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (161). Cheng ve Li (2014), çeşitli ülkelerde yaptıkları araştırmalarda internet bağımlılığı prevalansını küresel olarak %6 olarak bildirmiştir (162). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması verilerine göre, Türkiye’de 16-74 yaş grubunda internet kullanım oranı 2023 yılında %87.1 iken, 2024 yılında %88.8 olarak kaydedilmiştir. 2024 verilerine göre erkeklerde internet kullanım oranı %92.2, kadınlarda ise %85.4’tür (163).

Türkiye’de internet bağımlılığının toplumsal yaygınlığı %6-14 olarak tespit edilmiştir (164). Turan (2015) tarafından Türkiye’de 397 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %75.6’sı “bağımlı olmayan”, %22.6’sı “muhtemel bağımlı” ve %1.8’i “bağımlı” grup olarak sınıflandırılmıştır (165). Canan ve arkadaşları (2009) tarafından 1034 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada internet bağımlılığı oranı %9.7 olarak belirlenmiştir (166). Batıgün ve arkadaşlarının (2010) 213 öğrencide yürüttüğü araştırmada

bu oran %14 iken, 2011 yılında 1 198 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada %18.8 olarak rapor edilmiştir (167).

2.2.5.2. İnternet Bağımlılığı Risk Faktörleri

İnternet bağımlılığına eğilimli bireylerin, kişisel gereksinimlerini karşılama ve boşluk hissine tahammül etme konusunda düşük bir toleransa sahip oldukları belirtilmektedir. Bu bireyler, interneti hayal kırıklıkları ve kaygıdan uzaklaşabilecekleri bir “zihinsel ve duygusal kaçış alanı” olarak görmektedir (168). İnternet bağımlılığını tetikleyen düşük duygusal zekâ, yalnızlık ile bağlantılandırılmaktadır. Duygusal zekâ seviyesinin düşük olması, bireylerin duygularını ifade etme ve etkili iletişim kurma becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir. İnternet bağımlılığı, daha çok duygularını ifade edemeyen ve içinde bulunduğu durumu anlatmakta sorun yaşayanlarda daha yoğun görülmektedir (169).

2.2.5.3. İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar

Günümüzde internet, yaşamın her alanında kolay erişilebilir ve vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir. İnternet, yalnızca ihtiyaç doğrultusunda kullanılmadığında ve gereğinden fazla zaman harcandığında sağlıksız internet kullanımı ortaya çıkmakta ve olumsuz etkiler gözlenmektedir (170-173). Bu tür sağlıksız kullanım, bireyin sosyal ve psikolojik sağlığını ile işlevselliğini ciddi ölçüde olumsuz etkilemektedir (173).

İnternetin uzun süreli kullanımına bağlı olarak migren, baş ağrısı, uykuya dalmada güçlük ve dinç uyanamama gibi sağlık sorunları bildirilmiştir (174,175). Jean ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, internet bağımlılığı tanısı konmuş bireylerin günlerinin yalnızca küçük bir kısmını dinlenmeye ayırdıkları, sağlıklı beslenmedikleri, takviye edici besin ürünleri kullandıkları, yeterli fiziksel aktivite yapmadıkları ve vücut kitle indekslerinin 25'in üzerinde olduğu rapor edilmiştir (176). Ayrıca, bu bireylerde baş ağrısı ve migren gibi şikâyetlerin, interneti daha az kullanan bireylere kıyasla daha az görüldüğü belirtilmiştir. Tüm bu faktörler, internet bağımlısı bireylerde akademik veya mesleki başarının düşmesine, bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve bilgisayar başında uzun süre oturmaya bağlı olarak karpal tünel sendromu riskinin artmasına yol açmaktadır (177).

2.2.6. İnternet Oyun Bağımlılığı

İletişim teknolojilerinin gelişimi, kültür üretimi üzerinde güçlü bir metafor olarak etkisini sürdürmektedir. İnsanlık tarihi ve kültürden bile daha eski bir kavram olan oyun, kent mekânından sanal mekâna taşınarak çocuklar, gençler ve yetişkinler üzerinde geniş bir

etki alanı yaratmıştır (178). Toplum genel olarak etkileyen oyun kavramı, özellikle sürekli yenilenen ve gelişen yapısı ile yaşamı kolaylaştırıcı etkisi olan internet aracılığıyla çevrimiçi olarak oynanmaktadır. Çevrimiçi oyunlar, yeni medya kullanıcılarının eğlenme ihtiyacını karşılamaktadır (179).

İnternet oyun bağımlılığı, DSM-5 ile birlikte tanı kriterleri çerçevesinde ilk kez tanımlanmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'e göre, son 12 ay içinde aşağıdaki 9 kriterden en az 5'ini karşılayan bireyler internet oyun bağımlısı olarak değerlendirilmektedir (180):

1. "İnternet oyunları ile yoğun meşguliyet (gün içindeki baskın aktivite olması, önceki oyun üzerine düşünme ve sonraki aşama için plan yapma).
2. İnternet oyunlarından uzak kalındığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması (sinirlilik, kaygı, üzümlük gibi; fiziksel farmakolojik yoksunluk belirtileri yoktur).
3. Tolerans gelişimi (oynamak için artan süre ihtiyacı).
4. İnternet oyunlarına katılımın kontrol edilememesi.
5. İnternet oyunları nedeniyle eski hobiler ve aktivitelerden uzaklaşma.
6. Psikososyal sorunların farkında olmasına rağmen aşırı oyun oynamaya devam etme.
7. İnternet oyun süresi hakkında aile üyeleri veya sağlık profesyonellerine yalan söyleme.
8. Olumsuz ruh hâlini iyileştirmek veya rahatlamak amacıyla internet oyunlarını kullanma (çaresizlik, suçluluk, kaygı gibi duygular).
9. İnternet oyunlarına katılımın önemli ilişkiler, eğitim, meslek veya kariyer fırsatlarını kaybetmeye veya tehlikeye sokmaya yol açması."

2.2.6.1. İnternet Oyun Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Uluslararası araştırmalar, internet oyun bağımlılığı prevalansının %0.6 ile %15.0 arasında değiştiğini göstermektedir (181). Amerikan Tıp Birliğı verilerine göre Amerikalı gençlerin %90'ı internet oyunları oynamakta ve bu gençlerin yaklaşık %15'inde oyun bağımlılığı görüldüğü tahmin edilmektedir (182). Diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda

bağımlılık düzeyi Avustralya’da %8.0 (183), Almanya’da %11.9 (184) ve Tayvan’da %15.1 (185) olarak bildirilmiştir. Norveç’te yapılan araştırma sonuçlarına göre ise problemlili kullanım %4.1, bağımlılık oranı %0.6 olarak tespit edilmiştir (186). Türkiye’de ise sıklığını gösteren çalışmaların sayısı sınırlıdır. Arıcak ve arkadaşları’nın yaptığı çalışmada internet oyun bağımlılığı sıklığı %1.6, Karaca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran %5.6 olarak bildirilmiştir (187,188).

2.2.6.2. İnternet Oyun Bağımlılığı Risk Faktörleri

İnternet oyun bağımlılığı gelişiminde “düşük benlik saygısı”, “dürtüsellik”, “uyaran ve yenilik arayışı”, “saldırganlık”, “uyum eksikliği”, “yüksek nevrozizm” ve “düşük duygusal istikrar” gibi kişilik özellikleri risk faktörü olarak bildirilmektedir (189-194). Uzun süreli çalışmalarda “yalnızlık” ve “düşük düzeyde psikolojik iyi oluşun” internet oyun bağımlılığı için önemli bir risk oluşturduğu saptanmıştır (195). İnternet oyun bağımlılığı geliştirme açısından “Yalnız, işsiz, sosyal becerileri sınırlı, utangaç, düşük özgüvene sahip ve depresif” bireyler daha savunmasızdır (196-199). Bu kişiler, sosyal etkileşim ihtiyaçlarını sanal ortamda karşılamaktadır (200).

İş ortamında stresin varlığı, internete bağımlılık düzeyine bağlı olarak risk oluşturabilmektedir (201). Ayrıca erkek cinsiyet, genç yaş, düşük vicdan düzeyi ve olumsuz psikosomatik sağlık durumu internet oyun bağımlılığı gelişimi için belirlenen diğer risklerdir (194). İnternet oyun bağımlılığı olan bireylerin aile ve akran ilişkileri genellikle zayıftır (202). Ailesel faktörler; düşük aile takibi, aileden memnuniyetsizlik, güvensiz bağlanma ve çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimler, internet bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur (203-205).

2.2.6.3. İnternet Oyun Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar

İnternette oyun oynama ile “aşırı meşguliyet, internet bağımlılığına benzer biçimde akademik veya mesleki performansta düşüş, uyku düzeninde bozulma, karar verme yetisinde zayıflama ve artan depresyon seviyeleri gibi” olumsuz sonuçlara yol açabilecek şekilde “oyunların tekrar tekrar oynanmasını” kapsamaktadır. Kişi, tüm bu olumsuz etkilerin farkında olmasına rağmen oyun alışkanlıklarını sürdürmeye devam etmektedir. İnternette oyun oynama bozukluğu, internet bağımlılığı gibi bir davranışsal bağımlılık türü olarak değerlendirilmektedir (206-208). Bu davranışsal bağımlılık boyutu, madde bağımlılığında gözlemlenen “tükenmişlik”, “duygudurum değişiklikleri”, “aşırı istek” ve “tolerans” gelişimi gibi semptomlara da yol açabilmektedir (209).

Uzun süre hareketsiz kalan bağımlılarda çeşitli fiziksel sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Özellikle uzun süre sabit bir noktaya bakmak, gözlerde yorgunluk, yanma ve kaşıntıya neden olmaktadır (210). Hareketsizliğin sürmesi bel ve sırt ağrılarına neden olurken, çevrimiçi oyunların süreklilik gerektirmesi obezite riskini artırmaktadır (211).

Fiziksel sorunlara ek olarak bağımlılığın ruhsal durum üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Saldırgan düşünce ve duyguların artışı, yardım etme davranışlarında azalma (212), kaygı düzeyinde artış ve hayal-gerçek ayırımında zorlanma yer almaktadır (213). Online oyunlarda yer alan şiddet unsurlarının oyuncuların kişilik yapılarını etkilediği ve epileptik nöbet benzeri bilinç, duygu ve davranış bozukluklarına yol açabildiği de belirtilmektedir (214). Bu bağımlılık türü, bireylerin sosyal yaşamını da olumsuz etkilemektedir. Online oyun bağımlıları genellikle içe kapanık ve asosyal bir yaşam biçimi sergilemektedir. Oyun oynarken elde edilen haz, sosyal aktivitelere ve dış dünyaya olan ilgiyi azaltmaktadır. Bunun sonucunda toplumsal ilişkiler, arkadaşlık bağları ve akraba ilişkileri zayıflamakta; aile içi ilişkilerde bozulmalar görülebilmektedir (211).

2.2.7. Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığı, “sosyal medyaya yoğun ilgi gösterme, kontrolsüz bir şekilde bu platformlara giriş yapma ve burada zaman harcama isteği ile kendini gösteren, bireyin diğer yaşam alanlarını olumsuz etkileyebilen bir davranışsal bağımlılık türüdür” (215). Bu bağımlılığın, bireylerin yaş, duygusal durum ve yaşam basamaklarına göre farklılık gösterebildiği ifade edilmektedir. Özellikle üniversite öğrencilerinde sosyal medya ilgisinin artışıyla birlikte bağımlılık riskinin de yükseldiği bildirilmektedir (216).

Young (1998), bir kişinin bağımlı olarak nitelendirilebilmesi için haftada en az 38 saat veya günde 8 saat internet kullanması gerektiğini belirtmektedir. Eğer sosyal medya kullanımı bireyin günlük işlevselliğini engelliyor, akademik başarısında düşüşe neden oluyor, hesaplarını kontrol etmediğinde huzursuzluk yaratıyor ve bireyin gerçeklik algısına zarar veriyorsa, ayrıca önceden mevcut olmayan psikolojik sorunlara (örneğin panik atak, stres bozukluğu) yol açıyorsa, bu durum sosyal medya bağımlılığı olarak değerlendirilmektedir (217). Günümüzde sosyal aktivitelerin büyük bir kısmı, sosyal medya aracılığıyla oluşturulan sanal ortamlarda gerçekleşmektedir. Bu durum, yüz yüze iletişimden uzaklaşmaya neden olmakta, sanal dünyada bireylerin hayal dünyasına hitap eden içeriklerin giderek daha cazip hale gelmesine yol açmaktadır. Sonuç olarak bireyler sosyal medyada daha fazla zaman geçirerek bu platformlara bağımlı hale gelmektedir (218).

2.2.7.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Epidemiyolojisi

We Are Social 2023 verilerine göre, dünya genelinde 5.16 milyar internet kullanıcısı bulunmaktadır. Aynı yıl itibarıyla 4.76 milyar kişinin sosyal medya kullandığı rapor edilmiş olup, bu rakam küresel nüfusun yaklaşık %60'ına karşılık gelmektedir (219). 2023 verilerine göre internette geçirilen ortalama günlük süre açısından Türkiye, günde 7 saat 24 dakika ile dünyada 15. sırada yer almaktadır (220).

Rapora göre Türkiye'de en sık tercih edilen sosyal medya platformu Instagram olup, 2023 yılında kullanım oranı %5.9 artarak ilk sıraya yükselmiştir. TikTok ise %11.2 oranında artış göstererek Instagram'dan sonra en çok kullanılan uygulama konumuna gelmiştir. Türkiye'de en popüler sosyal medya platformlarının kullanım oranları sırasıyla Instagram (%90.6), WhatsApp (%88.8), Facebook (%72.6), Twitter (%66.5), Telegram (%52.5), Facebook Messenger (%48.2) ve TikTok (%47.8) olarak rapor edilmiştir (221). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2023 verilerine göre, 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranı %87.1 olarak belirlenmiştir (222).

2.2.7.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Risk Faktörleri

Sosyal medya platformlarının yoğun biçimde kullanılması, bireylerin kendi gerçek kimliklerinden uzaklaşarak arzuladıkları kişilik özelliklerine sahipmiş gibi davranabilme özgürlüğünden kaynaklanabilmektedir. Kişi, sanal ortamda kendisine ait yeni bir kimlik inşa ederek günlük yaşamında hissettiği eksiklikleri telafi etmeye çalışmaktadır (223). Bireyin öz saygısı ve benlik algısı, sosyal medya bağımlılığının gelişiminde belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır. Olumsuz öz değerlendirmeler ve şemalar, sosyal medya kullanımının bağımlılık düzeyinde artmasına zemin hazırlayabilmektedir. Örneğin, “ben yeterince sevilmiyorum” ya da “sosyal becerilerim zayıf” gibi düşüncelere sahip olan bir birey, sosyal medyada daha fazla takipçi kazanmanın bu algıları değiştireceğini düşünerek bağımlılık geliştirebilmektedir (224).

Depresif bireyler veya sosyal beceri eksikliği olan kişiler, yüz yüze iletişim kurmak yerine internet aracılığıyla sosyal ortamlarda bulunmayı tercih etmektedir. Bu eğilim, sosyal medya veya internet bağımlılığı gelişimine zemin hazırlamaktadır (225). Savcı ve Aysan (2017) tarafından yapılan araştırmada, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığının sosyal bağımlılığı olumsuz etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca, sosyal kaygı yaşayan bireylerin yüz yüze iletişimden kaçındığı ve bunun yerine sosyal medyada daha fazla vakit geçirdiği

bildirilmiştir (226). Psikolojik açıklamalara bakıldığında, Dinamik Psikoloji Teorisi sosyal medya bağımlılığının temelinde çocukluk döneminde yaşanan travmalar, kişilik özellikleri ve psikososyal statüdeki eksikliklerin bulunduğunu öne sürmektedir. Sosyal Kontrol Teorisi, bağımlılığın yaş, cinsiyet, ekonomik durum ve etnik köken gibi faktörlere bağlı olarak toplumun bazı gruplarında diğer gruplara kıyasla daha yüksek olabileceğini savunmaktadır (227).

2.2.7.3. Sosyal Medya Bağımlılığı ve İlişkili Sorunlar

Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin sosyal, akademik ve mesleki yaşamlarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinde düşüşe sebep olmaktadır. Bu bağımlılık, kişinin sosyal medya kullanımını kontrol edememesiyle beraber günlük işlevlerinde aksamalara yol açmakta, birey sosyal ve aile ilişkilerini ihmal etmeye başlamaktadır (228). Özellikle gençler arasında yaygınlaşan bu durum, sosyal izolasyon, yalnızlık ve psikolojik sorunların artmasına neden olmaktadır. Sosyal medya kullanımının getirdiği sürekli bildirimler ve içerik akışı, bireylerin dikkatini dağıtarak odaklanma sorunlarını da tetiklemektedir (229).

Buna ek olarak, sosyal medya bağımlılığı gençlerde özgüven düşüklüğü, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlerin artışına zemin hazırlamaktadır. Özellikle sosyal medyada paylaşılan içeriklerin oluşturduğu karşılaştırma ve mükemmeliyetçilik baskısı, genç bireylerin kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Bu psikolojik baskılar, gençlerin sosyal medya ortamlarından uzaklaşmalarına ve bağımlılık döngüsünün derinleşmesine yol açmaktadır (228). Ayrıca, çevrimiçi taciz ve siber zorbalık gibi olumsuz deneyimler, gençlerin ruh sağlığını daha da olumsuz etkileyerek depresyon ve stres düzeylerinde artışa neden olmaktadır (229).

Sosyal medya bağımlılığı bireylerin hem psikolojik hem de sosyal sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur (228). Bu nedenle, bağımlılıkla mücadele etmek için farkındalık artırıcı eğitim programlarının düzenlenmesi, bireylerin sosyal medya kullanımlarını bilinçli ve kontrollü hale getirmeleri için destekleyici stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, gençlerin sosyal becerilerinin güçlendirilmesi ve çevrimdışı sosyal ortamların teşvik edilmesi, sosyal medya bağımlılığının etkilerini azaltmada etkili olabilecek yaklaşımlar arasında yer almaktadır (228, 229).

2.3. Bağımlılığın Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Bağımlılık, yalnızca birey düzeyinde değil, toplumsal düzeyde de önemli sağlık ve sosyal sonuçlar doğuran bir halk sağlığı problemidir. Dünya Sağlık Örgütü madde bağımlılığını önlenebilir ve yönetilebilir bir hastalık olarak tanımlamakta ve erken müdahale ile halk sağlığı yaklaşımlarının önemine dikkat çekmektedir (230). Bu bağlamda halk sağlığı hemşiresi, birey, aile ve toplum düzeyinde koruyucu, önleyici ve eğitici rol üstlenen önemli bir sağlık profesyonelidir. Bağımlılığın önlenmesinde hemşireler, riskli bireyleri erken evrede belirlemek, bilgilendirme yapmak, danışmanlık sağlamak ve gerektiğinde tedaviye yönlendirmekle sorumludurlar (231, 232).

Özellikle genç yaş gruplarında tütün, alkol, madde ve teknoloji bağımlılığı gibi davranışlar erken dönemde başlamaktadır. Halk sağlığı hemşireleri, bu gruplara yönelik okul temelli sağlık eğitimi programları, aile danışmanlığı ve toplumda farkındalık artırma çalışmaları gibi uygulamalarla bağımlılık davranışlarının gelişimini engelleyebilirler (233). Ayrıca, toplumsal damgalanmayı azaltmaya yönelik iletişim stratejileri geliştirerek bireylerin sağlık sistemine başvurma eğilimini arttırabilirler (234).

Halk sağlığı hemşireleri, sadece klinik ortamda değil, sahada yaptığı çalışmalarla da bağımlılığın önlenmesinde önemli katkılar sağlayabilirler. Risk gruplarını belirlemede sosyoekonomik faktörleri, aile yapısını, çevresel etmenleri göz önünde bulundurarak kapsamlı bir yaklaşım benimseyebilirler (235). Hemşireler bireylerin yalnızca fiziksel değil, psikolojik ve sosyal yönlerini de değerlendirerek bağımlılıklar ile bütüncül mücadeleyi mümkün kılabilirler (236).

Hemşireler, toplum temelli müdahale stratejileriyle sağlık politikalarının oluşturulmasında da veri sağlayıcı ve uygulayıcı rol oynayabilir. Tarama programlarının planlanması, epidemiyolojik verilerin toplanması ve raporlanması gibi görevler bu kapsamda değerlendirilebilir (237). Hemşireler aynı zamanda, erken tanılama ve risk gruplarını belirleme süreçlerinde görev alabilir. Riskli davranışlar sergileyen gençler ya da kronik madde kullanımına eğilimli bireyler için tarama ölçekleri uygulayarak erken dönemde müdahale edilmesine olanak sağlayabilirler (238).

Uluslararası alanda yapılan çalışmalarda, bağımlılıkla mücadelede hemşirelerin yalnızca klinik tedavi sürecinde değil, aynı zamanda rehabilitasyon, sosyal destek ve toplumsal entegrasyon süreçlerinde de aktif rol aldığı vurgulanmaktadır. Örneğin, Finlandiya ve Kanada'da yapılan uygulamalarda halk sağlığı hemşirelerinin, bağımlılık

sonrası toplum temelli rehabilitasyon programlarında danışmanlık sağladığı, bireyleri sosyal kaynaklara yönlendirdiği bildirilmektedir (239, 240).

Bir diğer önemli sorumluluk, aile temelli müdahalelerdir. Bağımlılıkla mücadelede aile desteğinin önemi açıktır. Hemşireler, aile üyelerini eğiterek bağımlı bireylerin tedaviye uyumunu güçlendirebilir ve nüks riskini azaltmaya katkıda bulunabilirler (241). Ayrıca hemşireler, bağımlılıkla ilişkili damgalanmayı azaltmaya yönelik toplumsal bilgilendirme çalışmaları yaparak bireylerin tedaviye başvurmalarını kolaylaştırabilirler (242, 243).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

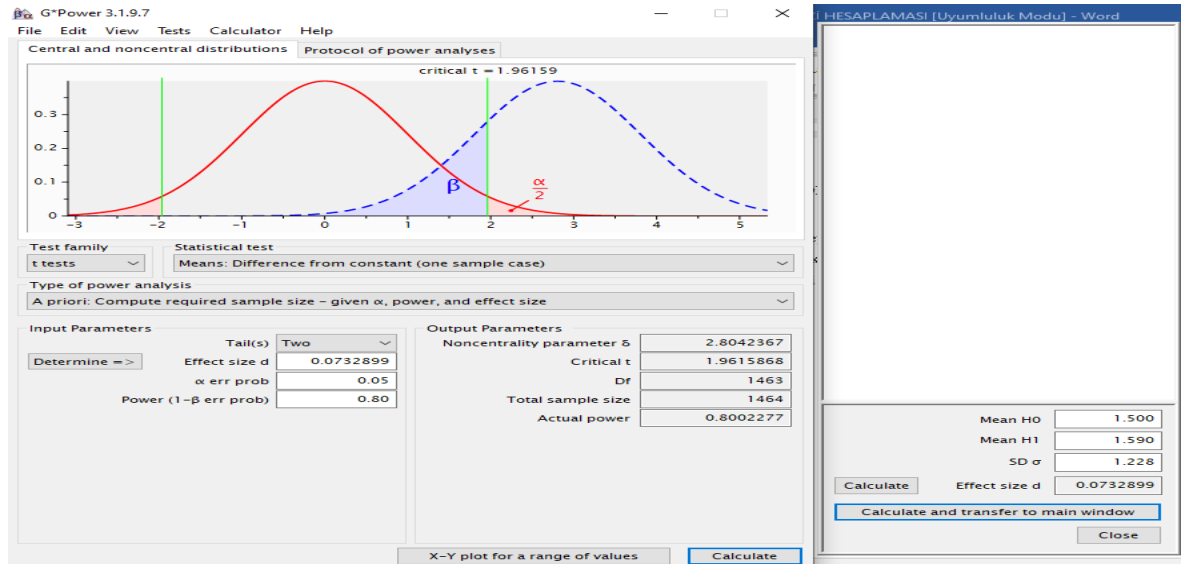
Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Gümüşhane il merkezinde bulunan Gümüşhane Üniversitesi merkez kampüsünde öğrenim gören öğrencilerde Aralık 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gümüşhane Üniversitesi merkez kampüsünde öğrenim gören 6 567 erkek ve 10 037 kız olmak üzere toplam 16 604 öğrenci oluşturmuştur (Şekil 1). Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, daha önceki çalışma örneklerinden (243, 244) etki düzeyi (d) 0.073 ve 0.05 anlamlılık düzeyinde, testin gücü minimum %80 alınmıştır. Örnekleme girecek öğrenci sayısının hesaplamasında cinsiyete göre tabakalama yapılmıştır (Tablo 1). Örnekleme yer alacak öğrenci sayısı minimum 1464 olarak belirlenmiştir.



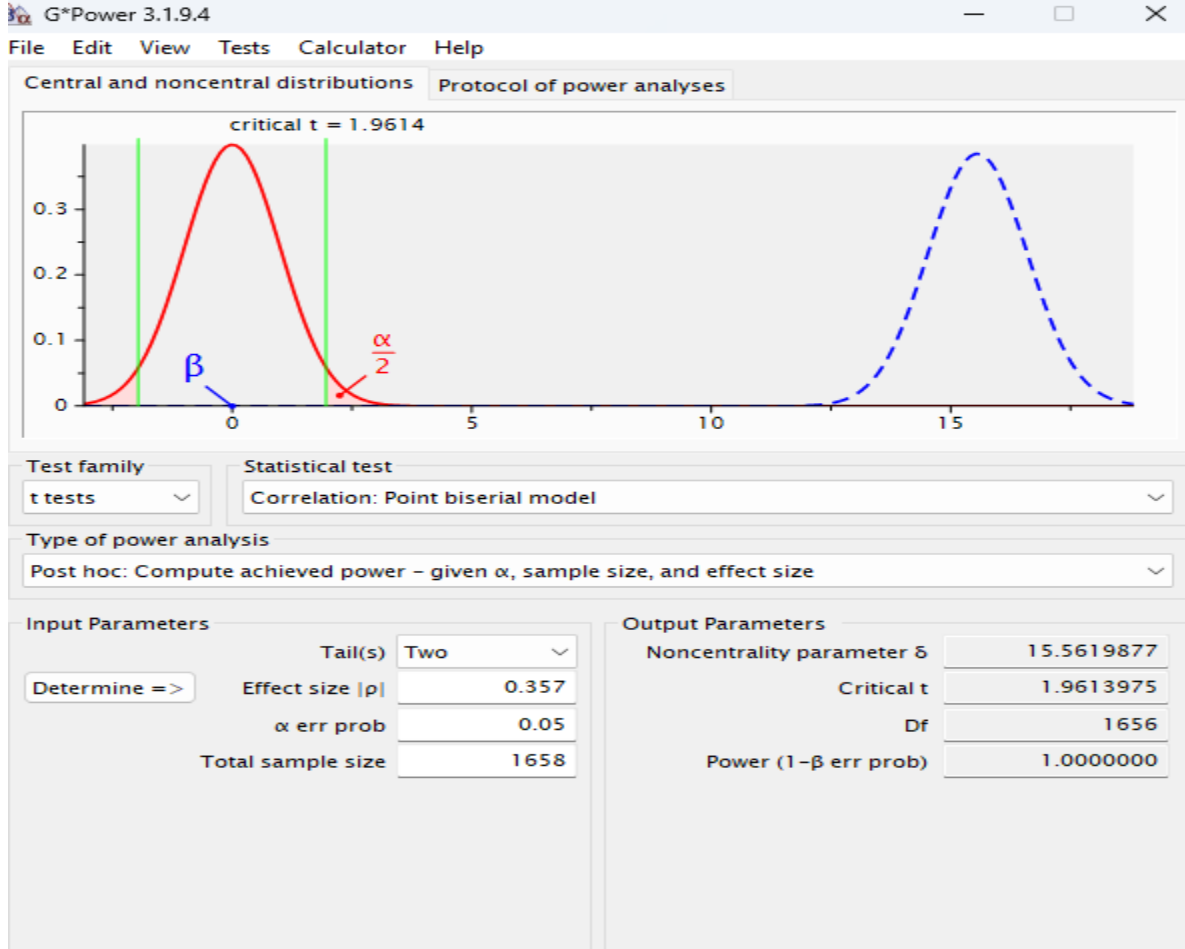
Şekil 1. Araştırmanın evreni

Tablo 1. Araştırmanın örnekleme

| Fakülte/ Yüksekokul | Kadın | Erkek | Örnekleme alınan öğrenci sayısı |
|--|--------------|--------------|--|
| Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu | 48 | 57 | 105 |
| Edebiyat Fakültesi | 133 | 58 | 191 |
| İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi | 74 | 64 | 138 |
| Meslek Yüksekokulu | 100 | 103 | 203 |
| Gümüşhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu | 220 | 63 | 283 |
| İlahiyat Fakültesi | 85 | 52 | 137 |
| İletişim Fakültesi | 34 | 48 | 82 |
| Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi | 26 | 53 | 79 |
| Sağlık Bilimleri Fakültesi | 213 | 77 | 290 |
| Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu | 77 | 30 | 107 |
| Turizm Fakültesi | 29 | 14 | 43 |
| Genel Toplam | 1039 | 619 | 1658 |

3.4. Araştırmanın Güç Analizi

Araştırmada kullanılan testlerin gücü ve örneklem yeterliliği G*Power (3.1.9.4 versiyonu) programı ile hesaplanmıştır. Buna göre, tip I hata düzeyi 0.05, $N_2/N_1=1$, serbestlik derecesi (Df) = 128, anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ ve etki büyüklüğü $d = 0.357$ olarak alınmıştır. Bu koşullar altında, 1658 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada testin gücü $P(1-\beta) = 1.0000000$ (%100.0) olarak bulunmuştur.



Şekil 2. Araştırmanın gücünün G*Power programı ile analizi

3.5. Katılımcıların Seçim Yöntemi

Araştırmaya kabul ölçütleri:

- Gümüşhane Üniversitesi merkez kampüsünde öğrenim görmek
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek
- 18 yaşından büyük olmak

Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri:

- Gümüşhane Üniversitesi merkez kampüsünde öğrenim görmemek
- 18 yaşından küçük olmak
- Aktif öğrenci olmamak

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmada; öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla literatür (245-249) doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bireylerin cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kaldıkları yer, ailenin gelir durumu ve yapısı, anne, baba eğitim durumu ve gelir kaynaklarını içeren 26 sorudan oluşan sosyodemografik bilgiler formu kullanılmıştır (Ek-1).

3.6.2. Tütün Kullanımı Tarama Soruları

Tütün kullanım bilgilerine ilişkin soruların yer aldığı tütün kullanımı tarama formu literatür (250-253) doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan tütün ürünleri kullanım miktarı ve süreleri, kullanımı bıraktıysa ne kadar süre geçtiği, nargile, çiğneme tütün, puro, sarma tütün kullanım miktarlarını içeren 11 sorudan oluşan form kullanılmıştır (Ek-1).

3.6.3. Uyuşturucu Madde Kullanımı Tarama Soruları

Uyuşturucu madde kullanım bilgilerine ilişkin soruların yer aldığı literatür (254-257) doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen uyuşturucu maddelerden hangisi/ hangilerinin kullanıldığı, ne sıklıkla kullanıldığı, kullanmayı engelleyen durumların neler olduğunu içeren 6 sorudan oluşan form kullanılmıştır (Ek-1).

3.6.4. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)

Alkol kullanımı olan bireylerde alkolün olumsuz etkilerini belirlemek ve bu kişileri tanımlamak amacıyla, DSÖ tarafından altı farklı ülkede yürütülen bir proje sonucunda 1989 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek, içme riski, zararlı içme ve alkol bağımlılığını değerlendiren 10 maddeden oluşmaktadır. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'nin ilk üç maddesi tehlikeli alkol kullanımını, 4., 5. ve 6. maddeleri bağımlılık belirtilerini, son dört maddesi ise zararlı alkol kullanımını ölçmektedir. Ölçeğin toplam puanı 40 olup, erkekler için önerilen kesme noktası 8'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (258) (Ek-1).

3.6.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF)

2015 yılında Pontes ve Griffiths tarafından DSM-5'e dayalı olarak geliştirilen 9 maddelik bir ölçek, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) kriterlerini değerlendirmektedir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-5 (DSM-5)'e göre

İOOB'nun kriterleri; "aşırı zihinsel uğraş", "yoksunluk belirtileri", "tolerans gelişimi", "oyun davranışını kontrol edememe", "eski eğlenceli uğraşlara ilgide azalma", "olumsuz psikososyal sonuçlara rağmen oyun oynamaya devam etme", "oyun süresiyle ilgili aile veya terapistte yalan söyleme", "olumsuz duygu durumunu iyileştirmek için oyun oynama" ve "oyun nedeniyle önemli bir ilişkiyi, işi veya eğitim/mesleki fırsatı riske atma ya da kaybetme" olarak sıralanmaktadır. Ölçek, son bir yıl içinde davranışın ne sıklıkta yapıldığını sorgular; yanıt seçenekleri "Asla" (1), "Nadiren" (2), "Bazen" (3), "Sık sık" (4) ve "Çok sık" (5) şeklindedir. Minimum puan 9, maksimum puan 45 olup, kesme noktası 36 olarak önerilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Cronbach alfa=0.87'dir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Evren ve arkadaşları (2018) ile Arıca ve arkadaşları tarafından yapılmış ve ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur (259-261).

3.6.6. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF)

Kutlu ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF), 12 maddeden oluşmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi, ölçeğin hem üniversite öğrencilerinde hem de ergenlerde tek faktörlü olduğunu göstermiştir. Doğrulamalı faktör analiz sonuçları, üniversite öğrencilerinde ($\chi^2=144.93$, $sd=52$, $RMSEA=0.072$, $RMR=0.70$, $GFI=0.93$, $AGFI=0.90$, $CFI=0.95$, $IFI=0.91$) ve ergenlerde ($\chi^2=141.93$, $sd=51$, $RMSEA=0,080$, $GFI=0,90$, $CFI=0,90$, $IFI=0,90$) iyi uyum değerleri sunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı üniversite öğrencilerinde 0.91, ergenlerde 0.86'dır. Test-tekrar test güvenilirliği, üç hafta arayla 180 üniversite öğrencisi ve 98 ergen üzerinde değerlendirilmiş; korelasyon katsayıları sırasıyla 0.93 ve 0.86 olarak bulunmuştur (262) (Ek-1).

3.6.7. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), ABD'de South Oaks Hastanesi Kumar Tedavi Ekibi tarafından geliştirilmiş ve 26 maddeden oluşan bir ölçektir. Yurt dışında kumar oynama bozukluğunu değerlendirmede yaygın olarak kullanılmakta olup, özellikle prevalans çalışmalarında tercih edilmektedir. Uygulaması hızlı ve kolaydır. Puanlama, kumar oynama davranışıyla ilgili maddelerin toplamı üzerinden yapılmaktadır; bu nedenle bazı maddeler puanlamaya dâhil edilmemiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Duvarcı ve Varan tarafından gerçekleştirilmiş, kültürümüze uygun olmayan üç madde çıkarılarak yerine iki yeni madde eklenmiştir. Sonuç olarak, Türkçe SOKTT 19 maddeden

oluşmakta, kesme noktası 8 puan olarak belirlenmiş, iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa=0.8772 ve test-tekrar test korelasyonu $r=0.95$ olarak bulunmuştur (263) (Ek-1).

3.6.8. Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeği: Türkçe Uyarlaması

Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeği'nin (SMKBO) Türkçe uyarlaması Erzen ve Odacı (2021) tarafından yapılmıştır. Çeviri geçerliği için Lawshe içerik geçerlik katsayısı, Türkçe dil ve anlam geçerliği için Cohen Kappa uyum indeksi kullanılmıştır. Faktör analizleri sonucunda 13 madde, üç faktör altında tutarlı biçimde gruplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum değerleri; $\chi^2/sd = 2.35$, RMSEA = 0.05, GFI = 0.95, CFI ve AGFI = 0.93 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonucunda 'zorlanma', 'kaçış' ve 'ısrar' alt boyutları ile ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.72, 0.71, 0.71 ve 0.76; yapı güvenirligi katsayıları ise 0.78, 0.79, 0.82 ve 0.91 olarak saptanmıştır (264) (Ek-1).

3.7. Veri toplama yöntemi

Veriler anket formu aracılığıyla online anket formu (Google forms) kullanılarak toplanmıştır. Anket sorularının doğru anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmek için 10 öğrenciye anket uygulanıp form düzenlendikten sonra tüm öğrencilere anket soruları uygulanmaya başlamıştır. Öğrencilere derslerden sonra dersin sorumlu öğretim elemanı veya üyesinden izin alınarak öğrencilerin de onamı anketin ilk sayfasında alındıktan sonra anket formları Google Forms olarak whatsapp gruplarına gönderilerek uygulanmıştır. Anket uygulama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 programı kullanılmıştır. Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler, tütün ve diğer madde kullanım durumları, tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile değerlendirilmiş; sayı, yüzdeler dağılım, minimum ve maksimum değerler ile birlikte ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen puanlar (AKBTT, İOOBÖ-KF, YİBT-KF, SOKTT-TF, SMKBO-TF) ve bunların alt boyutlarına ilişkin ortalama, standart sapma, medyan, aralık, minimum ve maksimum değerler belirlenmiştir. Ayrıca, ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Cronbach's alpha yöntemiyle güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, bağımsız gruplar arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığı normal dağılıma göre belirlenmiştir. Normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız Gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ise ANOVA varyans analizi uygulanmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasındaki farkın kaynağı Tukey Post Hoc ve Tamhane's T2 testleri ile incelenmiştir. Grupların homojenlik durumu Levene testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerde ise iki grup için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup için Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi ile ortaya çıkan farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Benferroni testi uygulanmıştır. Ayrıca, üniversite öğrencilerinin AKBTT, İOOBÖ-KF, YİBT-KF, SOKTT-TF ve SMKBÖ-TF toplam puanları ile alt boyut puanları arasındaki ilişkiler, normal dağılıma uymayan değişkenlerde Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon katsayılarının yorumlanmasında; 0.01-0.19 “çok düşük/zayıf ilişki”, 0.20-0.40 “düşük/zayıf ilişki”, 0.41-0.60 “orta düzeyde ilişki”, 0.61-0.80 “yüksek düzeyde ilişki” ve 0.81-1.00 “mükemmel ilişki” olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini belirlemek için Lineer regresyon analizi uygulanmış olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

3.9. Normallik Dağılım Bulguları

Tablo 2. Alkol kullanım bozukluklarını tanıma testi, İOOBÖ-KF, YİBT-KF, SOKTT-TF ile SMKBÖ-TF ve alt boyut puanlarına ilişkin normallik dağılım analizleri

| Ölçekler | N | Min. | Maks. | \bar{X} | SD | K-S Test değeri | p değeri | Çarpıklık | Basıklık |
|---------------------|------|-------|-------|-----------|------|-----------------|----------|-----------|----------|
| AKBTT Toplam | 1658 | 0.00 | 27.00 | 0.59 | 2.21 | 0.470 | 0.000* | 5.878 | 43.799 |
| İOOBÖ-KF Toplam | 1658 | 9.00 | 45.00 | 12.55 | 5.67 | 0.266 | 0.000* | 2.256 | 5.696 |
| YİBT-KF Toplam | 1658 | 12.00 | 60.00 | 21.97 | 9.38 | 0.144 | 0.000* | 0.993 | 0.644 |
| SOKTT-TF Toplam | 1658 | .00 | 11.00 | 0.30 | 1.17 | 0.490 | 0.000* | 5.358 | 32.197 |
| SMKBÖ-TF Toplam | 1658 | .00 | 13.00 | 3.77 | 4.08 | 0.202 | 0.000* | 0.815 | -0.602 |
| Zorlanım alt boyutu | 1658 | .00 | 7.00 | 2.03 | 2.22 | 0.218 | 0.000* | 1.283 | 0.025 |
| Israr alt boyutu | 1658 | .00 | 3.00 | 0.67 | 1.08 | 0.412 | 0.000* | 0.577 | -1.476 |
| Kaçış alt boyutu | 1658 | .00 | 3.00 | 1.07 | 1.30 | 0.351 | 0.000* | 0.805 | -0.640 |

K-S: Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik dağılımı analiz edilmiştir. * $p < 0.05$

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmada AKBTT, İOOBÖ-KF ve SOKTT-TF toplam puanlarının Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği ($p < 0,001$) ve çarpıklık ile basıklık değerlerinin normal dağılım sınırları olan ± 2 aralığında

bulunmadığı görülmüştür. Bu nedenle, söz konusu puanlar için yapılan tüm analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması kararlaştırılmıştır. Araştırmada, bu ölçeklerin toplam puanlarının üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, tütün ve diğer madde kullanım durumlarına göre gruplar arasında fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla, normal dağılıma uymayan veriler için iki grup arasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arasında ise Kruskal Wallis-H testi uygulanmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için normal dağılıma uymayan verilerde Spearman korelasyon katsayısı analizi gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, YİBT-KF toplam puanı ile SMKBÖ-TF toplam puanı ve alt boyutları (Zorlanım, Israr ve Kaçış alt boyutları) için Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılımı gözlenmemiş olsa da ($p < 0.05$), çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 sınırları içinde olduğu görülmüş ve verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Bu nedenle, YİBT-KF toplam puanı ile SMKBÖ-TF toplam puanı ve alt boyutları için yapılan tüm analizlerde parametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin bu ölçek puanlarının sosyo-demografik özellikleri, tütün ürünleri kullanımı ve madde kullanma durumlarına göre gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla, normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız Gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ise Tek Yönlü ANOVA varyans analizi uygulanmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı fark bulunan gruplar arasındaki farkların belirlenmesinde Tukey Post Hoc ve Tamhane's T2 testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, normal dağılıma uyan verilerde Pearson korelasyon analizi yapılmış; anlamlı ilişki bulunan değişkenler kullanılarak üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığının sosyal medya kullanım bozukluğu üzerindeki etkisi Lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

3.10. Ölçeklere Ait Güvenirlilik Analizi Bulguları

Tablo 3. Alkol kullanım bozukluklarını tanıma testi, İOOBÖ-KF, YİBT-KF, SOKTT-TF ile SMKBÖ-TF ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değerleri

| Ölçekler | N | Madde sayısı | Maddeler | Cronbach alfa |
|----------------|------|--------------|----------|---------------|
| AKBTT Toplam | 1658 | 10 | 1-10 | 0.853 |
| İOOBÖ Toplam | 1658 | 9 | 1-9 | 0.916 |
| YİBT-KF Toplam | 1658 | 12 | 1-12 | 0.932 |

Tablo 3. (Devam)

| Ölçekler | N | Madde sayısı | Maddeler | Cronbach alfa |
|---------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------------|
| SOKTT-TF Toplam | 1658 | 12 | 1-12 | 0.814 |
| SMKBÖ-TF Toplam | 1658 | 13 | 1-13 | 0.913 |
| Zorlanım alt boyutu | 1658 | 7 | 1-7 | 0.835 |
| Israr alt boyutu | 1658 | 3 | 8-10 | 0.842 |
| Kaçış alt boyutu | 1658 | 3 | 11-13 | 0.902 |

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıkları Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. AKBTT'nin toplam puanı (10 madde) için iç tutarlılık 0.853 olarak bulunmuştur. İOOBÖ-KF'nin toplam puanı (9 madde) Cronbach alfa katsayısı 0.916, YİBT-KF'nin toplam puanı (12 madde) 0.932, SOKTT-TF'nin toplam puanı (12 madde) 0.814 olarak hesaplanmıştır. SMKBÖ-TF'nin toplam puanı (13 madde) için iç tutarlılık 0.913 olarak saptanmıştır. SMKBÖ-TF alt boyutlarından “Zorlanım” (7 madde) alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.835, “Israr” (3 madde) alt boyutunun 0.842 ve “Kaçış” (3 madde) alt boyutunun 0.902 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçeklerin iç tutarlılık açısından yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kesitsel yöntem kullanıldığından, etken ve sonuç değişkenleri aynı anda toplanmıştır. Bu durumdan dolayı neden sonuç ilişkisi tam olarak doğru şekilde yansıtılmıyor olabilir. Bu araştırmada kullanılan ölçekler, öz bildirime dayalı ölçüm araçlarıdır. Öz bildirim temelli veri toplama yöntemleri, katılımcıların kendi algı ve beyanlarına dayanmakta olup sosyal istenilirlilik eğilimi, hatırlama güçlüğü veya kişisel bilgileri paylaşmada isteksizlik gibi nedenlerle yanlılık içerebilir.

3.12. Etik Kurul Onayı ve Kurumsal İzinler

Araştırmanın etik onayı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (2022/56 numaralı ve 22.12.2022 tarih E13562490-199-327409 sayılı yazısı). İzinler Ek-2 de sunulmuştur.

Araştırma anketinin uygulanabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü'nden (19.01.2023 tarihli ve E-35979008-102.02-154648 sayılı yazısı) izin alınmıştır. İzinler Ek-3'te sunulmuştur. Ayrıca öğrencilerden anket uygulanmadan önce onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, üniversite öğrencilerinde bağımlılık yaygınlığı ve buna etki eden faktörlerin incelenmesine yönelik olarak tanımlayıcı-kesitsel yürütülen araştırmanın tablo bulguları ile bu bulgulara ilişkin yorumlar sunulmuştur.

Tablo 4. Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri (N=1658)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | % |
|---|------|------|
| Okul türü | | |
| Fakülte | 960 | 57.9 |
| Yüksekokul (lisans) | 120 | 7.2 |
| Meslek Yüksekokulu (önlisans) | 578 | 34.9 |
| Öğrenim düzeyi | | |
| Lisans | 1080 | 65.1 |
| Önlisans | 578 | 34.9 |
| Sınıf | | |
| 1.sınıf | 845 | 51.0 |
| 2.sınıf | 514 | 31.0 |
| 3.sınıf | 105 | 6.3 |
| 4.sınıf | 194 | 11.7 |
| Yaş [Ort. ±SS (min.- maks.)]= [22.99±6.01 (18-65) yaş] | | |
| 18-21 yaş | 933 | 56.3 |
| 22-25 yaş | 439 | 26.5 |
| 26 yaş ve üzeri | 286 | 17.2 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 1039 | 62.7 |
| Erkek | 619 | 37.3 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 174 | 10.5 |
| Bekâr | 1484 | 89.5 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | |
| Yok | 1521 | 91.7 |
| Var | 137 | 8.3 |
| Çocuk sayısı* (n=137) | | |
| [Ort. ±SS (min.- maks.)]= [1.91±0.87 (1-4) çocuk] | | |
| 1-3 çocuk | 129 | 94.2 |
| 4 ve üzeri çocuk | 8 | 0.5 |
| Kaldığı yer | | |
| Ailesinin yanı | 374 | 22.6 |
| Yurt-pansiyon | 1092 | 65.9 |
| Öğrenci evi | 192 | 11.5 |
| Birlikte yaşadığı kişi sayısı | | |
| [Ort. ±SS (min.- maks.)]= [4.49±1.67 (0-8) kişi] | | |
| Yalnız | 97 | 5.9 |
| 1-4 kişi | 715 | 43.1 |
| 5 kişi ve üzeri | 846 | 51.0 |

* Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | % |
|--|----------|----------|
| Gelir durumu | | |
| Gelir giderden fazla | 616 | 37.2 |
| Gelir gidere eşit | 959 | 57.8 |
| Gelir giderden az | 83 | 5.0 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 284 | 17.1 |
| Çalışmıyor | 1374 | 82.9 |
| Çalışma düşüncesi* (n=1374) | | |
| Var | 906 | 65.9 |
| Yok | 468 | 34.1 |
| Ailesinin yaşadığı yer | | |
| Köy | 380 | 22.9 |
| İlçe | 492 | 29.7 |
| Şehir | 786 | 47.4 |
| Gümüşhane dışında başka şehirden gelme durumu | | |
| Evet | 1434 | 86.5 |
| Hayır | 224 | 13.5 |
| Öğrenimini tamamladığı lise türü | | |
| Anadolu Lisesi | 1080 | 65.1 |
| Meslek Lisesi | 456 | 27.5 |
| Fen Lisesi | 46 | 2.8 |
| Özel Lise | 76 | 4.6 |
| Liseyi ailesinden uzakta tamamlama durumu | | |
| Hayır | 1375 | 82.9 |
| Evet | 283 | 17.1 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 1198 | 72.3 |
| Geniş aile | 390 | 23.5 |
| Parçalanmış aile | 70 | 4.2 |
| Ailesinin gelir durumu | | |
| Gelir giderden fazla | 85 | 5.1 |
| Gelir gidere eşit | 1158 | 69.8 |
| Gelir giderden az | 415 | 25.1 |
| Kardeş sayısı | | |
| [Ort. ±SS (min.- maks.)]= [3.96±2.06 (1-14) kardeş] | | |
| 1-3 kardeş | 849 | 51.2 |
| 4 ve üzeri kardeş | 809 | 48.8 |
| Annesinin eğitim düzeyi | | |
| Okur-yazar değil | 225 | 13.6 |
| Okur-yazar | 134 | 8.1 |
| İlkokul | 735 | 44.3 |
| Ortaokul | 251 | 15.2 |
| Lise | 221 | 13.3 |
| Üniversite | 92 | 5.5 |
| Annesinin çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 243 | 14.7 |
| Çalışmıyor | 1415 | 85.3 |

* Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | % |
|---|----------|----------|
| Babasının eğitim düzeyi | | |
| Okur-yazar değil | 62 | 3.7 |
| Okur-yazar | 86 | 5.2 |
| İlkokul | 544 | 32.8 |
| Ortaokul | 341 | 20.6 |
| Lise | 402 | 24.2 |
| Üniversite | 223 | 13.5 |
| Babasının çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 1225 | 73.9 |
| Çalışmıyor | 433 | 26.1 |
| Annesinin mesleği | | |
| Çalışmıyor | 1415 | 85.4 |
| Memur | 54 | 3.3 |
| İşçi | 108 | 6.5 |
| Esnaf | 15 | .9 |
| Çiftçi | 13 | .8 |
| Serbest meslek | 53 | 3.1 |
| Babasının mesleği | | |
| Çalışmıyor | 432 | 26.1 |
| Memur | 206 | 12.4 |
| İşçi | 389 | 23.5 |
| Esnaf | 148 | 8.9 |
| Çiftçi | 142 | 8.6 |
| Serbest meslek | 341 | 20.6 |
| Akademik durumunu değerlendirme düzeyi | | |
| Düşük | 127 | 7.7 |
| Orta | 1283 | 77.3 |
| Yüksek | 248 | 15.0 |
| Ailede/çevresinde bağımlı olan kişi varlığı | | |
| Var | 573 | 34.6 |
| Yok | 1085 | 65.4 |
| Ailede/çevresinde bağımlı olan kişi** (n=573) | | |
| Anne | 102 | 17.8 |
| Baba | 321 | 56.1 |
| Kardeş | 211 | 36.8 |
| Yakın arkadaş/tanıdık | 290 | 50.6 |
| Bağımlılıktan kurtulmak için yardım arama durumu/davranışı | | |
| Evet | 171 | 10.3 |
| Hayır | 1487 | 89.7 |

* Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

** Ailede/çevresinde çok sayıda bağımlı olan 573 kişi üzerinden yüzdeler hesaplanmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri dağılımı şu şekilde belirlenmiştir: Katılımcıların %57.9'u fakültede, %65.1'i lisans düzeyinde ve %51.0'i birinci sınıfta öğrenim görmekte olup, yaş ortalaması 22.99 ± 6.01 (18-65) ve %56.3'ü 18-21 yaş aralığındadır. Öğrencilerin %62.7'si kadın, %89.5'i bekâr ve %8.3'ünün çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların %65.9'u yurt veya pansiyonda kalmakta, %51.0'i 5 ve üzeri kişiyle birlikte yaşamakta olup, ortalama birlikte yaşadığı kişi sayısı 4.49 ± 1.67 (0-8) olarak saptanmıştır. Gelir açısından öğrencilerin %57.8'i giderleriyle eşit düzeye sahip olduğunu belirtmiş ve %82.9'u çalışmamaktadır; çalışmayan öğrencilerin (n=1374) %65.9'u ileride çalışma düşüncesi taşımaktadır. Aile özellikleri açısından, öğrencilerin %47.4'ünün ailesi şehir merkezinde yaşamakta, %86.5'i Gümüşhane dışında başka şehirden gelmektedir. Lise öğreniminin %65.1'i Anadolu Lisesinde tamamlanmış ve %82.9'u liseyi ailesinden uzakta bitirmiştir. Öğrencilerin %72.3'ü çekirdek aileye sahip, %69.8'inin ailesinde gelir giderle eşit, %51.2'si 1-3 kardeşe sahip olup ortalama kardeş sayısı 3.96 ± 2.06 (1-14) olarak belirlenmiştir. Annelerin %44.3'ü ilkokul mezunu ve %85.3'ü çalışmazken; babaların %32.8'i ilkokul mezunu ve %73.9'u çalışmaktadır. Öğrencilerin %77.3'ünün akademik durumunu orta düzeyde değerlendirdikleri, %65.4'ünün ailede/çevresinde bağımlı kişi olduğu, ailede/çevresinde bağımlı birisi olan üniversite öğrencilerinin (n=573) %56.1'inin (n=321) babası ve %50.6'sının yakın arkadaş/tanıdık olduğu ve öğrencilerin %10.3'ünün bağımlılıktan kurtulmak için yardım arama durumu/davranışında bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler (N=1658)

| Tütün Ürünleri Kullanma Durumlarına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler | N | % |
|--|----------|----------|
| Sigara veya başka tütün ürünü kullanma öyküsü | | |
| Evet | 1033 | 62.3 |
| Hayır | 625 | 37.7 |
| Halen sigara kullanma durumu | | |
| Kullanmıyor | 1237 | 74.6 |
| Kullanıyor | 421 | 25.4 |
| Sigara veya tütün ürünü ilk deneyim yaşı [Ort. ±SS (min.- maks.)]= [16.54±3.85 (9-34) yaş] | | |
| Sigara veya tütün ürünü kullanma süresi [Ort. ±SS (min.- maks.)]= [7.42±6.29 (1-33) yıl] | | |
| Sigara veya tütün ürününü bırakma süresi [Ort. ±SS (min.- maks.)]= [4.19±6.41 (1-33) yıl] | | |
| Halen nargile kullanma durumu | | |
| Hayır | 1480 | 89.3 |
| Evet | 178 | 10.7 |
| Halen pipo kullanma durumu | | |
| Hayır | 1637 | 98.7 |
| Evet | 21 | 1.3 |
| Halen puro kullanma durumu | | |
| Hayır | 1602 | 96.6 |
| Evet | 56 | 3.4 |
| Halen sarma tütün kullanma durumu | | |
| Hayır | 1567 | 94.5 |
| Evet | 91 | 5.5 |
| Halen çiğneme tütün kullanma durumu | | |
| Hayır | 1642 | 99.0 |
| Evet | 16 | 1.0 |
| Hayatı boyunca 100 adet üzerinde sigara kullanma durumu | | |
| Evet | 457 | 27.6 |
| Hayır | 1201 | 72.4 |

* Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı veriler şu şekilde saptanmıştır: Katılımcıların %62.3'ü sigara veya başka bir tütün ürünü kullanma öyküsüne sahip olup, %25.4'ü halen sigara kullanmaktadır. Sigara veya tütün ürünü kullanan öğrencilerin ilk deneyim yaşı ortalama 16.54 ± 3.85 (9-34) yıl olarak belirlenmiş, bu öğrencilerin tütün kullanım süresi ortalama 7.42 ± 6.29 (1-33) yıl, sigara veya tütün ürünü kullanmış olanların ortalama 4.19 ± 6.41 (1-

33) yıldır bıraktığı belirlenmiştir. Öğrencilerin halen %10.7'si nargile, %1.3'ü pipo, %5.5'i sarma tütün, %1'i çiğneme tütün kullandığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Üniversite öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler (N=1658)

| Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler | N | % |
|---|----------|----------|
| Uyuşturucu herhangi bir ürünü deneme/kullanma durumu/öyküsü | | |
| Evet | 27 | 1.6 |
| Hayır | 1631 | 98.4 |
| Uyuşturucu madde kullanılan/denenen ürün* (n=27) | | |
| Kokain | 2 | 7.4 |
| Amfetaminler | 2 | 7.4 |
| Ecstasy | 1 | 3.7 |
| Uçucular (tiner., çakmak gazı., yapıştırıcılar) | 4 | 14.9 |
| Esrar | 7 | 25.9 |
| Uyku hapi | 5 | 18.5 |
| Sakinleştirici hap | 6 | 22.2 |
| Son 1 yıl içinde uyuşturucu madde kullanma durumu* (n=27) | | |
| Evet | 10 | 37.1 |
| Hayır | 17 | 62.9 |
| Uyuşturucu madde kullanma sıklığı | | |
| Asla | 1643 | 99.1 |
| Ayda bir kaç kez | 15 | .9 |
| Uyuşturucu madde kullanmayı engelleyen durumlar | | |
| Akademik başarısızlık oluşturma riski | 15 | .9 |
| Sevgili/arkadaş tutumu | 22 | 1.3 |
| Para harcama ve ekonomik nedenler | 36 | 2.2 |
| Bağımlı olmaktan korktuğu için | 77 | 4.6 |
| Günlük hayatının olumsuz etkilemesinden korktuğu için | 231 | 13.9 |
| Anne/baba tutumu | 352 | 21.2 |
| Dini değerler ve inançlar | 445 | 26.8 |
| Sağlığa olumsuz etkileri | 480 | 29.0 |

* Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı veriler şu şekilde saptanmıştır: Katılımcıların %1.6'sı (n=27) herhangi bir uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi deneme veya kullanma öyküsüne sahiptir. Bu öğrenciler arasında %25.9'u esrar (n=7), %22.2'si sakınleştirici hap (n=6), %18.5'i uyku hapi (n=5) ve %14.9'u uçucu maddeler (tiner, çakmak gazı, yapıştırıcı vb.) kullanmıştır (n=4). Uyuşturucu madde kullanma öyküsü olan öğrencilerin %37.1'i (n=10)

son 1 yıl içinde madde kullanmıştır. Genel öğrenci grubunda ise %0.9'unun (n=15) ayda birkaç kez uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir. Uyuşturucu madde kullanımını engelleyen faktörler incelendiğinde; öğrencilerin %29'u (n=480) sağlığa olumsuz etkileri, %26.8'i (n=445) dini değerler ve inançları, %21.2'si (n=352) anne/baba tutumu, %13.9'u (n=231) günlük yaşamı olumsuz etkileme endişesi, %4.6'sı (n=77) bağımlı olma korkusu, %2.2'si (n=36) maddi/ekonomik sebepler, %1.3'ü (n=22) sevgili veya arkadaş tutumu ve %0.9'u (n=15) akademik başarısızlık riski nedeniyle madde kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Üniversite öğrencilerinin AKBTT, YİBT-KF, İOOBÖ-KF ve SOKTT-TF toplam puanları ilr alkol kullanım bozukluğu riski, internet oyun oynama bozukluğu ve kumar oynama bozukluğu riskini belirlemeye yönelik tanımlayıcı istatistik testleri sonuçları

| AKBTT Puan Ortalaması | n | Madde sayısı | Min. | Maks. | Medyan | $\bar{X} \pm SD$ |
|--------------------------------------|------|--------------|-------|-------|--------|------------------|
| AKBTT Toplam | 1658 | 10 | 0.00 | 27.00 | 1.00 | 0.59±2.21 |
| İOOBÖ-KF Toplam | 1658 | 9 | 9.00 | 45.00 | 10.00 | 12.55±5.67 |
| YİBT-KF Toplam | 1658 | 12 | 12.00 | 60.00 | 20.0 | 21.97±9.38 |
| SOKTT-TF Toplam | 1658 | 12 | 0.00 | 11.00 | 1.00 | 0.30±1.17 |
| Alkol Kullanım Bozukluğu Riski | | | | | n | % |
| Var | | | | | 33 | 2.0 |
| Yok | | | | | 1625 | 98.0 |
| İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Riski | | | | | | |
| Var | | | | | 12 | 0.7 |
| Yok | | | | | 1646 | 99.3 |
| Kumar Oynama Bozukluğu Riski | | | | | | |
| Var | | | | | 14 | 0.8 |
| Yok | | | | | 1644 | 99.2 |

Tablo 7'de üniversite öğrencilerinin AKBTT, YİBT-KF, İOOBÖ-KF ve SOKTT-TF toplam puanları ilr alkol kullanım bozukluğu riski, internet oyun oynama bozukluğu ve kumar oynama bozukluğu riskini belirlemeye yönelik tanımlayıcı istatistik testleri sonuçları verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, AKBTT'den ortalama 0.59 ± 2.21 (min.-maks.: 0-27; medyan: 1.00) puan aldığı saptanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin büyük

çoğunluğunda alkol kullanım bozukluğu riski bulunmazken, katılımcıların %2'sinde (n=33) alkol kullanım bozukluğu riski tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7 incelendiğinde, öğrencilerin İOOBÖ-KF'den ortalama 12.55 ± 5.67 (min.-maks.: 9–45; medyan: 10.00) puan aldığı saptanmıştır. Bulgulara göre öğrencilerin büyük çoğunluğunda internet oyun oynama bozukluğu riski bulunmazken, katılımcıların %0.7'sinde (n=12) internet oyun oynama bozukluğu riski tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 7 incelendiğinde, öğrencilerin YİBT-KF puanlarından ortalama 21.97 ± 9.38 (min.-maks.: 12-60; medyan: 20) puan aldıkları ve internet bağımlılığı riskinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, öğrencilerin SOKTT-TF puanlarından ortalama 0.30 ± 1.17 (min.-maks.: 0-11; medyan: 1.00) puan aldıkları belirlenmiştir. Bulgulara göre, öğrencilerin büyük çoğunluğunda kumar oynama bozukluğu riski bulunmazken, katılımcıların %0.8'inde (n=14) kumar oynama bozukluğu riski tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Üniversite öğrencilerinin SMKBO-TF ve alt boyutları puanları ile sosyal medya kullanım bozukluğu riskini belirlemeye yönelik tanımlayıcı istatistik testleri sonuçları

| SMKBO-TF ve Alt Boyutları | n | Madde sayısı | Min. | Maks. | Medyan | $\bar{X} \pm SD$ |
|---------------------------------------|------|--------------|------|-------|--------|------------------|
| SMKBO Toplam | 1658 | 13 | 0.00 | 13.00 | 2.00 | 3.77 ± 4.08 |
| Zorlanım alt boyutu | 1658 | 7 | 0.00 | 7.00 | 1.00 | 2.03 ± 2.22 |
| Israr alt boyutu | 1658 | 3 | 0.00 | 3.00 | 1.00 | 0.67 ± 1.08 |
| Kaçış alt boyutu | 1658 | 3 | 0.00 | 3.00 | 1.00 | 1.07 ± 1.30 |
| Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Riski | | | | | n | % |
| Var | | | | | 441 | 26.6 |
| Yok | | | | | 1217 | 73.4 |

Tablo 8 incelendiğinde, öğrencilerin SMKBO-TF toplam puanından ortalama 3.77 ± 4.08 (min.-maks.: 0-13; medyan: 2.00) puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışma bulguları, öğrencilerin büyük bir bölümünde sosyal medya kullanım bozukluğu riskinin bulunmadığını göstermektedir. Alt boyutlara ilişkin değerlere bakıldığında; “Zorlanım alt boyutunun” ortalaması 2.03 ± 2.22 (min.–maks.: 0–7; medyan: 1.00), “Israr alt boyutunun” ortalaması 0.67 ± 1.08 (min.–maks.: 0–3; medyan: 1.00) ve “Kaçış alt

boyutunun” ortalaması ise 1.07 ± 1.30 (min.–maks.: 0–3; medyan: 1.00) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %26.6’sında (n=441) sosyal medya kullanım bozukluğu riski tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Üniversite öğrencilerinin AKBTT, İOOBÖ, YİBT-KF, SOKTT-TF ile SMKBO-TF ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkiler

| Ölçekler ve Alt Boyutları | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
| 1- AKBTT Toplam | r 1 | | | | | | | |
| | p - | | | | | | | |
| 2- İOOBÖ Toplam | r 0.186 | 1 | | | | | | |
| | p $p<0.001$ | - | | | | | | |
| 3- YİBT-KF Toplam | r 0.082 | 0.532 | 1 | | | | | |
| | p 0.001* | $p<0.001$ | - | | | | | |
| 4- SOKTT-TF Toplam | r 0.432 | 0.218 | 0.124 | 1 | | | | |
| | p $p<0.001$ | $p<0.001$ | $p<0.001$ | - | | | | |
| 5- SMKBO Toplam | r 0.020 | 0.320 | 0.596 | 0.091 | 1 | | | |
| | p 0.418 | $p<0.001$ | $p<0.001$ | $p<0.001$ | - | | | |
| 6- Zorlanım alt boyutu | r 0.010 | 0.293 | 0.552 | 0.088 | 0.939 | 1 | | |
| | p 0.690 | $p<0.001$ | $p<0.001$ | $p<0.001$ | $p<0.001$ | - | | |
| 7- Israr alt boyutu | r 0.021 | 0.269 | 0.505 | 0.099 | 0.830 | 0.691 | 1 | |
| | p 0.395 | $p<0.001$ | $p<0.001$ | $p<0.001$ | $p<0.001$ | $p<0.001$ | - | |
| 8- Kaçış alt boyutu | r 0.028 | 0.274 | 0.499 | 0.053 | 0.831 | 0.651 | 0.580 | 1 |
| | p 0.254 | $p<0.001$ | $p<0.001$ | 0.032* | $p<0.001$ | $p<0.001$ | $p<0.001$ | - |

aSpearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır, * $p<0.05$.

Tablo 9’da üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanı ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bulgular incelendiğinde, AKBTT toplam puanı ile İOOBÖ-KF toplam puanı arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.186$; $p<0.001$). Benzer şekilde, YİBT-KF toplam puanı ile de pozitif ve oldukça düşük düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.082$; $p<0.001$). SOKTT-TF toplam puanı ile AKBTT puanı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.432$; $p<0.001$). Bu bulgular, öğrencilerin alkol bağımlılığı riski ile internet oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı ve kumar bağımlılığı riskleri arasında anlamlı bağlantılar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle alkol bağımlılığı riskindeki artışın, söz konusu bağımlılık risklerini anlamlı şekilde artırdığı saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin İOOBÖ-KF toplam puanı ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bulgular, İOOBÖ-KF toplam puanı

ile AKBTT toplam puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir ($r=0.186$; $p<0.001$). YİBT-KF toplam puanı ile ise pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.532$; $p<0.001$). SOKTT-TF toplam puanı açısından değerlendirildiğinde, pozitif yönde ve oldukça düşük düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($r=0.218$; $p<0.001$). SMKBÖ-TF toplam puanı ile İOOBÖ-KF arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.320$; $p<0.001$). Ayrıca, SMKBÖ-TF'nin alt boyutları incelendiğinde; “Zorlanım” ($r=0.293$; $p<0.001$), “İsrar” ($r=0.269$; $p<0.001$) ve “Kaçış” ($r=0.274$; $p<0.001$) alt boyutları ile AKBTT puanı arasında pozitif ve düşük düzeyde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, öğrencilerin internet oyun bağımlılığı riski ile alkol bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı riskleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, internet oyun bağımlılığı riskindeki artışın, diğer bağımlılık türleri açısından da anlamlı bir artışla ilişkili olduğu görülmüştür. (Tablo 9).

Tablo 9 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanı ile AKBTT toplam puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.082$; $p<0.001$). İOOBÖ toplam puanı ile AKBTT arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.532$; $p<0.001$). SOKTT-TF toplam puanı açısından pozitif yönde ve oldukça düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.124$; $p<0.001$). SMKBÖ-TF toplam puanı ile YİBT-KF arasında ise pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=0.596$; $p<0.001$). Ayrıca, SMKBÖ-TF alt boyutları değerlendirildiğinde; “Zorlanım” ($r=0.552$; $p<0.001$), “İsrar” ($r=0.505$; $p<0.001$) ve “Kaçış” ($r=0.499$; $p<0.001$) alt boyutlarının AKBTT ile pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, öğrencilerin internet bağımlılığı riski ile alkol bağımlılığı, internet oyun bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı riskleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, internet bağımlılığı riskinin artmasıyla birlikte diğer bağımlılık türlerine yönelik risklerin de anlamlı biçimde yükseldiği ortaya konmuştur (Tablo 9).

Tablo 9'a göre, üniversite öğrencilerinin SOKTT-TF toplam puanı ile AKBTT toplam puanı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.432$; $p<0.001$). İOOBÖ toplam puanı ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.218$; $p<0.001$), YİBT-KF toplam puanı ile pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.124$; $p<0.001$)

ilişkiler belirlenmiştir. Ayrıca, SMKBO-TF toplam puanı ile ($r=0.091$; $p<0.001$) ve alt boyutları olan “Zorlanım” ($r=0.088$; $p<0.001$), “Israr” ($r=0.099$; $p<0.001$) ve “Kaçış” ($r=0.053$; $p<0.05$) puanları ile AKBTT toplam puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar, öğrencilerin kumar bağımlılığı riski ile internet oyun bağımlılığı, alkol bağımlılığı, internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı riskleri arasında anlamlı bağlantıların olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, kumar bağımlılığı riskindeki artışın diğer bağımlılık risklerini de anlamlı düzeyde yükselttiği görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 9 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin SMKBO-TF toplam puanı ile AKBTT toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.020$; $p>0.05$). İOOBÖ toplam puanı ile pozitif ve düşük düzeyde ($r=0.320$; $p<0.001$), YİBT-KF toplam puanı ile ise pozitif ve orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($r=0.596$; $p<0.001$). SOKTT-TF toplam puanı açısından değerlendirildiğinde, pozitif yönde ve oldukça düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.091$; $p<0.001$). SMKBO-TF alt boyutları incelendiğinde; “Zorlanım” ($r=0.939$; $p<0.001$) alt boyutunun AKBTT ile pozitif ve çok yüksek düzeyde, “Israr” ($r=0.830$; $p<0.001$) alt boyutunun pozitif ve yüksek düzeyde, “Kaçış” ($r=0.831$; $p<0.001$) alt boyutunun ise pozitif ve çok yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgular, öğrencilerin sosyal medya bağımlılığı ile alkol bağımlılığı, internet bağımlılığı ve kumar bağımlılığı riskleri arasında anlamlı bağlantıların bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, sosyal medya bağımlılığı riskindeki artışın, diğer bağımlılık türlerine yönelik riskleri de anlamlı biçimde yükselttiği tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım bozukluğunun internet bağımlılığı üzerine etkisi

| | Değişken | B | Standart hata | Beta | t | p |
|----------------------|---------------------------------|--------|---------------|-------|--------|--------|
| İnternet Bağımlılığı | Sabit | 16.812 | 0.252 | | 66.715 | 0.000* |
| | Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu | 1.368 | 0.045 | 0.596 | 30.181 | 0.000* |

$R=0.596$; $R^2=0.355$; $F(1.1656)=910.895$; $p=0.000^*$

-Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. * $p<0.001$

Tablo 10 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım bozukluğunun internet bağımlılığı üzerindeki etkisini değerlendiren lineer regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Analiz sonuçları, SMKBO-TF toplam puanı ile YİBT-KF toplam puanı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koymaktadır ($R=0.596$; $R^2=0.355$; $F(1,1656)=910.895$; $p<0.001$). Sosyal medya bağımlılığı, internet bağımlılığı toplam varyansının %35.5’ini açıklamakta ve internet bağımlılığı düzeyini anlamlı şekilde etkilemektedir ($t=30.181$; $p<0.001$). Bu bulgular, öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı seviyesindeki artışın internet bağımlılığı üzerinde güçlü ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir (Tablo 10).

Tablo 11. Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre AKBTT, İOOBÖ-KF, SOKTT-TF ve YİBT-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | Ölçekler | | | |
|-----------------------------|------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | AKBTT | İOOBÖ-KF | SOKTT-TF | YİBT-KF |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Okul türü | | | | | |
| Fakülte1 | 960 | 0.52±2.07 | 12.59±5.78 | 0.27±1.06 | 22.31±9.68 |
| Yüksekokul2 | 120 | 0.96±2.60 | 12.59±5.69 | 0.61±1.96 | 21.32±8.63 |
| Meslek Yüksekokulu | 578 | 0.64±2.34 | 12.47±5.49 | 0.27±1.13 | 21.53±8.99 |
| Test değeri | | $\chi^2=7.456$ | $\chi^2=0.254$ | $\chi^2=4.109$ | F=1.459 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.024* | p=0.881 | p=0.128 | p=0.213 |
| Fark | | 1>3** | - | - | - |
| Öğrenim düzeyi | | | | | |
| Lisans | 1080 | 0.57±2.14 | 12.60±5.77 | 0.32±1.20 | 22.20±9.57 |
| Önlisans | 578 | 0.65±2.35 | 12.48±5.50 | 0.27±1.13 | 21.54±8.99 |
| Test değeri | | Z=-0.634 | Z=-0.232 | Z=-1.553 | t=1.381 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.526 | p=0.816 | p=0.120 | p=0.167 |
| Sınıf | | | | | |
| 1.sınıf | 845 | 0.61±2.35 | 12.66±5.80 | 0.27±1.05 | 22.31±9.52 |
| 2.sınıf | 514 | 0.60±2.21 | 12.22±5.14 | 0.31±1.32 | 21.35±8.98 |
| 3.sınıf | 105 | 0.40±1.30 | 12.60±6.16 | 0.39±1.39 | 22.44±10.82 |
| 4.sınıf | 194 | 0.63±1.98 | 12.87±6.15 | 0.31±1.16 | 21.85±8.89 |
| Test değeri | | $\chi^2=1.588$ | $\chi^2=2.178$ | $\chi^2=1.495$ | F=1.907 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.662 | p=0.536 | p=0.684 | p=0.167 |
| Yaş | | | | | |
| 18-21 yaş | 933 | 0.52±2.02 | 12.56±5.74 | 0.31±1.20 | 22.15±9.37 |
| 22-25 yaş | 439 | 0.64±2.19 | 12.68±5.78 | 0.22±0.99 | 22.08±9.77 |
| 26 yaş ve üzeri | 286 | 0.77±2.77 | 12.31±5.28 | 0.38±1.34 | 21.19±8.75 |
| Test değeri | | $\chi^2=1.476$ | $\chi^2=1.017$ | $\chi^2=2.996$ | F=1.183 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.478 | p=0.601 | p=0.224 | p=0.307 |

χ^2 : “Kruskall-Wallis H” testi tablo değeri; Z: “Mann-Whitney U” testi tablo değeri; t: “Bağımsız gruplarda t” testi tablo değeri; F: ANOVA Varyans Analizi tablo değeri; * $p<0.005$; ** Benferroni testi ile gruplar arası fark analiz edilmiştir.

Tablo 11. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | Ölçekler | | | |
|--------------------------------------|------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | AKBTT | İOOBÖ-KF | SOKTT-TF | YİBT-KF |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Cinsiyet | | | | | |
| Kadın | 1039 | 0.52±1.97 | 12.52±5.58 | 0.26±1.06 | 22.08±9.37 |
| Erkek | 619 | 0.72±2.57 | 12.58±5.82 | 0.36±1.34 | 21.77±9.39 |
| Test değeri | | Z=-0.426 | Z=-0.007 | Z=-1.325 | t=0.656 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.670 | p=0.994 | p=0.185 | p=0.512 |
| Medeni durum | | | | | |
| Evli | 174 | 0.91±3.10 | 12.32±5.41 | 0.40±1.41 | 21.10±8.76 |
| Bekâr | 1484 | 0.56±2.08 | 12.57±5.70 | 0.28±1.14 | 22.07±9.44 |
| Test değeri | | Z=-1.331 | Z=-1.044 | Z=-0.559 | t=-1.284 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.183 | p=0.297 | p=0.576 | p=0.199 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | | | | |
| Yok | 1521 | 0.55±2.06 | 12.58±5.72 | 0.28±1.13 | 22.10±9.51 |
| Var | 137 | 1.10±3.45 | 12.16±5.10 | 0.50±1.57 | 20.51±7.67 |
| Test değeri | | Z=-2.040 | Z=-0.768 | Z=-1.762 | t=2.278 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.041* | p=0.443 | p=0.078 | p=0.024* |
| Çocuk sayısı (n=137) | | | | | |
| 1-3 çocuk | 129 | 1.17±3.45 | 12.18±5.16 | 0.53±1.62 | 20.33±7.69 |
| 4 ve üzeri çocuk | 8 | 0.00±0.00 | 11.87±4.35 | 0.13±0.35 | 23.37±7.09 |
| Test değeri | | Z=-1.395 | Z=-0.331 | Z=-0.322 | t=-1.089 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.163 | p=0.741 | p=0.747 | p=0.278 |
| Kaldığı yer | | | | | |
| Ailesinin yanı | 374 | 0.82±2.89 | 12.58±5.63 | 0.40±1.39 | 21.21±9.26 |
| Yurt-pansiyon | 1092 | 0.51±1.91 | 12.65±5.82 | 0.27±1.13 | 22.35±9.46 |
| Öğrenci evi | 192 | 0.63±2.25 | 11.92±4.80 | 0.23±0.95 | 21.26±9.00 |
| Test değeri | | $\chi^2=1.999$ | $\chi^2=1.940$ | $\chi^2=1.117$ | F=2.691 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.368 | p=0.379 | p=0.572 | p=0.068 |
| Birlikte yaşadığı kişi sayısı | | | | | |
| Yalnız | 97 | 0.45±1.83 | 11.64±4.69 | 0.12±0.50 | 21.36±9.10 |
| 1-4 kişi | 715 | 0.67±2.54 | 12.67±5.78 | 0.32±1.27 | 21.69±9.51 |
| 5 kişi ve üzeri | 846 | 0.55±1.94 | 12.54±5.68 | 0.29±1.15 | 22.27±9.29 |
| Test değeri | | $\chi^2=1.999$ | $\chi^2=1.940$ | $\chi^2=1.117$ | F=0.953 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.368 | p=0.379 | p=0.572 | p=0.386 |
| Gelir durumu | | | | | |
| Gelir giderden fazla | 616 | 0.69±2.31 | 12.52±5.79 | 0.30±1.13 | 22.33±9.69 |
| Gelir gidere eşit | 959 | 0.54±2.19 | 12.58±5.63 | 0.30±1.20 | 21.68±9.05 |
| Gelir giderden az | 83 | 0.49±1.74 | 12.40±5.27 | 0.22±1.18 | 22.63±10.58 |
| Test değeri | | $\chi^2=3.067$ | $\chi^2=0.058$ | $\chi^2=1.425$ | F=1.132 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.216 | p=0.971 | p=0.490 | p=0.323 |
| Çalışma durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 284 | 0.86±2.80 | 12.36±5.21 | 0.41±1.38 | 21.02±8.76 |
| Çalışmıyor | 1374 | 0.54±2.07 | 12.58±5.76 | 0.27±1.13 | 22.16±9.49 |
| Test değeri | | Z=-2.198 | Z=-0.870 | Z=-1.863 | t=-1.873 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.028* | p=0.385 | p=0.062 | p=0.061 |
| Çalışma düşüncesi (n=1374) | | | | | |
| Var | 906 | 0.58±2.22 | 12.70±5.89 | 0.28±1.19 | 22.34±9.59 |
| Yok | 468 | 0.46±1.73 | 12.37±5.51 | 0.27±1.01 | 21.79±9.27 |
| Test değeri | | Z=-0.840 | Z=-1.026 | Z=-1.108 | t=1.315 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.401 | p=0.305 | p=0.268 | p=0.315 |

Tablo 11. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | Ölçekler | | | |
|--|------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | AKBTT | İOOBÖ-KF | SOKTT-TF | YİBT-KF |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Ailesinin yaşadığı yer | | | | | |
| Köy | 380 | 0.48±1.93 | 12.40±5.93 | 0.20±0.88 | 22.27±9.59 |
| İlçe | 492 | 0.57±2.08 | 12.67±5.91 | 0.28±1.08 | 21.77±9.54 |
| Şehir | 786 | 0.67±2.41 | 12.54±5.39 | 0.36±1.34 | 21.95±9.17 |
| Test değeri | | $\chi^2=2.657$ | $\chi^2=2.208$ | $\chi^2=3.306$ | F=0.311 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.265 | p=0.332 | p=0.191 | p=0.733 |
| Gümüşhane dışında başka şehirden gelme durumu | | | | | |
| Evet | 1434 | 0.58±2.16 | 12.54±5.65 | 0.28±1.11 | 22.07±9.41 |
| Hayır | 224 | 0.71±2.52 | 12.56±5.80 | 0.43±1.54 | 21.33±9.15 |
| Test değeri | | Z=-0.586 | Z=-0.566 | Z=-0.447 | t=1.095 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.558 | p=0.571 | p=0.655 | p=0.274 |
| Öğrenimini tamamladığı lise türü | | | | | |
| Anadolu Lisesi | 1080 | 0.57±2.15 | 12.61±5.76 | 0.29±1.14 | 22.39±9.65 |
| Meslek Lisesi | 456 | 0.58±2.28 | 12.40±5.46 | 0.32±1.27 | 21.05±8.77 |
| Fen Lisesi | 46 | 0.43±1.42 | 13.41±6.60 | 0.36±1.63 | 21.45±7.75 |
| Özel Lise | 76 | 1.07±2.90 | 12.01±4.93 | 0.15±0.74 | 21.72±9.54 |
| Test değeri | | $\chi^2=2.274$ | $\chi^2=3.076$ | $\chi^2=1.363$ | F=2.251 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.518 | p=0.380 | p=0.714 | p=0.081 |
| Liseyi ailesinden uzakta tamamlama durumu | | | | | |
| Hayır | 1375 | 0.57±2.12 | 12.56±5.56 | 0.28±1.12 | 21.96±9.30 |
| Evet | 283 | 0.71±2.62 | 12.50±6.17 | 0.38±1.42 | 22.02±9.75 |
| Test değeri | | Z=-0.545 | Z=-1.313 | Z=-0.455 | t=-0.095 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.586 | p=0.189 | p=0.649 | p=0.924 |
| Aile Tipi | | | | | |
| Çekirdek | 1198 | 0.58±2.14 | 12.57±5.68 | 0.29±1.15 | 22.12±9.54 |
| Geniş aile | 390 | 0.67±2.47 | 12.65±5.84 | 0.31±1.23 | 21.80±9.18 |
| Parçalanmış aile | 70 | 0.48±1.84 | 11.54±4.42 | 0.34±1.35 | 20.22±7.43 |
| Test değeri | | $\chi^2=0.810$ | $\chi^2=2.075$ | $\chi^2=0.440$ | F=1.440 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.667 | p=0.354 | p=0.803 | p=0.237 |
| Ailesinin gelir durumu | | | | | |
| Gelir giderden fazla ¹ | 85 | 0.91±2.84 | 13.00±6.30 | 0.35±1.30 | 23.87±10.98 |
| Gelir gidere eşit ² | 1158 | 0.57±2.17 | 12.49±5.54 | 0.30±1.19 | 21.61±9.02 |
| Gelir giderden az ³ | 415 | 0.60±2.19 | 12.60±5.89 | 0.28±1.11 | 22.57±9.93 |
| Test değeri | | $\chi^2=0.570$ | $\chi^2=0.733$ | $\chi^2=0.366$ | F=3.416 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.752 | p=0.693 | p=0.833 | p=0.033* |
| Fark | | - | - | - | 1>2** |
| Kardeş sayısı | | | | | |
| 1-3 kardeş | 849 | 0.62±2.20 | 12.65±5.66 | 0.31±1.17 | 21.71±9.25 |
| 4 ve üzeri kardeş | 809 | 0.56±2.22 | 12.44±5.68 | 0.28±1.18 | 22.24±9.50 |
| Test değeri | | Z=-1.421 | Z=-1.064 | Z=-2.445 | t=-1.142 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.155 | p=0.287 | p=0.014* | p=0.254 |

Tablo 11. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | Ölçekler | | | |
|---------------------------------|------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | AKBTT | İOÖBÖ-KF | SOKTT-TF | YİBT-KF |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Annesinin eğitim düzeyi | | | | | |
| Okur-yazar değil | 225 | 0.69±2.39 | 13.21±6.65 | 0.30±1.28 | 22.87±9.84 |
| Okur-yazar | 134 | 0.57±1.97 | 11.91±4.89 | 0.23±0.97 | 21.12±9.21 |
| İlkokul | 735 | 0.57±1.99 | 12.51±5.75 | 0.23±0.95 | 21.79±9.44 |
| Ortaokul | 251 | 0.53±2.17 | 12.38±5.31 | 0.40±1.45 | 21.48±9.21 |
| Lise | 221 | 0.53±2.50 | 12.45±5.06 | 0.33±1.20 | 22.38±8.98 |
| Üniversite | 92 | 0.94±3.01 | 12.88±5.82 | 0.55±1.75 | 22.76±9.27 |
| Test değeri | | $\chi^2=3.362$ | $\chi^2=5.674$ | $\chi^2=7.026$ | F=1.035 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.644 | p=0.339 | p=0.219 | p=0.395 |
| Annesinin çalışma durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 243 | 0.79±2.91 | 12.96±6.06 | 0.41±1.51 | 23.04±9.94 |
| Çalışmıyor | 1415 | 0.56±2.07 | 12.48±5.60 | 0.28±1.11 | 21.78±9.27 |
| Test değeri | | Z=-0.652 | Z=-1.217 | Z=-1.003 | t=1.844 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.514 | p=0.224 | p=0.316 | p=0.777 |
| Babasının eğitim düzeyi | | | | | |
| Okur-yazar değil | 62 | 0.72±2.24 | 13.54±6.96 | 0.33±1.42 | 23.35±10.69 |
| Okur-yazar | 86 | 0.74±2.42 | 11.87±4.99 | 0.34±1.32 | 21.34±8.27 |
| İlkokul | 544 | 0.64±2.37 | 12.70±6.06 | 0.30±1.12 | 22.20±9.58 |
| Ortaokul | 341 | 0.53±1.93 | 12.36±5.41 | 0.26±1.11 | 22.14±9.62 |
| Lise | 402 | 0.45±1.45 | 12.48±5.24 | 0.26±1.14 | 21.99±8.93 |
| Üniversite | 223 | 0.74±3.10 | 12.56±5.69 | 0.38±1.32 | 20.95±9.29 |
| Test değeri | | $\chi^2=2.254$ | $\chi^2=2.615$ | $\chi^2=4.076$ | F=0.962 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.813 | p=0.759 | p=0.538 | p=0.440 |
| Babasının çalışma durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 1225 | 0.62±2.28 | 12.65±5.77 | 0.31±1.22 | 22.20±9.50 |
| Çalışmıyor | 433 | 0.53±2.02 | 12.26±5.36 | 0.25±1.04 | 21.33±9.01 |
| Test değeri | | Z=-1.532 | Z=-0.700 | Z=-1.206 | t=1.659 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.125 | p=0.484 | p=0.228 | p=0.097 |
| Annesinin mesleği | | | | | |
| Çalışmıyor | 1415 | 0.56±2.06 | 12.46±5.60 | 0.27±1.08 | 21.81±9.29 |
| Memur | 54 | 1.61±4.44 | 13.81±5.66 | 1.00±2.52 | 22.50±9.50 |
| İşçi | 108 | 0.69±2.34 | 12.91±6.06 | 0.34±1.24 | 22.98±9.97 |
| Esnaf | 15 | 0.13±0.51 | 11.33±3.10 | 0.00±0.00 | 23.73±9.87 |
| Çiftçi | 13 | 1.46±4.97 | 11.69±5.63 | 1.00±2.51 | 25.07±11.36 |
| Serbest meslek | 53 | 0.34±1.51 | 13.34±7.19 | 0.15±0.84 | 22.44±9.66 |
| Test değeri | | $\chi^2=5.624$ | $\chi^2=4.161$ | $\chi^2=8.044$ | F=0.783 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.229 | p=0.385 | p=0.090 | p=0.562 |
| Babasının mesleği | | | | | |
| Çalışmıyor | 432 | 0.53±2.02 | 12.26±5.36 | 0.26±1.06 | 21.50±9.13 |
| Memur | 206 | 0.71±2.62 | 12.83±5.84 | 0.47±1.56 | 21.26±9.26 |
| İşçi | 389 | 0.60±2.30 | 12.80±5.96 | 0.23±0.82 | 22.78±9.70 |
| Esnaf | 148 | 0.87±2.50 | 12.47±5.55 | 0.37±1.35 | 21.97±9.10 |
| Çiftçi | 142 | 0.60±2.53 | 12.21±5.77 | 0.33±1.33 | 22.75±9.88 |
| Serbest meslek | 341 | 0.48±1.75 | 12.62±5.64 | 0.26±1.23 | 21.74±9.26 |
| Test değeri | | $\chi^2=4.480$ | $\chi^2=2.567$ | $\chi^2=3.159$ | F=1.266 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.345 | p=0.633 | p=0.531 | p=0.276 |

Tablo 11. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | Ölçekler | | | |
|---|------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | AKBTT | İOOBÖ-KF | SOKTT-TF | YİBT-KF |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Akademik durumunu değerlendirme düzeyi | | | | | |
| Düşük | 127 | 0.65±2.16 | 12.47±5.58 | 0.41±1.41 | 21.13±8.97 |
| Orta | 1283 | 0.59±2.16 | 12.56±5.68 | 0.32±1.24 | 22.17±9.46 |
| Yüksek | 248 | 0.58±2.50 | 12.50±5.67 | 0.13±0.52 | 21.35±9.11 |
| Test değeri | | $\chi^2=1.959$ | $\chi^2=0.217$ | $\chi^2=2.920$ | F=1.336 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.375 | p=0.897 | p=0.232 | p=0.263 |
| Ailede/çevresinde bağımlı olan kişi varlığı | | | | | |
| Var | 573 | 0.72±2.72 | 12.39±5.51 | 0.38±1.47 | 21.61±8.91 |
| Yok | 1085 | 0.53±1.89 | 12.63±5.76 | 0.25±0.98 | 22.16±9.61 |
| Test değeri | | Z=-0.278 | Z=-0.792 | Z=-0.707 | t=-1.147 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.781 | p=0.428 | p=0.480 | p=0.252 |
| Ailede/çevresinde bağımlı olan kişi (n=573) | | | | | |
| Anne | 102 | 0.71±2.62 | 12.83±5.84 | 0.47±1.56 | 21.26±9.26 |
| Baba | 321 | 0.60±2.30 | 12.80±5.96 | 0.23±0.82 | 22.78±9.70 |
| Kardeş | 211 | 0.87±2.50 | 12.47±5.55 | 0.37±1.35 | 21.97±9.10 |
| Yakın arkadaş/tanıdık | 290 | 0.60±2.53 | 12.21±5.77 | 0.33±1.33 | 22.75±9.88 |
| Test değeri | | $\chi^2=4.470$ | $\chi^2=2.569$ | $\chi^2=3.179$ | F=1.876 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.365 | p=0.634 | p=0.532 | p=0.353 |
| Bağımlılıktan kurtulmak için yardım arama durumu/davranışı | | | | | |
| Evet | 171 | 0.67±2.63 | 11.87±5.16 | 0.37±1.48 | 21.74±8.78 |
| Hayır | 1487 | 0.59±2.16 | 12.62±5.72 | 0.29±1.13 | 21.99±9.45 |
| Test değeri | | Z=-0.210 | Z=-1.885 | Z=-0.072 | t=-0.339 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.834 | p=0.059 | p=0.943 | p=0.735 |

Tablo 11 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre AKBTT toplam puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülteye göre AKBTT toplam puanında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Benferroni testi sonuçlarına göre, meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin AKBTT toplam puanları, fakülte öğrencilerine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumuna göre değerlendirildiğinde, çocuğu olan öğrencilerin AKBTT toplam puanları, çocuğu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma durumuna göre yapılan karşılaştırmada ise çalışan öğrencilerin AKBTT toplam puanları, çalışmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0.05$). Diğer sosyo-demografik değişkenler açısından AKBTT toplam puanlarında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Aynı tablo kapsamında İOOBÖ toplam puanları incelendiğinde ise, öğrencilerin diğer sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre SOKTT-TF toplam puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, öğrencilerin kardeş sayısı değişkenine göre SOKTT-TF toplam puanlarında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre, 1–3 kardeşe sahip öğrencilerin SOKTT-TF toplam puanları, 4 veya daha fazla kardeşe sahip olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer sosyo-demografik değişkenler açısından SOKTT-TF toplam puanlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre YİBT-KF toplam puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, çocuk sahibi olma durumuna göre YİBT-KF toplam puanlarında anlamlı fark olduğunu göstermektedir ($p<0.05$); çocuğu olmayan öğrencilerin puanları, çocuğu olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ailenin gelir durumu açısından yapılan değerlendirmede de anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). ANOVA Varyans Analizi ve Tamhane's T2 testi sonuçlarına göre, geliri giderinden fazla olan öğrencilerin YİBT-KF toplam puanları, geliri giderine denk olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre SMKBO-TF toplam puanı ve alt boyutları puanının karşılaştırılması

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | SMKBO-TF ve Alt Boyutları | | | |
|-----------------------------|------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | Zorlanım $\bar{X}\pm SD$ | Israr $\bar{X}\pm SD$ | Kaçış $\bar{X}\pm SD$ | SMKBO-TF Toplam $\bar{X}\pm SD$ |
| Okul türü | | | | | |
| Fakülte | 960 | 2.11±2.28 | 0.71±1.11 | 1.11±1.33 | 3.94±4.18 |
| Yüksekokul | 120 | 1.72±2.14 | 0.60±1.00 | 0.89±1.26 | 3.21±3.93 |
| Meslek Yüksekokulu | 578 | 1.94±2.14 | 0.62±1.05 | 1.03±1.27 | 3.60±3.93 |
| Test değeri | | F=2.276 | F=1.448 | F=1.865 | F=2.431 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.103 | p=0.235 | p=0.155 | p=0.088 |
| Öğrenim düzeyi | | | | | |
| Lisans | 1080 | 2.07±2.27 | 0.69±1.10 | 1.09±1.32 | 3.87±4.16 |
| Önlisans | 578 | 1.95±2.14 | 0.62±1.06 | 1.04±1.27 | 3.60±3.94 |
| Test değeri | | t=1.138 | t=1.360 | t=0.791 | t=1.218 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.255 | p=0.174 | p=0.429 | p=0.223 |

t: "Bağımsız gruplarda t" testi tablo değeri; F: ANOVA Varyans Analizi tablo değeri; * $p<0.005$

Tablo 12. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | SMKBÖ-TF ve Alt Boyutları | | | |
|---------------------------------|------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| | | Zorlanım $\bar{X} \pm SD$ | Israr $\bar{X} \pm SD$ | Kaçış $\bar{X} \pm SD$ | SMKBÖ-TF Toplam $\bar{X} \pm SD$ |
| Sınıf | | | | | |
| 1.sınıf | 845 | 2.03±2.22 | 0.71±1.11 | 1.10±1.32 | 3.85±4.12 |
| 2.sınıf | 514 | 2.04±2.24 | 0.64±1.07 | 1.06±1.29 | 3.76±4.04 |
| 3.sınıf | 105 | 2.06±2.39 | 0.58±1.07 | 1.08±1.35 | 3.73±4.31 |
| 4.sınıf | 194 | 1.90±2.12 | 0.61±1.03 | 0.93±1.27 | 3.45±3.89 |
| Test değeri | | F=1.252 | F=1.799 | F=0.609 | F=1.485 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.263 | p=0.180 | p=0.435 | p=0.223 |
| Yaş | | | | | |
| 18-21 yaş | 933 | 2.04±2.22 | 0.69±1.10 | 1.10±1.31 | 3.83±4.11 |
| 22-25 yaş | 439 | 2.01±2.25 | 0.62±1.05 | 1.04±1.31 | 3.68±4.07 |
| 26 yaş ve üzeri | 286 | 2.01±2.20 | 0.67±1.08 | 1.01±1.28 | 3.70±4.01 |
| Test değeri | | F=0.033 | F=0.482 | F=0.629 | F=0.241 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.967 | p=0.618 | p=0.533 | p=0.786 |
| Cinsiyet | | | | | |
| Kadın | 1039 | 2.07±2.24 | 0.70±1.12 | 1.08±1.31 | 3.87±4.14 |
| Erkek | 619 | 1.94±2.19 | 0.61±1.03 | 1.05±1.29 | 3.60±3.97 |
| Test değeri | | t=1.197 | t=1.756 | t=0.535 | t=1.283 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.231 | p=0.079 | p=0.593 | p=0.200 |
| Medeni durum | | | | | |
| Evli | 174 | 1.99±2.22 | 0.72±1.10 | 1.04±1.30 | 3.75±4.08 |
| Bekâr | 1484 | 2.03±2.23 | 0.66±1.08 | 1.07±1.31 | 3.77±4.08 |
| Test değeri | | t=-0.213 | t=0.668 | t=-0.342 | t=-0.048 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.831 | p=0.504 | p=0.732 | p=0.962 |
| Çocuk sahibi olma durumu | | | | | |
| Yok | 1521 | 2.04±2.24 | 0.67±1.09 | 1.07±1.31 | 3.79±4.10 |
| Var | 137 | 1.86±2.07 | 0.66±1.06 | 0.99±1.29 | 3.52±3.84 |
| Test değeri | | t=0.876 | t=0.086 | t=0.743 | t=0.739 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.381 | p=0.932 | p=0.457 | p=0.460 |
| Çocuk sayısı (n=137) | | | | | |
| 1-3 çocuk | 129 | 1.79±2.04 | 0.62±1.04 | 0.96±1.29 | 3.36±3.72 |
| 4 ve üzeri çocuk | 8 | 3.12±2.23 | 1.37±1.30 | 1.62±1.30 | 6.12±4.25 |
| Test değeri | | t=-1.782 | t=-1.964 | t=-1.432 | t=-1.994 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.077 | p=0.052 | p=0.154 | p=0.048* |
| Kaldığı yer | | | | | |
| Ailesinin yanı1 | 374 | 1.90±2.22 | 0.65±1.08 | 0.98±1.28 | 3.54±4.08 |
| Yurt-pansiyon2 | 1092 | 2.10±2.23 | 0.69±1.10 | 1.14±1.32 | 3.94±4.11 |
| Öğrenci evi3 | 192 | 1.83±2.17 | 0.56±1.01 | 0.85±1.21 | 3.25±3.86 |
| Test değeri | | F=1.838 | F=1.300 | F=5.040 | F=3.034 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.159 | p=0.273 | p=0.007* | p=0.048* |
| Fark | | - | - | 2>3** | 2>3** |

Tablo 12. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | SMKBÖ-TF ve Alt Boyutları | | | |
|--|------|---------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | Zorlanım | Israr | Kaçış | SMKBÖ-TF Toplam |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Birlikte yaşadığı kişi sayısı | | | | | |
| Yalnız | 97 | 1.92±2.18 | 0.58±0.98 | 0.90±1.23 | 3.42±3.75 |
| 1-4 kişi | 715 | 1.92±2.23 | 0.62±1.07 | 1.00±1.27 | 3.55±4.03 |
| 5 kişi ve üzeri | 846 | 2.12±2.22 | 0.72±1.11 | 1.14±1.34 | 3.99±4.15 |
| Test değeri | | F=1.716 | F=2.062 | F=2.865 | F=2.643 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.180 | p=0.127 | p=0.057 | p=0.071 |
| Gelir durumu | | | | | |
| Gelir giderden fazla | 616 | 2.12±2.24 | 0.64±1.06 | 1.14±1.33 | 3.90±4.07 |
| Gelir gidere eşit | 959 | 1.99±2.22 | 0.69±1.10 | 1.03±1.29 | 3.72±4.08 |
| Gelir giderden az | 83 | 1.75±2.21 | 0.60±1.06 | 0.98±1.29 | 3.34±4.11 |
| Test değeri | | F=1.277 | F=0.633 | F=1.532 | F=0.864 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.279 | p=0.531 | p=0.216 | p=0.422 |
| Çalışma durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 284 | 1.90±2.18 | 0.62±1.05 | 0.97±1.29 | 3.51±3.94 |
| Çalışmıyor | 1374 | 2.05±2.23 | 0.68±1.09 | 1.09±1.31 | 3.82±4.11 |
| Test değeri | | t=-0.996 | t=-0.826 | t=-1.322 | t=-1.188 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.320-0 | p=0.409 | p=0.186 | p=0.235 |
| Çalışma düşüncesi (n=1374) | | | | | |
| Var | 906 | 2.08±2.22 | 0.68±1.08 | 1.11±1.31 | 3.89±4.07 |
| Yok | 468 | 1.95±2.23 | 0.66±1.10 | 1.03±1.31 | 3.65±4.15 |
| Test değeri | | t=0.335 | t=1.166 | t=1.015 | t=1.014 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.737 | p=0.244 | p=0.310 | p=0.311 |
| Ailesinin yaşadığı yer | | | | | |
| Köy | 380 | 1.95±2.25 | 0.68±1.10 | 1.14±1.32 | 3.78±4.14 |
| İlçe | 492 | 1.99±2.13 | 0.60±1.04 | 1.04±1.28 | 3.64±3.94 |
| Şehir | 786 | 2.08±2.27 | 0.70±1.11 | 1.05±1.31 | 3.84±4.14 |
| Test değeri | | F=0.509 | F=1.317 | F=0.709 | F=0.351 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.601 | p=0.268 | p=0.492 | p=0.704 |
| Gümüşhane dışında başka şehirden gelme durumu | | | | | |
| Evet | 1434 | 2.04±2.22 | 0.68±1.09 | 1.08±1.31 | 3.82±4.09 |
| Hayır | 224 | 1.89±2.25 | 0.58±1.06 | 0.98±1.28 | 3.46±4.04 |
| Test değeri | | t=0.978 | t=1.220 | t=1.109 | t=1.215 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.328 | p=0.223 | p=0.268 | p=0.225 |
| Öğrenimini tamamladığı lise türü | | | | | |
| Anadolu Lisesi | 1080 | 2.10±2.27 | 0.69±1.09 | 1.10±1.32 | 3.90±4.16 |
| Meslek Lisesi | 456 | 1.85±2.09 | 0.61±1.05 | .98±1.27 | 3.45±3.85 |
| Fen Lisesi | 46 | 2.23±2.15 | 0.80±1.20 | 1.36±1.35 | 4.41±4.11 |
| Özel Lise | 76 | 1.85±2.31 | 0.65±1.12 | 0.93±1.25 | 3.44±4.24 |
| Test değeri | | F=1.563 | F=0.777 | F=2.049 | F=1.812 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.196 | p=0.507 | p=0.105 | p=0.143 |

Tablo 12. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | SMKBÖ-TF ve Alt Boyutları | | | |
|--|------|---------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | Zorlanım | Israr | Kaçış | SMKBÖ-TF Toplam |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Liseyi ailesinden uzakta tamamlama durumu | | | | | |
| Hayır | 1375 | 2.00±2.21 | 0.67±1.08 | 1.05±1.30 | 3.73±4.05 |
| Evet | 283 | 2.12±2.30 | 0.67±1.10 | 1.17±1.33 | 3.97±4.24 |
| Test değeri | | t=-0.819 | t=0.009 | t=-1.471 | t=-0.916 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.413 | p=0.993 | p=0.141 | p=0.360 |
| Aile Tipi | | | | | |
| Çekirdek | 1198 | 2.06±2.23 | 0.68±1.09 | 1.11±1.32 | 3.86±4.11 |
| Geniş aile | 390 | 1.92±2.21 | 0.66±1.06 | 0.96±1.25 | 3.54±4.01 |
| Parçalanmış aile | 70 | 2.02±2.25 | 0.54±1.08 | 0.91±1.30 | 3.48±3.92 |
| Test değeri | | F=0.604 | F=0.568 | F=2.628 | F=1.085 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.546 | p=0.567 | p=0.073 | p=0.338 |
| Ailesinin gelir durumu | | | | | |
| Gelir giderden fazla | 85 | 2.00±2.23 | 0.76±1.16 | 1.16±1.33 | 3.92±4.11 |
| Gelir gidere eşit | 1158 | 2.00±2.22 | 0.65±1.08 | 1.05±1.30 | 3.71±4.07 |
| Gelir giderden az | 415 | 2.08±2.24 | 0.69±1.09 | 1.11±1.33 | 3.89±4.12 |
| Test değeri | | F=0.191 | F=0.499 | F=0.568 | F=0.350 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.827 | p=0.607 | p=0.567 | p=0.704 |
| Kardeş sayısı | | | | | |
| 1-3 kardeş | 849 | 1.99±2.19 | 0.67±1.09 | 1.10±1.30 | 3.77±4.05 |
| 4 ve üzeri kardeş | 809 | 2.06±2.26 | 0.67±1.08 | 1.04±1.31 | 3.77±4.12 |
| Test değeri | | t=-0.596 | t=-0.020 | t=0.958 | t=-0.023 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.551 | p=0.984 | p=0.338 | p=0.981 |
| Annesinin eğitim düzeyi | | | | | |
| Okur-yazar değil | 225 | 2.28±2.23 | 0.72±1.09 | 1.26±1.35 | 4.27±4.00 |
| Okur-yazar | 134 | 1.91±2.22 | 0.64±1.07 | 0.97±1.26 | 3.52±4.01 |
| İlkokul | 735 | 1.90±2.20 | 0.65±1.07 | 0.99±1.28 | 3.55±4.08 |
| Ortaokul | 251 | 1.97±2.22 | 0.59±1.05 | 1.11±1.32 | 3.68±4.06 |
| Lise | 221 | 2.12±2.12 | 0.69±1.12 | 1.03±1.29 | 3.85±3.99 |
| Üniversite | 92 | 2.46±2.55 | 0.83±1.17 | 1.33±1.36 | 4.64±4.49 |
| Test değeri | | F=1.918 | F=0.845 | F=1.035 | F=2.060 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.088 | p=0.518 | p=0.395 | p=0.068 |
| Annesinin çalışma durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 243 | 2.06±2.22 | 0.69±1.11 | 1.10±1.32 | 3.86±4.16 |
| Çalışmıyor | 1415 | 2.02±2.23 | 0.66±1.08 | 1.06±1.30 | 3.75±4.07 |
| Test değeri | | t=0.284 | t=0.365 | t=0.446 | t=0.395 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.777 | p=0.715 | p=0.656 | p=0.693 |

Tablo 12. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | SMKBÖ-TF ve Alt Boyutları | | | |
|--|------|---------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | Zorlanım | Israr | Kaçış | SMKBÖ-TF Toplam |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Babasının eğitim düzeyi | | | | | |
| Okur-yazar değil | 62 | 2.29±2.15 | 0.70±1.10 | 1.27±1.33 | 4.27±3.86 |
| Okur-yazar | 86 | 2.04±2.35 | 0.69±1.15 | 0.90±1.27 | 3.65±4.21 |
| İlkokul | 544 | 1.94±2.19 | 0.64±1.04 | 1.05±1.30 | 3.65±4.03 |
| Ortaokul | 341 | 2.10±2.23 | 0.70±1.12 | 1.17±1.33 | 3.99±4.16 |
| Lise | 402 | 2.13±2.25 | 0.66±1.09 | 1.08±1.31 | 3.88±4.09 |
| Üniversite | 223 | 1.82±2.21 | 0.67±1.10 | 0.93±1.26 | 3.43±4.09 |
| Test değeri | | F=0.936 | F=0.164 | F=1.551 | F=0.854 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.456 | p=0.976 | p=0.171 | p=0.511 |
| Babasının çalışma durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 1225 | 2.05±2.24 | 0.70±1.11 | 1.05±1.30 | 3.82±4.16 |
| Çalışmıyor | 433 | 1.94±2.17 | 0.57±1.01 | 1.11±1.32 | 3.63±3.86 |
| Test değeri | | t=0.910 | t=1.951 | t=-0.754 | t=0.801 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.363 | p=0.052 | p=0.451 | p=0.423 |
| Annesinin mesleği | | | | | |
| Çalışmıyor | 1415 | 2.01±2.22 | .66±1.08 | 1.06±1.30 | 3.75±4.07 |
| Memur | 54 | 1.98±2.30 | 0.61±1.12 | 1.07±1.35 | 3.66±4.28 |
| İşçi | 108 | 2.16±2.36 | 0.82±1.19 | 1.07±1.30 | 4.06±4.47 |
| Esnaf | 15 | 2.13±1.92 | 0.73±1.09 | 1.46±1.40 | 4.33±3.81 |
| Çiftçi | 13 | 2.15±2.23 | 0.53±1.05 | 1.07±1.44 | 3.76±4.36 |
| Serbest meslek | 53 | 1.96±1.99 | 0.50±0.87 | 1.11±1.32 | 3.57±3.53 |
| Test değeri | | F=0.116 | F=0.763 | F=0.288 | F=0.203 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.989 | p=0.576 | p=0.920 | p=0.961 |
| Babasının mesleği | | | | | |
| Çalışmıyor | 432 | 1.96±2.17 | 0.59±1.02 | 1.13±1.32 | 3.70±3.86 |
| Memur | 206 | 1.99±2.24 | 0.74±1.15 | 1.03±1.30 | 3.77±4.22 |
| İşçi | 389 | 2.29±2.38 | 0.74±1.13 | 1.10±1.33 | 4.13±4.35 |
| Esnaf | 148 | 1.88±2.17 | 0.66±1.05 | 1.04±1.27 | 3.59±4.03 |
| Çiftçi | 142 | 2.06±2.30 | 0.73±1.15 | 1.02±1.32 | 3.83±4.25 |
| Serbest meslek | 341 | 1.87±2.08 | 0.61±1.06 | 1.01±1.28 | 3.49±3.90 |
| Test değeri | | F=1.669 | F=1.241 | F=0.489 | F=1.032 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.139 | p=0.287 | p=0.785 | p=0.397 |
| Akademik durumunu değerlendirme düzeyi | | | | | |
| Düşük | 127 | 1.79±2.13 | 0.53±0.93 | 0.96±1.27 | 3.29±3.80 |
| Orta | 1283 | 2.04±2.22 | 0.71±1.11 | 1.09±1.30 | 3.85±4.12 |
| Yüksek | 248 | 2.03±2.29 | 0.51±0.99 | 1.02±1.33 | 3.58±4.00 |
| Test değeri | | F=0.755 | F=1.336 | F=0.672 | F=1.398 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.470 | p=0.263 | p=0.511 | p=0.247 |
| Ailede/çevresinde bağımlı olan kişi varlığı | | | | | |
| Var | 573 | 2.04±2.20 | 0.61±1.03 | 1.05±1.30 | 3.70±3.97 |
| Yok | 1085 | 2.02±2.24 | 0.70±1.11 | 1.08±1.31 | 3.80±4.14 |
| Test değeri | | t=0.180 | t=-1.600 | t=0.492 | t=0.477 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.857 | p=0.110 | p=0.623 | p=0.634 |

Tablo 12. (Devam)

| Sosyo-Demografik Özellikler | N | SMKBÖ-TF ve Alt Boyutları | | | |
|---|------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| | | Zorlanım $\bar{X} \pm SD$ | Israr $\bar{X} \pm SD$ | Kaçış $\bar{X} \pm SD$ | SMKBÖ-TF Toplam $\bar{X} \pm SD$ |
| Ailede/çevresinde bağımlı olan kişi (n=573) | | | | | |
| Anne | 102 | 2.29±2.38 | 0.74±1.13 | 1.10±1.33 | 4.13±4.35 |
| Baba | 321 | 1.88±2.17 | 0.66±1.05 | 1.04±1.27 | 3.59±4.03 |
| Kardeş | 211 | 2.06±2.30 | 0.73±1.15 | 1.02±1.32 | 3.83±4.25 |
| Yakın arkadaş/tanıdık | 290 | 1.87±2.08 | 0.61±1.06 | 1.01±1.28 | 3.49±3.90 |
| Test değeri | | F=1.319 | F=1.884 | F=1.156 | F=1.423 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.237 | p=0.069 | p=0.330 | p=0.196 |
| Bağımlılıktan kurtulmak için yardım arama durumu/davranışı | | | | | |
| Evet | 171 | 2.16±2.33 | 0.71±1.17 | 0.98±1.29 | 3.85±4.29 |
| Hayır | 1487 | 2.01±2.21 | 0.66±1.07 | 1.08±1.31 | 3.76±4.06 |
| Test değeri | | t=0.839 | t=0.526 | t=-0.948 | t=0.294 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.402 | p=0.599 | p=0.343 | p=0.769 |

Tablo 12 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre SMKBÖ-TF toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, çocuk sayısı değişkenine göre SMKBÖ-TF toplam puanlarında anlamlı fark olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$); 4 ve daha fazla çocuğa sahip ailelerden gelen öğrencilerin puanları, 1–3 çocuğa sahip ailelerden gelen öğrencilere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Kaldıkları yer açısından yapılan değerlendirmede ise SMKBÖ-TF toplam puanı ve ‘Kaçış’ alt boyutu puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0.05$). ANOVA Varyans Analizi ve Tamhane’s T2 testi sonuçlarına göre, yurt veya pansiyonda kalan öğrencilerin SMKBÖ-TF toplam puanları ve ‘Kaçış’ alt boyutu puanları, öğrenci evinde kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve uyuşturucu madde kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerine göre AKBTT, İOOBÖ-KF, SOKTT-TF ve YİBT-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

| Tütün Ürünleri ve Uyuşturucu madde Kullanma Özellikleri | N | Ölçekler | | | |
|--|------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | AKBTT $\bar{X} \pm SD$ | İOOBÖ-KF $\bar{X} \pm SD$ | SOKTT-TF $\bar{X} \pm SD$ | YİBT-KF $\bar{X} \pm SD$ |
| Sigara veya başka tütün ürünü kullanma öyküsü | | | | | |
| Evet | 1033 | 0.21±1.28 | 11.83±4.79 | 0.15±0.72 | 20.97±9.04 |
| Hayır | 625 | 1.23±3.11 | 13.73±6.72 | 0.54±1.65 | 23.62±9.70 |
| Test değeri | | Z=-11.816 | Z=-5.721 | Z=-6.471 | t=-5.620 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.000* | p=0.000* | p=0.000* |
| Halen sigara kullanma durumu | | | | | |
| Kullanmıyor | 1237 | 0.57±2.13 | 12.53±5.57 | 0.29±1.12 | 22.12±9.40 |
| Kullanıyor | 421 | 0.66±2.43 | 12.60±5.95 | 0.33±1.33 | 21.53±9.31 |
| Test değeri | | Z=-0.221 | Z=-0.001 | Z=-0.377 | t=1.116 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.825 | p=0.999 | p=0.706 | p=0.264 |
| Halen nargile kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1480 | 0.41±1.75 | 12.20±5.29 | 0.23±0.99 | 21.63±9.23 |
| Evet | 178 | 2.09±4.22 | 15.45±7.61 | 0.87±2.10 | 24.75±10.13 |
| Test değeri | | Z=-10.104 | Z=-6.253 | Z=-6.361 | t=-3.908 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.000* | p=0.000* | p=0.000* |
| Halen pipo kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1637 | 0.50±1.87 | 12.46±5.55 | 0.26±1.07 | 21.93±9.34 |
| Evet | 21 | 8.00±7.77 | 19.38±9.62 | 3.28±3.28 | 24.85±11.88 |
| Test değeri | | Z=-8.475 | Z=-3.249 | Z=-8.691 | t=-1.122 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.001* | p=0.000* | p=0.275 |
| Halen puro kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1602 | 0.45±1.77 | 12.40±5.50 | 0.24±1.01 | 21.84±9.31 |
| Evet | 56 | 4.64±6.25 | 16.82±8.24 | 2.03±2.97 | 25.73±10.49 |
| Test değeri | | Z=-10.638 | Z=-4.253 | Z=-9.020 | t=-3.058 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.000* | p=0.000* | p=0.002* |
| Halen sarma tütün kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1567 | 0.46±1.85 | 12.42±5.55 | 0.25±1.03 | 21.82±9.33 |
| Evet | 91 | 2.87±5.01 | 14.72±7.10 | 1.13±2.49 | 24.43±9.95 |
| Test değeri | | Z=-8.729 | Z=-3.193 | Z=-5.064 | t=-2.584 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.001* | p=0.000* | p=0.010* |
| Halen çiğneme tütün kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1642 | 0.55±2.04 | 12.51±5.63 | 0.28±1.14 | 21.94±9.37 |
| Evet | 16 | 5.18±7.96 | 16.56±8.36 | 1.75±2.81 | 24.50±10.41 |
| Test değeri | | Z=-3.861 | Z=-2.341 | Z=-3.619 | t=-1.083 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.019* | p=0.000* | p=0.279 |
| Hayatı boyunca 100 adetin üzerinde sigara kullanma durumu | | | | | |
| Evet | 457 | 1.56±3.40 | 13.55±6.76 | 0.67±1.87 | 22.71±9.90 |
| Hayır | 1201 | 0.23±1.37 | 12.16±5.15 | 0.15±0.71 | 21.69±9.16 |
| Test değeri | | Z=-14.271 | Z=-3.506 | Z=-7.323 | t=1.990 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.000* | p=0.000* | p=0.047* |
| Uyuşturucu maddelerden herhangi bir ürünü deneme/kullanma durumu/öyküsü | | | | | |
| Evet | 27 | 6.37±7.50 | 15.14±7.77 | 2.66±2.84 | 24.00±10.48 |
| Hayır | 1631 | 0.50±1.88 | 12.50±5.62 | 0.26±1.09 | 21.94±9.36 |
| Test değeri | | Z=-8.650 | Z=-1.517 | Z=-9.123 | t=1.132 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.129 | p=0.000* | p=0.258 |

Z: "Mann-Whitney U" testi tablo değeri; t: "Bağımsız gruplarda t" testi tablo değeri, *p<0.005.

Tablo 13. (Devam)

| Tütün Ürünleri ve Uyuşturucu madde Kullanma Özellikleri | N | Ölçekler | | | |
|--|------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | AKBTT $\bar{X} \pm SD$ | İOOBÖ-KF $\bar{X} \pm SD$ | SOKTT-TF $\bar{X} \pm SD$ | YİBT-KF $\bar{X} \pm SD$ |
| Uyuşturucu madde kullanma sıklığı | | | | | |
| Asla | 1643 | 0.49±1.78 | 12.48±5.60 | 0.26±1.10 | 21.91±9.36 |
| Ayda bir kaç kez | 15 | 11.53±8.80 | 19.20±8.53 | 3.73±2.89 | 28.33±9.30 |
| Test değeri | | Z=-8.439 | Z=-3.406 | Z=-9.084 | t=-2.643 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.001* | p=0.000* | p=0.008* |
| Uyuşturucu madde kullanmayı engelleyen durumlar | | | | | |
| Akademik başarısızlık oluşturma riski ¹ | 15 | 4.26±6.59 | 13.40±6.95 | 1.46±2.94 | 20.33±10.39 |
| Sevgili/arkadaş tutumu ² | 22 | 1.36±2.90 | 10.72±2.56 | 0.59±1.59 | 22.18±13.22 |
| Para harcama ve ekonomik nedenler ³ | 36 | 1.80±4.13 | 17.47±10.49 | 1.05±2.43 | 27.05±13.86 |
| Bağımlı olmaktan korktuğu için ⁴ | 77 | 0.67±1.49 | 12.58±5.37 | 0.16±0.54 | 22.83±9.46 |
| Günlük hayatının olumsuz etkilemesinden korktuğu için ⁵ | 231 | 0.99±2.85 | 13.03±6.68 | 0.33±1.21 | 22.78±10.43 |
| Anne/baba tutumu ⁶ | 352 | 0.56±2.27 | 13.01±5.63 | 0.37±1.29 | 21.23±8.88 |
| Dini değerler ve inançlar ⁷ | 445 | 0.30±1.71 | 12.11±4.88 | 0.24±1.09 | 22.22±9.07 |
| Sağlığa olumsuz etkileri ⁸ | 480 | 0.45±1.61 | 12.05±5.24 | 0.19±0.89 | 21.42±8.69 |
| Test değeri | | $\chi^2=56.887$ | $\chi^2=18.368$ | $\chi^2=20.937$ | F=2.522 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.010* | p=0.004* | p=0.014* |
| Fark | | 1-2-3>6-7-8*** | 1-3-5>2-7-8*** | 1-3>6-7-8*** | 3>6** |

Tablo 13 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin tütün ve uyuşturucu madde kullanım durumlarına göre AKBTT toplam puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, sigara veya diğer tütün ürünlerini kullanma öyküsü olan öğrencilerin, kullanmayanlara kıyasla AKBTT toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Halen nargile, pipo, puro, sarma tütün ve çığneme tütünü kullanan öğrenciler de, kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek AKBTT puanları elde etmiştir ($p<0.05$). Hayatı boyunca 100 adetten fazla sigara kullanan öğrencilerin puanları, bu eşiği aşmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Uyuşturucu madde kullanım öyküsü olan öğrenciler ile kullanım sıklığı ayda birkaç kez olan öğrencilerin AKBTT puanları, hiç kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kullanımı engelleyen durumlar açısından yapılan değerlendirmede ise; akademik başarısızlık riski, sevgili/arkadaş tutumu ve para harcama-ekonomik nedenlerden dolayı

madde kullanmayan öğrencilerin AKBTT toplam puanlarının, anne/baba tutumu, dini değerler ve sağlığa olumsuz etkiler gibi nedenlerle madde kullanmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Halen sigara kullanma durumu ve son 1 yıl içinde uyuşturucu madde kullanma durumu açısından ise AKBTT toplam puanlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin tütün ve uyuşturucu madde kullanım durumlarına göre İOOBÖ toplam puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, sigara veya diğer tütün ürünlerini kullanma öyküsü olmayan öğrencilerin, kullanma öyküsü olanlara kıyasla İOOBÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Halen nargile, pipo, puro, sarma tütün ve çiğneme tütünü kullanan öğrenciler de, kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek puanlar elde etmiştir ($p<0.05$). Hayatı boyunca 100 adetten fazla sigara kullanan öğrencilerin puanları, bu eşiği aşmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). uyuşturucu madde kullanım sıklığı açısından, ayda birkaç kez kullanan öğrencilerin İOOBÖ toplam puanları, hiç kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Kullanımı engelleyen durumlara göre yapılan değerlendirmede ise; akademik başarısızlık riski, para harcama ve ekonomik nedenler ile günlük hayatın olumsuz etkilerinden korktuğu için madde kullanmayan öğrencilerin puanları, sevgili/arkadaş tutumu, anne/baba tutumu, dini değerler ve sağlığa olumsuz etkiler nedeniyle madde kullanmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Halen sigara kullanma durumu, uyuşturucu/uyarıcı maddeleri deneme/kullanma öyküsü ve son 1 yıl içinde madde kullanma durumu açısından ise İOOBÖ toplam puanlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve uyuşturucu madde kullanım durumlarına göre SOKTT-TF toplam puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, sigara veya diğer tütün ürünlerini kullanma öyküsü olmayan öğrencilerin, kullanma öyküsü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek SOKTT-TF puanları elde ettiğini göstermektedir ($p<0.05$). Halen nargile, pipo, puro, sarma tütün ve çiğneme tütünü kullanan öğrenciler de, kullanmayanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek puanlar almıştır ($p<0.05$). Hayatı boyunca 100 adetten fazla sigara kullanan öğrencilerin puanları, bu eşiği aşmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). uyuşturucu madde deneme/kullanma öyküsü olan öğrenciler ve ayda birkaç kez madde

kullanan öğrencilerin SOKTT-TF toplam puanları, hiç kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Kullanımı engelleyen durumlar açısından yapılan değerlendirmede ise; akademik başarısızlık riski, para harcama ve ekonomik nedenler ile günlük hayatın olumsuz etkilerinden korktuğu için madde kullanmayan öğrencilerin puanları, sevgili/arkadaş tutumu, anne/baba tutumu, dini değerler ve sağlığa olumsuz etkiler nedeniyle madde kullanmayan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Halen sigara kullanma durumu ve son 1 yıl içinde uyuşturucu madde kullanma durumu açısından SOKTT-TF toplam puanlarında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin tütün ve uyuşturucu madde kullanım durumlarına göre YİBT-KF toplam puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, sigara veya diğer tütün ürünlerini kullanma öyküsü olmayan öğrencilerin, kullanım öyküsü olanlara kıyasla YİBT-KF toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Halen nargile, pipo, puro, sarma tütün kullanan öğrenciler ile hayatı boyunca 100 adetten fazla sigara kullanan öğrencilerin puanları, ilgili ürünleri kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca, ayda birkaç kez uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin puanları, hiç kullanmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Kullanımı engelleyen durumlar açısından yapılan değerlendirmede ise; para harcama ve ekonomik nedenlerden dolayı madde kullanmayan öğrencilerin YİBT-KF toplam puanlarının, dini değerler ve inançlar nedeniyle madde kullanmayan öğrencilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin diğer sosyo-demografik değişkenlere göre YİBT-KF toplam puanı açısından anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır.

Tablo 14. Üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve uyuşturucu madde kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerine göre SMKBO-TF toplam puanı ve alt boyutları puanının karşılaştırılması

| Tütün Ürünleri ve Uyuşturucu madde Kullanma Özellikleri | N | SMKBO-TF ve Alt Boyutları | | | |
|--|------|---------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | Zorlanım | Israr | Kaçış | SMKBO-TF Toplam |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Sigara veya başka tütün ürünü kullanma öyküsü | | | | | |
| Evet | 1033 | 1.88±2.17 | 0.61±1.04 | 0.97±1.27 | 3.46±3.95 |
| Hayır | 625 | 2.27±2.29 | 0.76±1.15 | 1.23±1.34 | 4.27±4.24 |
| Test değeri | | t=-5.620 | t=-3.451 | t=-2.644 | t=-3.945 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.000* | p=0.001* | p=0.008* | p=0.000* |
| Halen sigara kullanma durumu | | | | | |
| Kullanmıyor | 1237 | 2.06±2.26 | 0.69±1.10 | 1.10±1.31 | 3.87±4.15 |
| Kullanıyor | 421 | 1.91±2.12 | 0.59±1.03 | 0.97±1.27 | 3.48±3.86 |
| Test değeri | | t=1.213 | t=1.814 | t=1.726 | t=1.735 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.225 | p=0.070 | p=0.084 | p=0.083 |
| Halen nargile kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1480 | 1.98±2.21 | 0.65±1.07 | 1.05±1.30 | 3.69±4.06 |
| Evet | 178 | 2.40±2.29 | 0.84±1.17 | 1.20±1.31 | 4.45±4.19 |
| Test değeri | | t=-2.386 | t=-2.136 | t=-1.400 | t=-2.362 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.017* | p=0.034* | p=0.165 | p=0.018* |
| Halen pipo kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1637 | 2.02±2.23 | 0.67±1.09 | 1.07±1.31 | 3.76±4.08 |
| Evet | 21 | 2.19±2.11 | 0.80±1.07 | 1.14±1.27 | 4.14±4.18 |
| Test değeri | | t=-0.335 | t=-0.582 | t=-0.248 | t=-0.418 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.737 | p=0.560 | p=0.804 | p=0.676 |
| Halen puro kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1602 | 2.01±2.22 | 0.65±1.08 | 1.07±1.31 | 3.74±4.08 |
| Evet | 56 | 2.33±2.25 | 1.01±1.18 | 1.12±1.29 | 4.48±4.20 |
| Test değeri | | t=-1.062 | t=-2.421 | t=-0.306 | t=-1.322 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.288 | p=0.016* | p=0.760 | p=0.204 |
| Halen sarma tütün kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1567 | 2.00±2.21 | 0.65±1.08 | 1.06±1.31 | 3.72±4.05 |
| Evet | 91 | 2.48±2.42 | 0.92±1.17 | 1.24±1.29 | 4.64±4.48 |
| Test değeri | | t=-2.005 | t=-2.265 | t=-1.269 | t=-2.106 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.045* | p=0.024* | p=0.205 | p=0.035* |
| Halen çiğneme tütün kullanma durumu | | | | | |
| Hayır | 1642 | 2.02±2.23 | 0.66±1.08 | 1.07±1.31 | 3.76±4.08 |
| Evet | 16 | 2.25±2.11 | 1.06±1.23 | 1.12±1.31 | 4.43±4.38 |
| Test değeri | | t=-0.400 | t=-1.441 | t=-0.161 | t=-0.654 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.690 | p=0.150 | p=0.872 | p=0.513 |
| Hayatı boyunca 100 adetin üzerinde sigara kullanma durumu | | | | | |
| Evet | 457 | 2.02±2.27 | 0.68±1.11 | 1.07±1.30 | 3.77±4.18 |
| Hayır | 1201 | 2.03±2.20 | 0.66±1.08 | 1.07±1.31 | 3.77±4.05 |
| Test değeri | | t=-0.073 | t=0.249 | t=-0.045 | t=0.012 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.942 | p=0.803 | p=0.964 | p=0.990 |

t: "Bağımsız gruplarda t" testi tablo değeri; *p<0.005.

Tablo 14. (Devam)

| Tütün Ürünleri ve Uyuşturucu madde Kullanma Özellikleri | N | SMKBÖ-TF ve Alt Boyutları | | | |
|--|------|---------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | Zorlanım | Israr | Kaçış | SMKBÖ-TF Toplam |
| | | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ | $\bar{X} \pm SD$ |
| Uyuşturucu maddelerden herhangi bir ürünü deneme/kullanma durumu/öyküsü | | | | | |
| Evet | 27 | 1.96±2.22 | 0.85±1.13 | 1.03±1.28 | 3.85±4.02 |
| Hayır | 1631 | 2.03±2.22 | 0.67±1.09 | 1.07±1.31 | 3.77±4.08 |
| Test değeri | | t=-0.154 | t=0.865 | t=-0.141 | t=0.102 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.878 | p=0.387 | p=0.888 | p=0.919 |
| Son 1 yıl içinde uyuşturucu madde kullanma durumu* (n=27) | | | | | |
| Evet | 10 | 2.02±2.23 | 0.67±1.09 | 1.07±1.31 | 3.76±4.08 |
| Hayır | 17 | 2.19±2.11 | 0.80±1.07 | 1.14±1.27 | 4.14±4.18 |
| Test değeri | | t=1.107 | t=0.857 | t=0.720 | t=1.070 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.269 | p=0.392 | p=0.472 | p=0.285 |
| Uyuşturucu madde kullanma sıklığı | | | | | |
| Asla | 1643 | 2.02±2.22 | 0.66±1.08 | 1.06±1.30 | 3.75±4.08 |
| Ayda bir kaç kez | 15 | 2.86±2.29 | 1.13±1.24 | 1.86±1.18 | 5.86±4.08 |
| Test değeri | | t=-1.464 | t=-1.648 | t=-2.362 | t=-1.996 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.143 | p=0.099 | p=0.018* | p=0.046* |
| Uyuşturucu madde kullanmayı engelleyen durumlar | | | | | |
| Akademik başarısızlık oluşturma riski | 15 | 1.60±2.09 | 0.66±1.17 | 0.73±1.16 | 3.00±3.46 |
| Sevgili/arkadaş tutumu | 22 | 2.72±2.54 | 1.27±1.42 | 1.00±1.30 | 5.00±4.70 |
| Para harcama ve ekonomik nedenler | 36 | 2.69±2.32 | 0.94±1.21 | 1.44±1.44 | 5.08±4.63 |
| Bağımlı olmaktan korktuğu için | 77 | 2.03±2.25 | .66±1.10 | 1.20±1.37 | 3.90±4.10 |
| Günlük hayatının olumsuz etkilemesinden korktuğu için | 231 | 2.15±2.30 | 0.61±1.04 | 1.05±1.32 | 3.81±4.11 |
| Anne/baba tutumu | 352 | 1.95±2.17 | 0.66±1.05 | 1.01±1.27 | 3.63±3.99 |
| Dini değerler ve inançlar | 445 | 2.09±2.26 | 0.73±1.12 | 1.15±1.33 | 3.99±4.21 |
| Sağlığa olumsuz etkileri | 480 | 1.89±2.16 | 0.60±1.06 | 1.01±1.28 | 3.50±3.93 |
| Test değeri | | F=1.319 | F=1.886 | F=1.150 | F=1.417 |
| Anlamlılık düzeyi | | p=0.237 | p=0.068 | p=0.329 | p=0.1941. |

Tablo 14 incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve uyuşturucu madde kullanım durumlarına göre SMKBÖ-TF toplam puanları ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Bulgular, sigara veya diğer tütün ürünlerini kullanma öyküsü olmayan öğrencilerin, kullanım öyküsü olanlara kıyasla SMKBÖ-TF toplam puanı ile “Zorlanım”,

“Israr” ve “Kaçış” alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p<0.05$).

Halen nargile kullanan öğrencilerin SMKBO-TF toplam puanı ile “Zorlanım” ve “Israr” alt boyut puanları, nargile kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Halen puro kullanan öğrencilerin ise yalnızca “Israr” alt boyutu puanları, puro kullanmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Halen sarma tütün kullanan öğrencilerde SMKBO-TF toplam puanı ile “Zorlanım” ve “Israr” alt boyut puanları, kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Uyuşturucu madde kullanım sıklığı açısından, ayda birkaç kez kullanan öğrencilerin SMKBO-TF toplam puanı ve ‘Kaçış’ alt boyutu puanları, hiç kullanmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer sosyo-demografik değişkenler açısından SMKBO-TF toplam puanı ve alt boyut puanlarında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 14).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, üniversite öğrencilerinde bağımlılık yaygınlığı ve buna etki eden faktörlerin incelenmesine yönelik olarak tanımlayıcı-kesitsel yürütülen çalışmanın tartışma yorumları sunulmuştur. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun (%67) sigara kullanma öyküsü olduğu saptanmıştır. Literatürde üniversite öğrencilerinde sigara deneme/kullanma öyküsünün genellikle %30-70 aralığında olduğu bildirilmektedir. Bu oranlar Nijerya'da %31.9 (265); ABD'de %45.8 (266); Suudi Arabistan'da %54.1 (267); Polonya'da %63.4 (268)'dir. Türkiye'de yapılan benzer araştırmalarda bu oranlar %40 ila %65 arasında değişmektedir. Örneğin Gazi Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %61.7'si hayatında en az bir kez sigara denemiştir (269), Celal Bayar Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada ise bu oran %41.8 olarak bildirilmiştir (270). Bu çalışmanın sonuç verileri literatürde bildirilen üst sınıra yakın olduğundan, riskin fazla olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin dörtte birinin (%25.4) sigara kullandığı belirlenmiştir. Bu oran literatürde %25 ila %45 arasında değişmektedir (271-277). Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilen çok merkezli bir araştırmada bu oran %29.3 olarak bildirilmiştir (276). Türkiye'de yapılan benzer bir çalışmada bu oran %23.8-32.1 arasında tespit edilmiştir (277). Bu çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu yüksek oranlar, üniversite ortamının sigara kullanımını sürdürme açısından önemli bir risk dönemi olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama yaşı ortalama 16.54 ± 3.85 yıl olarak tespit edilmiştir. Avrupa'da yapılan çok merkezli bir çalışmada sigaraya başlama yaşının 15.2 ± 2.7 yıl olduğu bildirilmiştir (278). Literatürde Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda bu oran 16-18 yaş aralığında bildirilmiş olup (279-282), İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri öğrencilerinde bu ortalama biraz daha yüksek 18.0 ± 2.6 yıl olarak bildirilmiştir (279). Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında üniversite döneminden önce sigaraya başlama ile ilgili önleyici tedbirler alınması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda üniversite öğrencilerindeki aktif içiciler ortalama 7.42 ± 6.29 yıl sigara kullanmaktadır. Literatürde üniversite öğrencilerinde bildirilen sigara kullanma süresi genel olarak 3-7 yıl aralığında bildirilmiştir (283-286). Suudi Arabistan'da bir kız üniversitesi örneğinde sigara kullanımının ortalama 3.2 ± 2.1 yıl olduğu

raporlanmıştır (283). Benzer şekilde, İranlı üniversite öğrencilerinin yer aldığı bir çalışmada ortalama sigara kullanma süresi 4.22 ± 3.05 yıl olarak tespit edilmiştir (284). Ayrıca İstanbul'daki bir tıp fakültesi örnekleminde medyan süre 3 yıl olarak bildirilmiştir (285). Benzer olarak bu süre, Türkiye'de yapılan bir hemşirelik fakültesi öğrencileriyle yürütülen çalışmada bu oran 6.7 ± 3.5 yıl olarak raporlanmıştır (286). Bu bulgular, çalışmamızdaki aktif içicilerin ortalamasının ulusal ve uluslararası literatürün üst sınırında olduğunu göstermektedir. Bu da üniversite öğrencileri arasında sigaraya başlama yaşının oldukça erken dönemlere dayandığını ve bağımlılığın süreye yayılarak kronik hale geldiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin %10.7'sinin halen nargile kullandığı saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri üniversitelerinde son 30 gün içinde nargile kullanan öğrencilerin oranı %8.4 olarak bildirilmiştir (287). İran'da yapılan bir meta-analizde ise son ay nargile kullanım prevalansı %8 olarak tespit edilmiştir (288). Türkiye'deki benzer çalışmalarda bu oranlar %20-%40 arasında değişmektedir (289-291). Bu oran, benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında daha düşüktür. Örneğin, Erciyes Üniversitesi'nde öğrencilerin %32.7'sinin aktif nargile kullanıcısı olduğu bildirilmiştir (289). Caner ve Özcebe'nin Ankara'daki devlet ve vakıf üniversitelerinde yürüttüğü çalışmada ise aktif nargile kullanıcı oranı sırasıyla %25.5 ve %21.6 olarak bildirilmiştir (290). Diğer bir çalışmada ise öğrencilerin %38.4'ünün hâlen nargile kullandığı rapor edilmiştir (291). Çalışmamızda elde edilen bu görece düşük oran, katılımcı grubunun özellikleri, sosyokültürel farklılıklar ve sağlık bilincinin düzeyiyle ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda, çevrede nargile kullanımının sık gözlemlenmemesi, bu davranışın model alınma sıklığını azaltarak yaygınlığını düşürmüş olabilir. Bununla birlikte, sosyal çevrede nargile kullanımına yönelik olumsuz tutumların veya sağlıkla ilgili farkındalığın artması, davranışın pekiştirilmesini engelleyerek kullanım oranlarını azaltmış olabilir. Dolayısıyla, çalışmamızdaki düşük nargile kullanım oranı yalnızca bireysel tercihlerle değil, aynı zamanda öğrencilerin bulunduğu sosyal ortamda model alınan davranışların niteliği, sosyal normlar ve sağlık davranışlarını ödüllendiren veya caydıran sosyal öğrenme süreçleriyle de açıklanabilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin %1.3'ünün pipo kullandığı belirlenmiştir. Kullanım oranları benzer çalışmalarda %1-%3 arasında değişiklik göstermektedir (289, 292, 293). Birleşik Krallık'ta yapılan büyük ölçekli bir çalışma, 18 yaşındaki genç

yetişkinlerin yaklaşık %3'ünün yalnızca puro ya da pipo gibi sigara dışı tütün ürünlerini tercih ettiğini; bu oranın yaş ilerledikçe düştüğünü rapor etmiştir (292). Benzer şekilde, Ulusal Tütün Araştırmaları ve Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (GYTS) verileri, genç erişkinler arasında pipo kullanım oranlarının %1'in altında olduğu bildirilmiştir (293). Erciyes Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin yalnızca %0.9'unun pipo denemesi yaptığı tespit edilmiştir (289). Bu oranların düşüklüğü, kültürel faktörler yanında pipo kullanımının hem ulaşılabilirliğinin hem de sosyal kabul düzeyinin diğer tütün ürünlerine göre daha sınırlı olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin %5.5'inin sarma tütün kullandığı belirlenmiştir. Literatürde, üniversite öğrencilerinde sarma tütün kullanımı %3-15 aralığında bildirilmiştir. Örneğin, ABD'de yapılan bir çalışmada bu oran %3-10 arasında değişirken (294), Avrupa ülkelerinde yürütülen çalışmalarda %6-7 olarak rapor edilmiştir (295). Türkiye'de sarma tütün kullanımıyla ilgili sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte, mevcut veriler bu ürünün özellikle genç erişkinler arasında nispeten az kullanılan tütün çeşitlerinden biri olduğunu göstermektedir. Örneğin, bazı yerel çalışmalar sarma tütün kullanım oranlarını %3-7 arasında raporlamaktadır (296, 297). Bu çalışmanın sonucu literatür ile benzerdir. Sarma tütünün düşük oranda tercih edilmesi, kullanım alışkanlıkları, erişilebilirliği ve sosyal algıyla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin %1'inin halen çiğneme tütün kullandığı belirlenmiştir. Benzer bir uluslararası çalışma, ABD'de lise öğrencileri arasında yapılan çalışmada çocukların yaklaşık %0.8'inin son 30 günde çiğneme tütün kullandığı rapor edilmiştir (298). Türkiye'de çiğneme tütün kullanımı yaygın olmamakla birlikte, özellikle Güneydoğu Anadolu'da bazı bölgesel farklılıkların olduğu bildirilmiştir (299). Diyarbakır'da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada bu oran %0.6 olarak bildirilmiştir (300). Bu çalışmada tespit edilen çiğneme tütün kullanım oranı, yalnızca bireysel tercihlerle değil; aynı zamanda sosyal öğrenme süreçleri, kültürel normlar ve algılanan sağlık inançları ile etkileşim içinde açıklanabilir. Bu bulgu, bağımlılık önleme çalışmalarında sadece bilgi düzeyini artırmanın değil, model davranışları ve sosyal çevre dinamiklerini de hedef almanın önemini göstermektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin dördünden birinin (%27.6) hayatları boyunca 100 adetten fazla sigara kullandığı belirlenmiştir. Uluslararası çalışmalarda da

benzer oranlar saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %28.5'inin hayatları boyunca 100 adetten fazla sigara kullandıkları raporlanmıştır (301). İspanya'da yürütülen bir araştırmada ise bu oran %25.9 olarak bulunmuştur (302). Türkiye'de yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Örneğin, Gazi Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaklaşık %30'unun hayatları boyunca 100'den fazla sigara kullandıkları bildirilmiştir (303). Çalışmamızın sonucu ulusal ve uluslararası çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir. Bu oran, sigara kullanımının sadece deneme düzeyinde kalmayıp, belirli bir düzeyde devam ettiğini göstermektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin uyuşturucu madde deneme veya kullanma öyküsü oranı %1.6 olarak tespit edilmiştir. Literatürde bu oran farklı ülkelerde %1-5 arasında değişmektedir. Örneğin, Polonya'da yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %2.3'ünün en az bir kez yasadışı madde denediğini raporlanmıştır (304). Benzer şekilde Malezya'da üniversite öğrencilerinde bu oran %1.7 olarak bildirilmiştir (305). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ulusal düzeyde bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinde yasa dışı madde deneme oranı %4 civarında saptanmıştır (306). Türkiye'de Yücel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin %2.1'inin esrarı en az bir kez denediği, %0.8'inin amfetamin türevi uyarıcı madde kullandığı rapor edilmiştir (307). Diğer bir çalışmada ise madde kullanım oranı %3.2 olarak bildirilmiştir (308). Sonuçların yapılan çalışmalardan düşük olmasının nedeni çalışılan grubun sosyokültürel farklılıklarından ve bölgesel farklılıklardan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada madde kullanma öyküsü olan üniversite öğrencilerinin %37.1'inin son 1 yıl içerisinde madde kullanmaya devam ettiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, öğrenciler arasında madde denemesiyle düzenli kullanım arasında net bir ayırım olduğunu göstermektedir. Madde denemelerinin çoğunlukla süreklilik göstermediği, ancak belirli bir grubun madde kullanımına devam ettiği görülmektedir. Benzer bir uluslararası çalışmada, ABD merkezli sekiz yıllık bir uzunlamasına çalışmada, üniversiteli bireylerden yatkın olanların %29'u son bir yıl içinde esrar kullandığını bildirmiştir (309). Türkiye'de benzer bir çalışmada üniversite öğrencileri arasında madde kullanmış olanların %34.8'inin halen madde kullanımını sürdürdüğü bildirilmiştir (310). Bu sonuç, bireysel faktörlerin yanında aile yapısı, dini inançlar ve sağlıkla ilgili farkındalık düzeyi

gibi koruyucu sosyal değişkenlerle de ilişkilendirilebilir. Aile yapısı, bireylerin değer sistemlerinin, problem çözüme biçimlerinin ve stresle baş etme yöntemlerinin temel belirleyicisidir. Aile içi destek, iletişim ve denetimin güçlü olduğu yapılarda madde kullanımının daha düşük düzeyde görüldüğü; buna karşın parçalanmış veya düşük bağlanma düzeyine sahip ailelerde madde kullanım riskinin arttığı bilinmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanmayı engelleyen nedenleri incelendiğinde, en yaygın gerekçenin %29 ile sağlığı olumsuz etkileyebileceği düşüncesi olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla; dini değerler ve inançlar (%26.8), anne-baba tutumu (%21.2) izlemektedir. Benzer şekilde, uluslararası bir çalışma da genç yetişkinlerin madde kullanmaktan kaçınmalarındaki en önemli motivasyonlarının başında uyuşturucu maddenin zararlı etkilerine duyulan endişe olduğu bildirilmiştir (311). Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda da benzer biçimde, dini değerler, aile kontrolü ve sağlık bilinci madde kullanımını sınırlayıcı faktörler olarak tanımlanmıştır (312, 313). Bu bulgular, öğrencilerin madde kullanımına yönelik kararlarında hem bireysel hem de çevresel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlık ve dini inanç gibi kişisel değerlerin, güçlü koruyucu etkenler olarak öne çıktığı görülmektedir

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin AKBTT puan ortalamasının 0.59 ± 2.21 olduğu, %2'sinde ($n=33$) ise alkol kullanım bozukluğu riski olduğu tespit edilmiştir. Uluslararası literatürde ise bu oranlar daha yüksek aralıklarda bildirilmektedir. Örneğin, Etiyopya'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin %11.4'ünde problemlili alkol kullanımı olduğu bildirilmiştir (314). Nijerya'da yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %16.8'inde alkol kullanım bozukluğu riski rapor edilmiştir (315). Amerika Birleşik Devletleri'nde farklı üniversitelerde yürütölen geniş ölçekli bir araştırmada ise bu oranların %20-44 arasında değiştiiği bildirilmiştir (316). Türkiye'de ise Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %4.8'inde, Karataş'ın çalışmasında ise öğrencilerin %6.4'ünde AKBTT'ye göre riskli düzeyde alkol kullanımı saptanmıştır (317, 318). Kültürel ve dini inanç, aile denetimi ve toplumsal normlar gibi değişkenler, bu düşük oranlarda belirleyici olabilir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin SMKBÖ-TF'den aldıkları toplam puan ortalamasının 3.77 ± 4.08 olduğu öğrencilerin %26.6'sında ($n=441$) sosyal medya kullanım bozukluğu riski olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, üniversite öğrencilerinin

yaklaşık dörtte birinin sosyal medya kullanımında problemlili davranışlar sergileyebileceğine işaret etmektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; öğrencilerin “Zorlanım” alt boyutundan 2.03 ± 2.22 ve “Kaçış” alt boyutundan 1.07 ± 1.30 puan aldıkları görülmektedir. Literatürde bu oranların benzer düzeylerde bildirildiği görülmektedir. Örneğin, İtalya’da yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %23.3’ünde sosyal medya bağımlılığı riski olduğu (319), İspanya’da yapılan bir çalışmada bu oranın %21.2 olduğu bildirilmiştir (320). Hindistan’da yapılan bir araştırmada öğrencilerin %36.9’unun sosyal medya kullanım bozukluğu riski taşıdığı bildirilmiştir (321). Amerika Birleşik Devletleri’nde yürütülen bir çalışmada ise bu oran %29.5 olarak raporlanmıştır (322). Türkiye’de yapılan benzer çalışmalarda da üniversite öğrencileri arasında sosyal medya kullanım bozukluğu riskinin benzer oranlarda olduğu, özellikle “zorlanım” ve “kaçış” boyutlarının öne çıktığı bildirilmektedir (323, 324). Sosyal medya kullanımına dair “zorlanım” ve “kaçış” davranışlarının görece daha yüksek puanlar alması, sosyal medyanın öğrenciler için bir kaçış ve rahatlama aracı olarak kullanılabilceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin alkol bağımlılığı riski ile internet oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı riskleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinin alkol bağımlılığı riskindeki artışın, internet oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır. Benzer olarak Finlandiya’da yapılan bir çalışmada sosyal medyayı çok kullanan bireylerde alkol bağımlılığı ve kumar bağımlılığı risklerinin arttığı literatüre geçmiştir (325). Bu nedenle, alkol kullanım riskinde artış gözlenen bireylerde internet bağımlılığı, internet oyun bağımlılığı, kumar ve sosyal medya kullanım bozukluğu risklerinin de incelenmesi, alandaki önemli bir literatür boşluğunu doldurması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin internet oyun oynama bağımlılığı riski ile alkol bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı riskleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin internet oyun oynama bağımlılığı riskindeki artışın, alkol bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırdığı tespit edilmiştir. Uluslararası literatürde sistematik derleme kapsamında yapılan bir çalışmada, internette oyun oynama davranışı ile alkol kullanım bozukluğu, sosyal medya bağımlılığı

ve kumar oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıkların birlikte görüldüğü bildirilmiştir (326). Başka bir çalışmada dijital oyun bağımlılığı risk düzeyi yükselen öğrencilerde, alkol kullanıcılarının dijital oyun bağımlılığı puanları anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir (327). Özellikle internet oyun bağımlılığı riski arttıkça diğer davranışsal bağımlılıklar ve alkol kullanımı riskinin artması, bağımlılıkların ortak psikososyal ve nörobiyolojik mekanizmalara dayandığına işaret ettiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı riskindeki artışın, alkol bağımlılığı, internet oyun oynama bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır. Karlsson ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, internette oyun oynama ve diğer problemlerle internet kullanım biçimleriyle problemlerle kumar davranışları arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (328). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda internet bağımlılığı olan öğrencilerin olmayanlara kıyasla alkol bağımlılığı risklerinin fazla olduğu bildirilmiştir (329, 330). Çalışmamızdaki bulgular, üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının yalnızca bireysel bir problem olmadığını, aynı zamanda alkol, internet oyun, kumar ve sosyal medya bağımlılıkları ile birlikte ele alınması gereken bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin kumar bağımlılığı riskindeki artışın, internet oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır. Benzer şekilde Türkiye’de yapılmış bir çalışmada kumar bağımlılığı arttıkça internette oyun oynama bağımlılığının da arttığı bildirilmiştir (331). Ayrıca uluslararası bir çalışmada da internette oyun oynama bağımlılığı, alkol bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve kumar bağımlılığı ile birlikte yüklü oranda eşzamanlılık gösterdiği bildirilmektedir (332). Bu bulgular, üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığının tek başına bir risk faktörü olarak değil, çoklu bağımlılık profili içinde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı riskindeki artışın, internet oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve kumar bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırdığı saptanmıştır. Bu bulgular literatürdeki bulgularla örtüşmektedir. İsveç genel merkezli bir çalışmada sosyal medya bağımlılığındaki artışın internet oyun oynama ve kumar bağımlılıklarını arttırdığı

bildirilmiştir (333). Ayrıca başka bir çalışmada sosyal medya bağımlılığının alkol ve kumar bağımlılığı arasında ilişkiler olduğunu bildirilmiştir (334). Bu bulgular, üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının diğer bağımlılık türlerinin ortaya çıkışını veya şiddetini arttırabilecek bir risk faktörü olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı düzeyindeki artışın, öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyini artırma üzerine yüksek düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Literatürde de benzer bulgular mevcuttur. Andreassen ve arkadaşları sosyal medya bağımlılığı olan bireylerde genel internet bağımlılığı düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğunu bildirmiştir (335). Kuss ve Griffiths, sosyal medya kullanım bozukluğunun, internet oyunları ve genel internet kullanımıyla ilişkili olduğunu ve bağımlılık riskini arttırdığını rapor etmiştir (336). Ayrıca, Panova ve Carbonell sosyal medya kullanımının, internet bağımlılığı gelişiminde önemli bir belirleyici olduğunu göstermiştir (337). Bir başka çalışmada da sosyal medya bağımlılığı ile internet bağımlılığı arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirilmiştir (338). Honduras'taki bir çalışmada, sosyal medya bağımlılığı düzeyi yüksek olan öğrencilerin depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığı, bu psikolojik etkilerin internet bağımlılığını doğrudan arttırdığı bildirilmiştir (339). Bu bulgular, sosyal medya bağımlılığının yalnızca belirli bir platform bağımlılığı değil, daha geniş internet kullanım davranışlarını da etkileyen bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin öğrenim gördüğü fakülte değişkenine göre AKBTT toplam puanı açısından fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$); meslek yüksekokulunda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, fakülte öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer bir çalışmada da fakülte öğrencilerinde özellikle sağlık bilimleri fakültesi ve tıp fakültesi öğrencilerinde bu oranların düşük olduğu ve fakülte faktörünün anlamlı bir değişken olduğu bildirilmiştir (340). Farklı sonuçların öğrenim süreci boyunca öğrenilmiş bilgilerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada çocuğu olan üniversite öğrencilerinin AKBTT puanlarının, çocuğu olmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Uluslararası literatürde yer alan benzer analizler, ebeveynlik geçişinin alkol kullanım davranışları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, ABD kohort veri analizleri, ebeveynliği ilk kez yaşayan

kadınlarda alkol bağımlılığı ve aşırı alkol tüketimi risklerinin anlamlı ölçüde daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır ($RR \approx 3.0-3.5$), ancak bu koruyucu etki zamanla azalmakta ve özellikle adölesan ebeveynlik durumunda alkol kullanım eğiliminde artış gözlemlenmektedir (341). Bu durum, çalışmamızdaki çocuğu olan öğrencilerin AKBTT puanlarının daha yüksek olması bulgusunu destekleyebilecek bir sosyal rol yaklaşımını işaret etmektedir.

Bu çalışmada çalışan üniversite öğrencilerinin AKBTT puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Amerika’da yapılan bir çalışmada, ücretli bir işte çalışan üniversite öğrencilerinin, çalışmayanlara göre alkol kullanım sıklığının daha yüksek olduğu ve çalışan öğrencilerin daha sık aşırı alkol tüketimi raporlanmıştır (342). İspanya’da üniversite öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada, yarı zamanlı çalışan öğrencilerin, çalışmayan akranlarına kıyasla daha yüksek alkol tüketim düzeyine sahip oldukları rapor edilmiştir (343). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, çalışan öğrencilerin alkol kullanımını riski, çalışmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($OR=2.58$; $p < 0.001$) (344). Ayrıca Sütü ve Çakar (2023)’ın çalışan öğrencilerin alkol denemesi ve kullanımının çalışmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (345). Bu bulgular, literatür ile paralellik göstermektedir. Bu ilişki, öğrencilerin kazanç sağlayan işlerde yer almasının hem gelir düzeyini hem de erişimi arttırarak alkol kullanımına yönlendirebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada 1-3 kardeşi olan üniversite öğrencilerinin kumar oynama riski, 4 ve daha fazla kardeşi olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu bulgu, sosyal çevrenin ve aile yapısının kumar davranışları üzerindeki etkisine işaret etmektedir. Benzer şekilde, Yılmaz ve arkadaşları üniversite öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada kardeş sayısı ile kumar bağımlılığı arasında ilişki bulmuş ve daha az kardeşe sahip öğrencilerin kumar davranışında riskli olduğunu bildirmiştir (346). Yabancı kaynaklarda kardeş sayısı değil de kardeşin kumar davranışı kriterine odaklanılan çalışmalar bulunmaktadır. İtalya’da yapılan bir çalışmada kumar oynayan kardeşlere sahip olan ergen bireylerin, kumar riski anlamında daha yüksek puanlar aldığı raporlanmıştır (347). Yine de, bulgumuza tematik olarak yakındır; çünkü kardeşlerle ilişkili kontekstin kumar riskini etkileyebileceğini göstermektedir. Literatürde, aile içi dinamikler ve kardeş sayısının bireylerin riskli davranış geliştirmesinde rol oynadığı bildirilmektedir.

Bu çalışmada, çocuğu olmayan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı puanlarının, çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uluslararası literatürde doğrudan bu ilişki olmasa da, ebeveyn sorumluluğu ve aile işlevselliğiyle internet bağımlılığı arasında dolaylı ilişkiler bildirilmiştir. Örneğin, çocuk sahibi bireylerin zaman yönetimi zor yaşaması durumunda internet bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olabileceğini gösteren bir çalışma bulunmaktadır (348). Benzer şekilde, Kaya ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da evli ve çocuk sahibi bireylerde internet bağımlılığı riskinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (349). Bu bulgular, genç yetişkinlik döneminde çocuk sahibi olmanın sosyal sorumlulukların artmasıyla internet kullanımını sınırlayabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, geliri giderinden fazla olan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı puanları, gelir giderine denk olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Literatürde, Pew Research Center'in ABD verilerine göre, yıllık hane geliri 75 bin Amerikan doları (USD) üzerinde olan bireylerin sabit geniş bant internete sahip olma oranı %90 iken; yıllık geliri 30 bin USD altında olan haneler için bu oran %54 olarak raporlanmıştır (350). Benzer şekilde, Demir ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, aile geliriyle internet bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki bildirilmiştir (351). Bu durum, yüksek gelir grubundaki öğrencilerin daha fazla internet erişimine ve kullanımına sahip olmalarıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada dört ve üzeri çocuk sayısına sahip üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık puanları, 1-3 çocuk grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Literatürde bu özel değişkenle yapılmış bir çalışma bulunmamakta; ancak bireysel sorumlulukların artışıyla dijital medya kullanımının kaçış veya stres yönetimi amacıyla artabileceği teorik olarak desteklenmektedir (352). Ayrıca Qing araştırması kapsamında analiz edilen literatürde, aile yapısı, çocuk sayısı gibi aile bileşenlerinin aile işlevselliğinin bir parçası olduğu, bu işlevselliğin zayıf olduğu ailelerde sosyal medya bağımlılığının arttığı belirtilmiştir (353, 354).

Bu çalışmada, yurt ve pansiyonda kalan üniversite öğrencilerinin, öğrenci evinde kalan üniversite öğrencilerine göre SMKBO-TF puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Uluslararası literatürde, üniversite öğrencilerinin kaldığı yer (yurt/pansiyon vs. öğrenci evi) ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmalar

sınırlıdır. Ancak, benzer konularda yapılan bazı araştırmalar, yurt/pansiyon gibi ortak yaşam alanlarında kalan öğrencilerin sosyal medya bağımlılığına daha yatkın olabileceğini göstermektedir. Örneğin, Pakistan'da yapılan bir çalışmada, yurtlarda kalan bireylerin sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin, evde yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu (n = 3366; %61'i yurt sakini) rapor edilmiştir (r = 0.539; p < 0.001) (355). Bu bulgu, yurt/pansiyon gibi ortak yaşam alanlarının, öğrencilerin sosyal medya kullanımını arttırabileceğini ve bunun da bağımlılık riskini yükseltebileceğini düşünölmektedir.

Bu çalışmada, sigara veya tütün ürünü kullanmayan üniversite öğrencilerinin AKBTT puanlarının, tütün ürünü kullanmış öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, alkol kullanım bozukluğu riskinin, tütün kullanıcılarında daha düşük olabileceğine işaret etmektedir. Ancak mevcut uluslararası bilimsel literatür bu sonuçla paralel değil, aksine tütün kullanıcılarının alkol kullanım bozukluğu riskinin daha yüksek olduğunu işaret etmektedir: Örneğin, İsveç'teki bir çalışmada çiğneme tütün kullanıcılarının aşırı alkol tüketimi davranışlarında ciddi artış rapor edilmiştir (356). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda, bizim sonuçlarımıza benzer sonuçlar bulunmuştur: Ege Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir kesitsel çalışmada, tütün kullanımı olan bireylerde AKBTT puan ortalamasının, sigara kullanmayanlara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiş; ayrıca tütün kullanım öyküsü olmayanlarda alkol kullanım bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (357). Benzer biçimde Akvardar ve arkadaşlarının çalışmasında sigara içen öğrenciler arasında AKBTT skorlarının sigara içmeyenlere göre anlamlı şekilde düşük olduğu bildirilmiştir (358). Bulunan bu sonuçlardaki farklılıkların bireylerin sosyokültürel ve ekonomik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Bu çalışmada, halen nargile kullanan üniversite öğrencilerinin AKBTT puanları, kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Bu bulgu, nargile kullanımının alkol kullanım bozukluğu riskini arttırabileceğini düşöndürmektedir. Literatürde de benzer sonuçlar elde edilmiştir; örneğin üniversite öğrencileri arasında nargile kullanımı ile alkol tüketimi arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Nargile kullanan öğrencilerin alkol kullanma oranları, nargile kullanmayanlara kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir ve bu durum iki davranışın birlikte görölen risk faktörleri olduğunu göstermektedir (359-361). Bu paralel kullanım,

özellikle sosyal çevre ve grup dinamikleri gibi faktörlerle ilişkilendirilmekte olup, bağımlılık geliştirme riskini arttırmaktadır.

Bu çalışmada, halen pipo kullanan üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, halen pipo kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde pipo kullanan bireylerde alkol kullanımının daha yaygın olduğu ve iki davranış arasında pozitif bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (362, 363). Pipo kullanımı, özellikle sosyal ortamlarda alkol tüketimini teşvik eden bir alışkanlık olarak görülmekte ve bu durum bağımlılık riskini arttırabilmektedir.

Bu çalışmada, halen puro kullanan üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, halen puro kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmalar, puro kullanan bireylerde alkol tüketiminin daha yaygın olduğunu ve puro ile alkol kullanımı arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (364, 365). Bu ilişki, her iki alışkanlığın da sosyal ve kültürel faktörlerle desteklendiği ortamlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Bu çalışmada halen sarma tütün kullanan üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, halen sarma tütün kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Sarma tütün kullanımının alkol kullanımıyla pozitif ilişkisi olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (366, 367). Sarma tütün kullanan bireylerde alkol tüketiminin daha yüksek olduğu gözlemlenmiş ve bu iki alışkanlığın birlikte görülme sıklığı, özellikle genç yetişkinlerde riskli davranışlar kapsamında değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada, halen çiğneme tütün kullanan üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, halen çiğneme tütün kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer sonuçlar bulunmaktadır. Çiğneme tütünü kullanan bireylerde alkol kullanımının daha yaygın olduğu ve iki madde kullanımı arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğu çeşitli çalışmalarda rapor edilmiştir (368, 369). Özellikle genç yetişkinler ve üniversite öğrencileri arasında, bu iki davranışın eş zamanlı görülme sıklığı, bağımlılık ve sağlık riskleri açısından önemli bir konudur.

Bu çalışmada, hayatı boyunca 100 adet üzerinde sigara kullanan üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, hayatı boyunca 100 adet üzerinde sigara kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde hayatı boyunca belirli bir miktar üzerinde sigara kullanmış olan bireylerin alkol kullanım

bozukluğu riskinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle üniversite öğrencileri arasında, 100 adet ve üzeri sigara kullanımı olanların, alkol kullanım bozukluğu test puanlarının, sigara kullanım öyküsü olmayan ya da düşük miktarda kullananlara kıyasla yüksek olduğu bildirilmiştir (370-373). Bu veriler, sigara ve alkol kullanımının birbirini tetikleyen risk faktörleri olarak ele alınması gerektiğini desteklemektedir.

Bu çalışmada, uyuşturucu maddelerden herhangi bir ürünü deneme/kullanma durumu/öyküsü olan üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, uyuşturucu/uyarıcı maddelerden herhangi bir ürünü deneme/kullanma durumu/öyküsü olmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde, üniversite öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanma öyküsünün alkol kullanım bozukluğu riskini anlamlı derecede arttırdığını göstermektedir. Özellikle, madde kullanım öyküsü olan öğrencilerin AKBTT puanları, madde kullanımı olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksektir (374- 377). Bu durum, uyuşturucu madde kullanımı ile alkol kullanım bozukluğu arasında güçlü bir paralellik olduğunu göstermekte ve alkol bağımlılığının diğer madde bağımlılıkları ile birlikte ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, ayda birkaç kez uyuşturucu madde kullanan üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, uyuşturucu madde asla kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde, üniversite öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanma sıklılığının artmasıyla alkol kullanım bozukluğu riskinin de anlamlı şekilde yükseldiğini ortaya koymuştur. Ayda birkaç kez madde kullanan öğrencilerin AKBTT toplam puanları, madde kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur (378- 381). Bu durum, madde kullanım sıklılığının alkol bağımlılığı riskini tetikleyici önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, akademik başarısızlık oluşturma riski, sevgili/arkadaş tutumu ve para harcama ve ekonomik nedenlerden dolayı uyuşturucu madde kullanmayan üniversite öğrencilerinin AKBTT toplam puanının, anne/baba tutumu, dini değerler ve inançlar ve sağlığa olumsuz etkileri nedeniyle uyuşturucu madde kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de benzer olarak uyuşturucu madde kullanmayı engelleyen nedenlerin, alkol kullanım bozukluğu risk puanları üzerinde anlamlı etkiler yarattığını göstermektedir. Özellikle akademik başarısızlık riski,

sevgili/arkadaş tutumu ve ekonomik nedenlerle madde kullanmayan öğrencilerin AKBTT puanları, anne/baba tutumu, dini değerler ve sağlığa olumsuz etkiler nedeniyle madde kullanmayanlara kıyasla anlamlı olarak yüksektir (382- 384). Dini değerler, aile tutumu ve sağlığa ilişkin kaygılar gibi daha içselleştirilmiş ve süreklilik arz eden nedenlerle madde kullanmayan öğrencilerin risk puanlarının düşük bulunması, bu faktörlerin koruyucu bir rol oynadığını göstermektedir.

Bu çalışmada, halen nargile kullanan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanının, halen nargile kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde halen nargile kullanan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanlarının, nargile kullanmayanlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir (385, 386). Bu bulgu, tütün ürünleri (özellikle nargile) kullanımı ile davranışsal bağımlılık türleri arasındaki ilişkilerin ortak psikososyal temellere dayandığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada, halen pipo kullanan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanının, halen pipo kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yıldız ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, tütün ürünü kullananların internet bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğunu ve pipo kullanımının da buna dâhil olduğunu bildirmiştir (385). Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında, pipo ve diğer tütün ürünü kullanan öğrencilerin YİBT-KF puanlarının, kullanmayanlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir (386). Wang ve arkadaşlarının Çinli üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, tütün ürünü kullanımının (sigara, pipo dâhil) internet bağımlılığı gelişimini kolaylaştıran bir risk faktörü olduğunu rapor etmişlerdir (387). Bu durum tütün kullanımının internet bağımlılığı riskini arttırdığını göstermektedir.

Bu çalışmada, halen puro kullanan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanının, halen puro kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde Kurniawan ve arkadaşlarının Endonezya'daki üniversite öğrencileri arasında yaptıkları araştırmada, puro kullanımının internet bağımlılığı puanlarını anlamlı şekilde arttırdığını bildirmiştir (388). Demir ve arkadaşlarının, Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, puro kullanımı olan öğrencilerin YİBT-KF puanlarının, kullanmayanlara göre yüksek olduğu belirtilmiştir (389). Lee ve arkadaşlarının, Kore'de gerçekleştirdikleri bir çalışmada, puro gibi tütün

ürünleri kullanımı ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir (390). Bu durum tütün ürünleri kullanan öğrencilerin dürtüsellik, haz arayışı ve stres ile başa çıkmada yetersizlik gibi özelliklerinin, internet bağımlılığı riskini de arttırdığına işaret edilmektedir.

Bu çalışmada, halen sarma tütün kullanan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanının, halen sarma tütün kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Çelik ve arkadaşlarının Türkiye’de gerçekleştirdikleri kesitsel bir çalışmada, sarma tütün kullanan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF puanlarının, kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (391). Hasan ve arkadaşlarının Mısır’daki üniversite öğrencileri arasında yaptıkları araştırmada, sarma tütün kullanımının internet bağımlılığı ile pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (392). Park ve arkadaşlarının Güney Kore’deki genç yetişkinlerde yaptığı çalışmada, sarma tütün kullanımı ile internet bağımlılığı puanları arasında anlamlı pozitif ilişki bildirilmiştir (393). Bu durum, tütün kullanımı ve davranışsal bağımlılıkların birbirini besleyen bir döngü içerisinde olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, hayatları boyunca 100 adet üzerinde sigara kullanan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanının, hayatı boyunca 100 adet üzerinde sigara kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Kwon ve arkadaşları tarafından Güney Kore’de yapılan bir çalışmada, hayat boyu sigara içme miktarı ile internet bağımlılığı puanları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Yüz âdetin üzerinde sigara içen bireylerin YİBT-KF puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (394). Elkholy ve arkadaşlarının Mısır’daki üniversite öğrencileriyle yaptıkları araştırmada, sık sigara kullanan öğrencilerin internet bağımlılığı düzeylerinin, sigara kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu rapor etmiştir (395). Ünal ve arkadaşları Türkiye’de gerçekleştirdikleri çalışmada, hayatları boyunca düzenli sigara içmiş olan öğrencilerin internet bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (396). Bu durum, bağımlılık davranışlarının birbirinden bağımsız değil, çoğu zaman birbirini tetikleyici nitelikte olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, ayda birkaç kez uyuşturucu madde kullanan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanının, uyuşturucu madde asla kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmalar, son 1 yıl içinde

uyuşturucu madde kullanımı ile internet bağımlılığı riski arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir; madde kullanan öğrencilerin YİBT-KF toplam puanlarının, kullanmayanlara göre daha yüksek olma eğiliminde olduğu rapor edilmiştir (397, 398). Bu bulgu, madde kullanan gençlerin dijital bağımlılıklara daha yatkın olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, para harcama ve ekonomik nedenlerden dolayı uyuşturucu madde kullanmayan üniversite öğrencilerinin YİBT-KF toplam puanının, dini değerler ve inançlar nedeniyle uyuşturucu madde kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmalar, “adalet inancı” (just world belief) sahibi bireylerin internet bağımlılığına karşı daha dirençli olduğunu ve bu ilişkinin yasal bilinç düzeyinin de etkisini arttırdığını göstermektedir (399). Benzer şekilde, güçlü dindarlık/spiritüel bağ seviyeleri, problemleri internet kullanımına karşı koruyucu bir faktör olarak da ön plana çıkmaktadır (400). Bağımlılığı engelleyici faktörler olan dini değerler ve inançlar ile ekonomik nedenler gibi değişkenler, internet bağımlılığı riskine karşı koruyucu etki gösterebilir.

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin halen nargile kullanma durumu değişkenine göre SMKBO-TF toplam puanı ile “zorlanım” ve “ısrar” alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulunmuş; halen nargile kullanan öğrencilerin sosyal medya bağımlılığı puanlarının, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde nargile kullanımı ile Sosyal Medya Kullanım Bozukluk Ölçeği puanları arasında pozitif korelasyon bildirilmiştir (401, 402). Bu durum tütün bağımlılıkları ile davranışsal bağımlılıkların eş zamanlı görülebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, halen puro kullanan üniversite öğrencilerinin “ısrar” alt boyutu puanının, halen puro kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde puro kullanma durumu ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır (402, 403). Bu bulgu, puro kullanımının yalnızca fiziksel bir bağımlılık davranışıyla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda bireylerin bağımlılık eğilimlerini yansıtan psikososyal boyutlarda da etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, halen sarma tütün kullanan üniversite öğrencilerinin SMKBÖ-TF toplam puanı ile “zorlanım” alt boyutu puanı ve “ısrar” alt boyutu puanının, halen sarma tütün kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde sarma tütün kullanımı ile sosyal medya kullanım bozukluğu ve bağımlılık düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Sarma tütün kullanan bireylerin, sosyal medya kullanımında “zorlanım” ve “ısrar” alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı ve bu durumun sosyal medya bağımlılığı riskini arttırdığı belirtilmiştir (403, 404). Bu durum, tütün ürünleri kullanan bireylerin dürtü kontrolü ve bağımlılık ısrarı açısından daha yüksek risk taşıdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, ayda birkaç kez uyuşturucu madde kullanan üniversite öğrencilerinin SMKBÖ-TF toplam puanı ile “Kaçış” alt boyutu puanının, uyuşturucu madde asla kullanmayan üniversite öğrencilerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde uyuşturucu madde kullanım sıklığının sosyal medya kullanım bozukluğu ve özellikle kaçış davranışı ile anlamlı pozitif ilişkiye sahip olduğu bildirilmektedir. Ayda birkaç kez madde kullanan bireylerin sosyal medya kullanım bozukluğu toplam puanları ve kaçış alt boyutu puanlarının, madde kullanmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu rapor edilmiştir (405, 406). Bu durum, madde kullanımının stres veya gerçeklikten kaçış amacıyla sosyal medya kullanımını arttırabileceğine işaret etmektedir. Bu sonuç, bireysel faktörlerin yanında aile yapısı, dini inançlar ve sağlıkla ilgili farkındalık düzeyi gibi koruyucu sosyal değişkenlerle de ilişkilendirilebilir. Aile yapısı, bireylerin değer sistemlerinin, problem çözme biçimlerinin ve stresle baş etme yöntemlerinin temel belirleyicisidir. Aile içi destek, iletişim ve denetimin güçlü olduğu yapılarda madde kullanımının daha düşük düzeyde görüldüğü; buna karşın parçalanmış veya düşük bağlanma düzeyine sahip ailelerde madde kullanım riskinin arttığı bilinmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde bağımlılık türlerinin prevalansı ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Bulgular, öğrenciler arasında en yaygın bağımlılık türünün sosyal medya kullanım bozukluğu olduğunu, bunu sırasıyla tütün kullanımı, alkol, internet, kumar ve internet oyun oynama bozukluklarının izlediğini ortaya koymuştur. Özellikle sosyal medya bağımlılığı, öğrencilerin önemli bir bölümünde risk düzeyine ulaşmış ve internet bağımlılığı üzerinde güçlü bir yordayıcı değişken olarak belirlenmiştir.

Tütün kullanım oranlarının yüksek olması ve sigaraya başlama yaşının ergenlik dönemine denk gelmesi, öğrencilerin sağlık açısından uzun vadeli risk altında olduğunu göstermektedir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımının düşük düzeyde olması olumlu bir bulgu olmakla birlikte, bu oranların artmaması için önleyici çalışmaların devamlılığı önem arz etmektedir. Alkol kullanım bozukluğu riski düşük oranda bulunmakla birlikte, özellikle meslek yüksekokulu öğrencilerinde daha yüksek risk saptanması dikkat çekicidir.

Araştırma sonucunda bağımlılık türleri arasında güçlü ilişkiler olduğu ve bağımlılıkların birbirini tetiklediği saptanmıştır. Bu durum, tek bir bağımlılık alanına odaklanmanın yeterli olmayacağını, bütüncül bir yaklaşımla tüm bağımlılık türlerini kapsayan önleme ve müdahale programlarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Ayrıca sosyo-demografik değişkenlerin (gelir durumu, öğrenim görülen fakülte, aile yapısı ve kardeş sayısı gibi) bağımlılık riskleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak bu bulgular, üniversite öğrencilerinin bağımlılık davranışları açısından risk altında olduklarını ve özellikle sosyal medya ile tütün kullanımının en önemli bağımlılık alanlarını oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde; üniversite öğrencilerinin bağımlılık prevalansları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Üniversite öğrencilerinin yarısından fazlasının sigara veya başka tütün ürünü kullanma öyküsü bulunmakta, dörtte biri halen sigara kullanmaktadır. Sigara

veya tütün ürünü kullanan öğrencilerin ilk deneyim yaş ortalaması 16.54 ± 3.85 (9-34) yıl, ortalama kullanma süresi 7.42 ± 6.29 (1-33) yıl, ortalama bırakma süresi 4.19 ± 6.41 (1-33) yıldır.

- Üniversite öğrencilerinin halen %10.7'si nargile, %1.3'ü pipo, %5.5'i sarma tütün, %1'i çığneme tütün kullanmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin %1.6'sının uyuşturucu/uyarıcı maddelerden herhangi bir ürünü deneme/kullanma durumu/öyküsü bulunmaktadır. uyuşturucu madde kullanmayanların; sağlığa olumsuz etkileri, dini değerler ve inanç, anne/baba tutumu ve günlük hayatını olumsuz etkilemesinden korktuğu için kullanmamaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin AKBTT puan ortalaması 0.59 ± 2.21 olup, %2'sinde alkol kullanım bozukluğu riski bulunmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin İOOBÖ-KF puan ortalaması 12.55 ± 5.67 olup, %0.7'sinde (n=12) internet oyun oynama bozukluğu riski bulunmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin YİBT-KF puan ortalaması 21.97 ± 9.38 olup, %0.8'inde internet bağımlılığı riski bulunmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin SOKTT-TF puan ortalaması 0.30 ± 1.17 olup, %0.8'inde kumar oynama bozukluğu riski bulunmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin SMKBO-TF puan ortalaması 3.77 ± 4.08 olup, dört öğrenciden birinde sosyal medya kullanım bozukluğu riski bulunmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin alkol bağımlılığı riskindeki artış; internet oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin internet oyun oynama bağımlılığı riskindeki artış; alkol bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı riskindeki artış; alkol bağımlılığı, internet oyun oynama bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırmaktadır.

- Üniversite öğrencilerinin kumar bağımlılığı riskindeki artış; internet oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırmaktadır.
- Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı riskindeki artış; internet oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve kumar bağımlılığı risklerini anlamlı şekilde arttırmaktadır.
- Üniversitede meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerde alkol kullanım bozukluğu riski puanları fakültede öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksektir.
- Üniversitede 1-3 arasında kardeşi olan öğrencilerin kumar bağımlılığı risk puanı 4 ve üzerinde kardeşi olan üniversite öğrencilerine göre anlamlı düzeyde yüksektir.
- Üniversitede geliri giderden fazla olan öğrencilerin, geliri gidere denk olan öğrencilere göre internet bağımlılığı puanları anlamlı düzeyde yüksektir.
- Üniversitede tütün ürünleri kullanan öğrencilerin alkol kullanım bozukluğu puanları anlamlı düzeyde yüksektir.

6.2. Öneriler

- Üniversite öğrencilerinde sosyal medya, tütün ve diğer bağımlılık türlerine yönelik düzenli eğitimler ve seminerler yapılmalı; öğrencilerin bağımlılıkların zararları ve riskleri konusunda bilinç düzeyi artırılmalıdır.
- Üniversite öğrencilerinin bağımlılıkta yardım arama davranışının düşük olması dikkate alınarak üniversitelerde psikolojik danışma merkezleri güçlendirilmeli, bağımlılıkla mücadele eden öğrenciler için gizlilik esaslı destek hatları ve akran destek sistemleri oluşturulmalıdır.
- Üniversite öğrencilerinin ailelerinin düşük eğitim düzeyi dikkate alınarak ebeveynlere yönelik bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yapılmalı; ailelerin destekleyici tutum geliştirmeleri sağlanmalıdır.

- Meslek yüksekokulu öğrencileri, tütün ürünü kullananlar ve gelir durumu daha yüksek olan öğrenciler risk grupları olarak önceliklendirilerek hedefe yönelik bağımlılık önleme programları geliştirilmelidir.
- Bağımlılık türlerinin birbirini tetiklediği dikkate alınarak üniversite ortamında bütüncül bağımlılık politikaları benimsenmeli, tek boyutlu değil çok boyutlu programlar uygulanmalıdır.
- Üniversite öğrencilerinin boş zamanlarını sağlıklı şekilde değerlendirebilmeleri için kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler artırılmalı; bağımlılık davranışlarının yerini alabilecek alternatif faaliyetler teşvik edilmelidir.
- Üniversite kampüslerinde tütün ve benzeri ürünlerin kullanımına yönelik denetimler artırılmalı; bağımlılığı önleyici ulusal politikalar üniversitelerde etkin biçimde uygulanmalıdır.
- Bağımlılıkla mücadele eden tüm devlet kurumları ve sivil toplum kuruluşları birlikte hareket etmeli ve yapılacak faaliyetler artırılmalıdır.
- Sigara ve benzeri bağımlılıkların erken yaşta başladığı göz önünde bulundurularak ilköğretim düzeyinde bağımlılık önleme çalışmaları yaygınlaştırılmalı; gençlerin riskli davranışlara yönelmesinin önüne geçilmelidir.
- Üniversitelerde bağımlılık ve bağımlılıkla mücadele dersleri açılmalı, tüm öğrencilerin bu dersleri zorunlu ders olarak alması sağlanmalıdır.
- Birinci basamak sağlık kurumlarındaki sağlık profesyonellerinin bağımlılıklarla mücadelede etkin rol alması sağlanmalı, bağımlılıkları önleme çalışmaları yaygınlaştırılmalıdır.
- Hemşirelerin, birey ve toplumu tanıyarak daha etkin bir biçimde bağımlılıkla mücadele çalışmalarına katılımları sağlanmalıdır.
- Bu araştırma tek bir üniversite öğrencileriyle sınırlı olduğundan, farklı şehir ve üniversitelerde daha geniş örneklerle çalışmalar yapılarak bulguların genellenebilirliği artırılmalıdır.

- Üniversite öğrencilerine yönelik “erken uyarı işaretleri”, “madde kullanımının zararları”, “akran baskısıyla baş etme” ve “sağlıklı baş etme yöntemleri” gibi konularda modüler eğitimler hazırlanmalıdır. Aileleri de sürece dahil eden eğitimlerle, ebeveynlerin madde kullanımını fark etme, iletişim kurma ve destek sağlama becerileri artırılmalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü (2022). Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Revizyon (ICD-11): Madde kullanımı ve bağımlılık yapıcı davranışlara bağlı bozukluklar [online]. Cenevre: DSÖ. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1581976053> [Accessed 12 August 2025].
2. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT (2016). Bağımlılık hastalığı modeline dayalı nörobiyolojik gelişmeler. *N Engl J Med* 374(4):363-371.
3. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (2023). 2023 Dünya Uyuşturucu Raporu: Yürütücü özet. Viyana: UNODC [online]. Available from: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf. [Accessed 26 August 2025].
4. Dünya Sağlık Örgütü (2024). Alkol ve sağlık ile madde kullanım bozukluklarının tedavisine ilişkin küresel durum raporu. Cenevre: DSÖ [online]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf>. [Accessed 20 July 2025].
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2019). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) [online]. Washington (DC): IHME. Available from: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019> [Accessed 30 August 2025].
6. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I (2004). Sigara ile ilişkili ölüm oranı: İngiliz erkek doktorlar üzerinde 50 yıllık gözlemler. *BMJ* 328(7455):1519.
7. Banks E, Joshy G, Weber MF (2015). Tütün kullanımı ve tüm nedenlere bağlı ölüm oranı: Avustralya'da geniş kapsamlı bir kohort çalışması bulguları. *BMC Med* 13:38.
8. Siddiqi K, Husain S, Vidyasagaran A (2020). Yetişkinlerde dumansız tütün kullanımına bağlı küresel hastalık yükü: 127 ülkeden elde edilen güncellenmiş bir analiz. *BMC Med* 18:222.
9. İHH İnsani Yardım Vakfı (2023). Türkiye'de 10 milyon madde bağımlısı [İnternet]. İstanbul: İHH[online]. Available from: <https://ihh.org.tr/haber/turkiyede-10-milyon-madde-bagimlisi> [Accessed 25 August 2025].
10. We Are Social, Meltwater (2024). Dijital 2024: Küresel Görünüm Raporu – Ekim. İstanbul: TİSK [online]. Available from: <https://www.tisk.org.tr/dokuman/dijital-2024-raporu-ekim.pdf> [Accessed 26 August 2025].

11. Türkiye İstatistik Kurumu (2024). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2024 [online]. Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492) [Accessed 20 August 2025].
12. Erkan S (2002). Ergenlik dönemi ve özellikleri. In: Erkan S (Ed.), Gelişim psikolojisi. Nobel Yayıncılık, Ankara, s. 135–154.
13. Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME (2021). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2020: Volume II, college students and adults ages 19–60. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, Ann Arbor, s.120-124.
14. Ertek İE, İlhan MN (2021). Toplum ruh sağlığı açısından bağımlılıklar. Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic 7(1):44-50.
15. Dünya Sağlık Örgütü (2023). Alkol ve sağlık ile madde kullanım bozukluklarının tedavisine ilişkin küresel durum raporu 2023 [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070455> [Accessed 26 August 2025].
16. Buğdaycı Yalçın BN, Kale D, Ekici B, Polat S, Dolatabadi M, Çevik İM, Şaşmaz CT (2023). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı prevalansı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. DEU Tıp Derg 36(3):211-24.
17. Turan R, Çolak RZ, Oruç ME, Batak BS, Dalkılıç S, Cangür Ş, Gülhan PY (2022). Düzce Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün kullanımına yönelik tutum ve davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 12(2):239-245.
18. Mavili S (2017). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanım durumları. Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
19. Dünya Sağlık Örgütü (1994). Lexicon of alcohol and drug terms [online]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf [Accessed 26 August 2025].
20. Yeşilay (2025). Bağımlılık nedir [online]. Available from: <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir> [Accessed 26 August 2025].

21. Şahin M (2007). Madde bağımlılığı konusunda Türkiye’de yapılmış olan lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
22. Dinç M (2010). İnternet bağımlılığı. 1. baskı. Ferfir Yayıncılık, İstanbul, s. 34–35.
23. Yalçın S, Demirci H (2016). Madde bağımlılığı ve sağlık üzerine etkileri. Bağımlılık Dergisi 17(1):25-34.
24. Karaküçük S (2008). Madde bağımlılığı ve spor. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 13(1):21-32.
25. Uğurlu M, Şengül A, Şengül C (2012). Madde bağımlılığı ve sosyal etkileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 13(2):145-153.
26. Furnham A (2014). Alcohol and drug abuse problems. Routledge, London, s. 5–7.
27. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA (2010). Introduction to behavioral addictions. Am J Drug Alcohol Abuse 36(5):233-42.
28. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. Journal of Contemporary Medicine 6:235-247.
29. Seydioğulları M (2011). Dünyada ve Türkiye’de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları. Tütün ve Tütün Kontrolü içinde. Sağlık Bakanlığı-Türk Toraks Derneği Yayınları, 2. Baskı. Ankara. s. 3-21.
30. Doğruel F, Doğruel A (2000). Osmanlı’dan Günümüze Tekel. Tekel / Tarih Vakfı, İstanbul, 398 s.
31. Dünya Sağlık Örgütü (2024). Tütün dumanından insanları koru [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089846> [Accessed 20 August 2025].
32. Dünya Sağlık Örgütü (2023). Küresel tütün salgını raporu. [online]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-report> [Accessed 20 August 2025].
33. Benowitz NL. Nicotine addiction. N Engl J Med. 2010;362(24):2295-303.
34. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use [online]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/ [Accessed 26 August 2025].
35. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. baskı. American Psychiatric Association, Washington (DC).

36. Bilir ND. Türkiye’de tütün kullanımı epidemiyolojisi. In: Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları. İstanbul: Aves Yayıncılık; 2010. s.32.
37. World Health Organization (WHO). Tobacco [online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-shets/detail/tobacco> [Accessed 26 August 2025].
38. World Health Organization (2023). WHO report on the global tobacco epidemic [online]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-report>[Accessed 26 August 2025].
39. World Health Organization (2021). Global report on trends in prevalence of tobacco use [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322> [Accessed 23 August 2025].
40. Türkiye İstatistik Kurumu (2023). Sağlık araştırması [online]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/> [Accessed 24 August 2025].
41. Türkiye İstatistik Kurumu (2023). Sağlık araştırması [online]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/> [Accessed 25 August 2025].
42. Lee HY, Kim J (2019). Cigarette smoking among Korean international students in the United States. *J Immigr Minor Health* 21(3):577-84.
43. Sinha DN, Gupta PC, Pednekar MS (2021). Tobacco use among Indian college students: Findings from the Global Adult Tobacco Survey. *Indian J Public Health* 65(2):150-6.
44. Karahan M, Aydın M (2019). Üniversite öğrencilerinde tütün ürünleri kullanım yaygınlığı: Hatay örneği. *Addicta* 6(2):123-32.
45. Bilici İ, Yıldız A, Demir M (2023). Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ve etkileyen faktörler: Çukurova Üniversitesi örneği. *Addicta* 10(1):45-56.
46. Erçetin F, Erçal B (2023). Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinde tütün kullanım sıklığı ve ilişkili faktörler. *J Subst Use* 28(2):123-30.
47. Bozkurt N, Bozkurt A (2023). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı. *Turk J Public Health* 21(3):210-9.
48. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2016). Küresel bulaşıcı olmayan hastalıklar raporu. Cenevre: WHO Press.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Ulusal Tütün Kontrol Programı (2015–2018) Eylem Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

50. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2014). Küresel tütün salgını raporu. WHO Press, Cenevre.
51. Bailey SL, Ennett ST, Ringwalt CL (1993). Potential mediators, moderators, or independent effects in the relationship between parents' and adolescents' cigarette smoking. *Addict Behav.* 18(6):601-21.
52. Bauman KE, Foshee VA, Linzer MA, Koch GG (1990). Effect of parental smoking classification on the association between parental and adolescent smoking. *Addict Behav.* 15(5):413-22.
53. Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD, Guo J (2005). Family influences on the risk of daily smoking initiation. *J Adolesc Health.* 37(3):202-10.
54. Jackson C (1997). Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: relation to peer, parent, and personal risk factors. *Addict Behav.* 22(5):685-98.
55. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S (2005). Ailelerin sigara içme alışkanlığı ve çocuklara etkisi. *Tütün ve Sağlık Dergisi.* 1(2):45-52.
56. Peşken H, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel E (2005). Aile içi sigara kullanımının çocuklara etkisi. *Türk Toraks Dergisi.* 6(2):110-4.
57. Peterson AV Jr, Kealey KA, Mann SL, Marek PM, Sarason IG (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention—results on smoking. *J Natl Cancer Inst.* 92(24):1979-91.
58. Tyc VL, Hadley W, Allen D, Varnell S, Ey S, Rai SN, et al. (2004). Predictors of smoking intentions and smoking initiation in children with cancer: A risk factor model. *J Pediatr Psychol.* 29(7):475-82.
59. Anderson P, Baumberg B (2006). *Alcohol in Europe: A public health perspective.* London: Institute of Alcohol Studies.
60. Bricker JB, Rajan KB, Andersen MR, Peterson AV Jr (2005). Smoking cessation in parents: Associations with child smoking and quit attempts by child age. *Tob Control.* 14(2):132-7.
61. Chassin L, Presson CC, Pitts SC, Sherman SJ (2000). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: demographic predictors of continuity and change. *Health Psychol.* 19(3):223-31.

62. Farkas AJ, Gilpin EA, White MM, Pierce JP (1999). Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking. *JAMA*. 282(22):2176-80.
63. Ögel K, Erol N (2005). Madde kullanım bozuklukları: Tanı ve tedavi. İstanbul: Yeniden Yayınları.
64. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2021). WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: Addressing new and emerging products. Cenevre: WHO.
65. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2021). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025. 4. baskı. Cenevre: WHO.
66. Our World in Data (2022). Smoking [online]. Available from: <https://ourworldindata.org/smoking> [Accessed 5 August 2025].
67. Dünya Sağlık Örgütü (2019). WHO report on the global tobacco epidemic: Offer help to quit tobacco use. WHO, Cenevre.
68. Kandel ER, Yamaguchi K, Klein WD (2016). Nicotine addiction and its health consequences. New York: Academic Press, s. 5–7.
69. Narlı N (2014). Tütün ve tütün ürünlerinin zararları ve sağlık etkileri. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
70. U.S. Department of Health and Human Services (2014). The health consequences of smoking-50 years of progress: A report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (GA).
71. Dünya Sağlık Örgütü (2021). Tobacco [online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [Accessed 25 August 2025].
72. Jha P, Peto R (2014). Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med*. 370(1):60-8.
73. Dünya Sağlık Örgütü (2018). Global status report on alcohol and health. WHO, Cenevre.
74. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. baskı. APA, Washington (DC).
75. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. baskı. APA, Arlington (VA).

76. Dünya Sağlık Örgütü (2018). Global status report on alcohol and health [online]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf> [Accessed 25 August 2025].
77. Ertan T (2008). Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi i 62:25–30.
78. EGM Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2018). Genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması raporu [online]. Available from: <http://www.narkotik.pol.tr/Duyurular/Documents/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL%C4%B0K%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRMASI> [Accessed 20 August 2025].
79. Grant BF, Harford TC, Stinson FS (2001). Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: A 12-year follow-up. *J Subst Abuse*. 13(4):493-504.
80. Demirbaş H, Doğan YB, İlhan IO (2002). Alkol kullanımı ile ilişkili risk faktörleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 3(3):150-6.
81. Buğdaycı R, Çamdeviren H, Kurt AO, Öner S, Şaşmaz T, Tezcan H (2006). Mersin’de üniversite öğrencilerinde alkol kullanım durumu. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 25(3):23-9.
82. Duman ZC, Koçak C, Şahin B (2015). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve ilişkili faktörler. *Bağımlılık Dergisi*. 16(1):14-20.
83. Kırlioğlu M, Kıracı M, Öztürk O (2015). Alkol kullanım bozukluğunda sosyodemografik ve psikososyal faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7(2):140-50.
84. Heath AC, Martin NG (1994). Genetic influences on alcohol consumption patterns and problem drinking: Results from the Australian NH&MRC twin panel follow-up survey. *Ann N Y Acad Sci*. 708:72-85.
85. Verhulst B, Neale MC, Kendler KS (2015). The heritability of alcohol use disorders: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychol Med*. 45(5):1061-72.

86. Prescott CA, Kendler KS (1999). Genetic and environmental contributions to alcohol abuse and dependence in a population-based sample of male twins. *Am J Psychiatry*. 156(1):34-40.
87. Dünya Sağlık Örgütü (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Cenevre: WHO.
88. Yılmaz M (2010). Alkol zehirlenmesi ve klinik özellikleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 8(2):145-50.
89. Kring AM, Johnson SL, Davison GC, Neale JM (2017). *Abnormal psychology*. 13. baskı. Hoboken (NJ): Wiley.
90. Camatta CD, Nagoshi CT (1995). Stress, depression, and heavy alcohol use among college students. *Addict Behav*. 20(5):493-503.
91. Ajiboye PO, Mokuolu OA, Dada MU (2021). Global health risks and burden of disease attributable to alcohol consumption. *World Health Organization Report*.
92. Güleç H (2018). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri. s.219-25.
93. Ajiboye PO, Mokuolu OA, Dada MU (2021). Global health risks and burden of disease attributable to alcohol consumption. *World Health Organization Report*.
94. Özden M (1992). *Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık*. Alfa Basım, İstanbul. s.15-17.
95. Hammer J, WHO Expert Group (2018). Global status report on alcohol and health 2018. *World Health Organization, Cenevre*.
96. Sayım F (2000). *Uyuşturucu madde bağımlılığı ve tedavi yöntemleri*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, s. 12–13.
97. Quinn C, Wodak A, Day C (1997). Patterns and consequences of drug injection in Australia. *Addiction*. 92(9):1247-57.
98. Global Commission on Drug Policy (2019). *Classification of psychoactive substances: Report 2019*. GCDP, Cenevre.
99. Zapata Arráez M, Matey Cabañas A, Montalvo García M, Garcia Ruiz A (2021). Hallucinogenic and stimulant substances: effects and risks. *Forensic Sci Int*. 322:110766.
100. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2020). *World Drug Report 2020*. Viyana: UNODC.

101. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2020). Synthetic cannabinoids: Current situation and emerging trends. Viyana: UNODC.
102. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2021). World Drug Report 2021. Viyana: UNODC.
103. T.C. İçişleri Bakanlığı (2018). Uyuşturucu ile mücadele 2018 raporu. İçişleri Bakanlığı Yayınları, Ankara.
104. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (2018). Türkiye’de uyuşturucu kullanımı istatistikleri raporu. Emniyet Genel Müdürlüğü, Ankara.
105. Townsend L (2016). Substance use disorders: A comprehensive overview. *Addiction Studies Journal*. 22(4):233-45.
106. Turhan M, Yılmaz A, Kaya B (2011). Genetik ve biyokimyasal unsurların madde kullanımı bozukluklarındaki rolü. *Bağımlılık Dergisi* 12(3):45-52.
107. Uzbay İ (2018). Ergenlik döneminde madde kullanımı ve etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 21(1):15-25.
108. Rowe CL, Wang W, Greenbaum PE, Liddle HA (2008). Family conflict and adolescent substance abuse: A longitudinal analysis. *J Adolesc Health* 42(3):222-8.
109. Barrett AE, Turner RJ (2006). Family structure and adolescent substance use: The impact of stressful family environments. *J Health Soc Behav* 47(4):333-45.
110. Herrenkohl TI, Lee J, Kosterman R, Hawkins JD (2012). Family conflict and psychiatric disorders: A longitudinal perspective. *J Child Psychol Psychiatry* 53(7):675-83.
111. Van Tyzin J, Fosco GM, Dishion TJ (2012). Perceived family relationship quality and substance use in adolescence and early adulthood. *J Youth Adolesc* 41(3):335-46.
112. Staff J, et al. (2010). Marital status, cohabitation, and substance use: A comparative study. *Soc Sci Med* 71(12):2136-42.
113. Green KM, Doherty EE, Reisinger HS, Chilcoat HD, Ensminger ME (2010). Early adulthood employment and substance use disorders. *J Subst Abuse Treat* 39(3):271-80.
114. Henkel D (2011). Employment and substance abuse: The protective role of work. *J Subst Abuse Treat* 40(3):266-74.

115. Kahvecioğlu D (2020). Psikolojik özellikler ve madde kullanımı bozuklukları. Klinik Psikoloji Bülteni 10(2):55-62.
116. Ögel K (2010). Antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kullanımı ilişkisi. Psikiyatri Dergisi 13(1):20-8.
117. Tosun S (2008). Sosyal öğrenme ve madde kullanımı. Bağımlılık Araştırmaları Dergisi 9(1):12-9.
118. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2023). Key substance use and mental health indicators in the United States [online]. Available from: <https://www.samhsa.gov/data/report/2022-nsduh-annual-national-report> [Accessed 27 August 2025].
119. United Nations Office on Drugs and Crime (2023). World Drug Report [online]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html> [Accessed 25 August 2025].
120. Rizeanu S (2014). Gambling addiction – psychological aspects. Procedia Soc Behav Sci 127:625-9.
121. Çalın G (2019). Kumar bağımlılığı. Yeşilay Yayınları, İstanbul, s. 3–4.
122. Çakmak S, Tamam L (2018). Kumar oynama bozukluğu: güncel tanı ve tedavi yaklaşımları. Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar 10(1):79-92.
123. Blaszczynski A, Nower L (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction 97(5):487-99.
124. Tarhan N, Nurmedov S (2011). *Bağımlılık: Sigara, alkol, uyuşturucu ve internet*. Timaş Yayınları, İstanbul, s. 34–35.
125. Çelik S (2016). Kumar bağımlılığı ve sosyoekonomik etkileri. Marmara Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s. 22–25.
126. Devlet Denetleme Kurulu (2009). Kumar ve bahis alışkanlıkları raporu. DDK Yayınları, Ankara.
127. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2020). Gambling and gaming disorders: Public health perspectives. WHO, Cenevre.
128. Calado F, Griffiths MD (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). J Behav Addict 5(4):592-613.

129. Abbott MW (2020). The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. *Dialogues Clin Neurosci* 22(3):227-35.
130. Williams RJ, Volberg RA, Stevens RM (2012). The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends. Ontario Problem Gambling Research Centre, Ontario.
131. Nowak DE, Aloe AM (2014). The prevalence of pathological gambling among college students: A meta-analytic synthesis, 2005–2013. *J Gambl Stud* 30(4):819-43.
132. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *J Gambl Stud* 33(2):397-424.
133. Tani H, et al. (2019). Prevalence of problem gambling among Japanese university students. *Asian J Gambl Issues Public Health* 9:1-8.
134. Arıcak OT (2019). Ergenlerde çevrimiçi bahis oynama davranışı ve ilişkili değişkenler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 6(3):589-603.
135. Lloyd J, Doll H, Hawton K, Dutton WH, Geddes JR, Goodwin GM (2010). How psychological symptoms relate to different motivations for gambling: An online study of internet gamblers. *Biol Psychiatry* 68(8):733-40.
136. Vitaro F, Arseneault L, Tremblay RE (1997). Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction* 92(5):1089-100.
137. Coventry KR, Constable B (1999). Physiological arousal and sensation-seeking in female fruit machine gamblers. *Addiction* 94(3):425-30.
138. Petry NM, Casarella T (1999). Excessive discounting of delayed rewards in substance abusers with gambling problems. *Drug Alcohol Depend* 56(1):25-32.
139. Petry NM (2001). Pathological gamblers, with and without substance use disorders, discount delayed rewards at high rates. *J Abnorm Psychol* 110(3):482-7.
140. Petry NM (2001). Pathological gamblers, with and without substance use disorders, discount delayed rewards at high rates. *J Abnorm Psychol* 110(3): 482–487.
141. Parker JDA, Taylor RN, Eastabrook JM, Schell SL, Wood LM (2013). Problem gambling in adolescence: Personality, coping, and problem solving. *J Gambl Stud* 29: 1381–1396.

142. Clark L, Lawrence AJ, Astley-Jones F, Gray N (2013). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron* 61(3): 481–490.
143. Ste-Marie CA, Gupta R, Derevensky JL (2006). Anxiety and social stress related to adolescent gambling behavior. *Int Gambl Stud* 6(2): 123–140.
144. Black DW, Moyer T (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatr Serv* 49(11): 1434–1439.
145. Derin S, Bilge F (2016). Patolojik kumar oynama bozukluğunun psikososyal etkileri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 17(4): 341–348.
146. Ögel K (2010). Kumar Bağımlılığı ve Tedavi Yaklaşımları. Yeniden Yayınları, İstanbul, s. 54–55.
147. Kasatura İ (1998). Psikolojik Sağlık ve İnsan İlişkileri. Remzi Kitabevi, İstanbul, s. 12–13.
148. Cenan B (2008). Kumar Bağımlılığı ve Sosyal Etkileri. Bağlam Yayıncılık, İstanbul, s.58-59.
149. Productivity Commission (1999). Australia's Gambling Industries. AusInfo, Canberra, s. 25–26.
150. Lesieur HR, Rosenthal RJ (1991). Pathological gambling: A review of the literature. *J Gambl Stud* 7(1): 5–39.
151. National Research Council (1999). Pathological Gambling: A Critical Review. National Academy Press, Washington, DC.
152. Afifi TO, Chou KL (2011). Gambling-related problems: An overview. *Int J Ment Health Addict* 9(3): 243–259.
153. Kuss DJ, Lopez-Fernandez O (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatry* 6(1): 143–176.
154. Young KS (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychol Behav* 1(3): 237–244.
155. Tarhan N (2011). İnternet ve Bilgisayar Bağımlılığı. İstanbul: Timaş Yayınları.
156. Young KS (2017). Internet addiction in college students: An emerging phenomenon. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 20(1): 1–5.
157. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2024). Bilgisayar ve internet kullanımı istatistikleri, 2024. TÜİK, Ankara.

158. Yılmaz M, Demir S (2020). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı: risk faktörleri ve etkileri. *Eğitim ve Bilim Dergisi* 45(200): 123–132.
159. Arısoy Ö (2019). Gençlerde internet bağımlılığı yaygınlığı: bir meta-analiz. *Bağımlılık Dergisi* 15(3): 45–59.
160. Arısoy Ö (2019). Gençlerde internet bağımlılığı yaygınlığı: bir meta-analiz. *Bağımlılık Dergisi* 15(3): 45–59.
161. Smith A, Jones K (2018). Problematic internet use among youth: a global review. *Int J Adolesc Med Health* 30(1).
162. Cheng C, Li A (2014). Internet addiction prevalence and quality of life in global populations: a meta-analysis. *J Behav Addict* 3(3): 192–203.
163. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2024). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2023–2024. TÜİK, Ankara.
164. Arısoy Ö (2009). Türkiye’de internet bağımlılığı yaygınlığı üzerine araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10(1): 30–36.
165. Turan Z (2015). Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı düzeyleri ve risk faktörleri. *Anadolu Üniversitesi, Eskişehir*.
166. Canan F, Ataoğlu A, Öztürk Ö (2012). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 15(1): 12–18.
167. Batıgün AD, Kırpınar İ, Erdoğan A (2011). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı: iki dönemlik araştırma sonuçları. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 14(2): 62–69.
168. Sezerel B, Gökbulut Ö (2015). İnternet bağımlılığı ve psikososyal etkileri. *Eğitim Teknolojileri Araştırma Dergisi* 6(2): 106–115.
169. Sevindik M (2011). İnternet bağımlılığı ve biyolojik faktörler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 14(1): 33–40.
170. Eşgi N (2014). Sağlıksız internet kullanımı ve etkileri. *Eğitim ve Bilim Dergisi* 39(175): 808–815.
171. Kılıç A, Durat G (2017). İnternet bağımlılığı ve etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 20(2): 98–105.
172. Şahin Y, İbili E, Uluyol Ç (2017). İnternetin aşırı kullanımının etkileri. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi* 3(1): 3–12.

173. Karagözoğlu-Aslıyüksek G (2017). İnternet bağımlılığı ve sağlık sorunları. *Türk Psikoloji Dergisi* 25(1): 25–32.
174. Jeon K (2005). Long-term internet use and health problems. *Korean Journal of Health* 30(4): 45–52.
175. Park S, Kim J, Lee H (2008). Health effects of excessive internet use. *Journal of Korean Medical Science* 23(2): 215–220.
176. Jean M, Choi Y, Lee D (2010). Internet addiction and lifestyle patterns. *Cyberpsychology and Behavior* 13(3): 223–229.
177. Suhail K, Bargess Z (2006). Effects of prolonged internet use. *International Journal of Mental Health* 35(4): 45–53.
178. Çavuş H, Ayhan B, Tuncer A (2016). Oyun ve kültür: Sanal uzamda oyunların dönüşümü. *İletişim Çalışmaları Dergisi* 266–278.
179. Taş İ, Eker C, Anlı G (2014). Yeni medya ve online oyun bağımlılığı. *Medya ve Toplum Dergisi* 38–45.
180. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5. baskı. American Psychiatric Publishing, Washington, DC.
181. Yalçın İ, Erdoğan Y (2015). İnternet oyun bağımlılığı: Uluslararası bir değerlendirme. *Bağımlılık Dergisi* 16(2): 45–53.
182. Friedman RA, Tanner J (2007). Video games and youth: American Medical Association report. *JAMA* 298(18): 2151–2153.
183. Porter G, Starcevic V, Berle D, Fenech P (2010). Internet gaming disorder: prevalence and predictors in Australia. *Aust N Z J Psychiatry* 44(2): 195–202.
184. Grüsser SM, Thalemann R, Griffiths MD (2007). Excessive computer game playing: Evidence for addiction and aggression. *CyberPsychol Behav* 10(2): 290–292.
185. Lin MP, Ko HC, Wu JY (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet gaming disorder in adolescents in Taiwan. *Addict Behav* 36(12): 1379–1384.
186. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Hetland J (2011). Problematic video game use: Estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 14(10): 591–596.

187. Arıcağ OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD (2018). The relationship between internet gaming addiction and aggression, self-control, and narcissistic personality traits. *J Behav Addict* 7(4): 1–9.
188. Karaca S, Gökdağ C, Çalışkan N, Onan N (2019). İnternet oyun bağımlılığı: Türkiye örnekleri. *Addicta: Turk J Addict* 6(2): 185–202.
189. Kuss DJ, Griffiths MD (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *Int J Ment Health Addict* 10(2): 278–296.
190. Caplan SE (2007). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic internet use. *CyberPsychol Behav* 10(2): 234–242.
191. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, Kim SJ (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *Eur Psychiatry* 23(3): 212–218.
192. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychol Rep* 110(2): 501–517.
193. Montag C, Reuter M, Markett S, ve ark. (2012). Does excessive computer gaming lead to symptoms of depression? A cross-sectional study. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 15(4): 190–194.
194. Wittek CT, Finserås TR, Pallesen S, Mentzoni RA, Hanss D, Griffiths MD (2016). Prevalence and predictors of video game addiction: A study based on a national representative sample of gamers. *Int J Ment Health Addict* 14(5): 672–686.
195. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Comput Human Behav* 27(1): 144–152.
196. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder, depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 41(1): 93–98.
197. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Wang SY (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *Eur Psychiatry* 27(1): 1–8.
198. Young KS (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychol Behav* 1(3): 237–244.

199. Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Yen CF (2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *J Nerv Ment Dis* 193(4): 273–277.
200. Morahan-Martin J, Schumacher P (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Comput Human Behav* 19(6): 659–671.
201. Whang LS, Lee S, Chang G (2003). Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction. *CyberPsychol Behav* 6(2): 143–150.
202. Li D, Zhang W, Li X, Zhen S, Wang Y (2010). Stressful life events and problematic Internet use by adolescent females and males: A mediated moderation model. *Comput Human Behav* 26(5): 1199–1207.
203. Park SK, Kim JY, Cho CB (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence* 43(172): 895–909.
204. Yen JY, Yen CF, Chen CC, Chen SH, Ko CH (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychol Behav* 10(3): 323–329.
205. Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V (2017). Internet use and problematic internet use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *Int J Adolesc Youth* 22(4): 430–454.
206. Gentile DA, Choo H, Liau A, et al. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics* 127(2): e319–329.
207. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol* 12(1): 77–95.
208. Griffiths MD, Kuss DJ, King DL (2012). Video game addiction: Past, present and future. *Curr Psychiatry Rev* 8(4): 308–318.
209. Kuss DJ, Griffiths MD (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *Int J Ment Health Addict* 10(2): 278–296.
210. Horzum MB (2011). Online oyun bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları* 14(28): 56–68.
211. Akçayır G (2013). Bilgisayar ve video oyunlarının eğitim ve sağlık üzerindeki etkileri. *Eğitim ve Bilim* 38(169): 264–275.

212. Anderson CA (2004). An update on the effects of playing violent video games. *J Adolesc* 27(1): 113–122.
213. Hsu SH, Lu HP (2007). Why do people play on-line games? An extended TAM with social influences and flow experience. *Inf Manage* 41(7): 853–868.
214. Chuang YH. Massively multiplayer online role-playing game-induced seizures: A neglected health problem in internet addiction. *CyberPsychol Behav*. 2006;9(4):451–456.
215. Hilliard J (2020). Social media addiction: The hidden danger. *J Behav Addict* 9(3): 245–256.
216. Aksoy N (2019). Sosyal medya bağımlılığı ve üniversite öğrencileri. İstanbul: Beta Yayınları.
217. Young KS (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1(3): 237–244.
218. Kırık AM, Arslan A, Çetinkaya A, ve ark. (2015). A quantitative research on the level of social media addiction among young people in Turkey. *Int J Sport Cult Sci* 3(3): 108–122.
219. We Are Social (2023). Digital 2023 Global Overview Report [online]. Available from: <https://wearesocial.com/uk/blog/2023/01/digital-2023-global-overview-report> [Accessed 30 August 2025].
220. We Are Social (2023). Digital Turkey [online]. Available from: <https://wearesocial.com/uk/blog/2023/01/digital-2023-turkey> [Accessed 30 August 2025].
221. We Are Social (2023). Social media usage statistics [online]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-turkey> [Accessed 30 August 2025].
222. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023). Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması [online]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr> [Accessed 30 August 2025].
223. Akmeşe H, Deniz G (2017). Sosyal medya bağımlılığı ve etkileri. *İletişim Araştırmaları Dergisi* 16(4): 400-402.
224. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD (2017). Addictive use of social media, narcissism, and self-esteem. *Addict Behav* 64: 287–293.

225. Caplan SE (2003). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Comput Hum Behav* 19(4): 499–523.
226. Savcı M, Aysan F (2017). İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığının sosyal bağıllık üzerindeki etkisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* 7(53): 129–142.
227. Aktan T (2018). Sosyal medya bağımlılığına dair psikolojik teoriler: Dinamik psikoloji, sosyal kontrol, davranışsal, biyomedikal ve bilişsel açıklama teorileri. *Turkish Journal of Psychology*.
228. Kırık A, Demir M, Çolak T (2015). Sosyal medyanın gençler üzerindeki etkileri. *Eğitim ve Bilim Dergisi* 40(178): 109–112.
229. Uzun A, Yılmaz T, Yıldız H (2016). Sosyal medya bağımlılığının psikolojik etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 7(3): 142–146.
230. World Health Organization (WHO) (2018). Global status report on alcohol and health 2018. WHO, Geneva.
231. Doğan S, Savaşan A (2020). Bağımlılıkla mücadelede hemşirelerin rolü ve sorumlulukları. *Fırat Sağlık Hiz Derg* 15(4): 210–216.
232. Güler Ç, Akın L (2021). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 3. baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, s. 36-37.
233. Yıldız S, Erol S (2018). Gençlerde madde kullanımının önlenmesinde hemşirelerin eğitici rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 15(1): 27–33.
234. Aktaş D, Korkmaz F (2019). Hemşirelerin madde bağımlılığına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 20(2): 105–112.
235. Yılmaz A, Şahin S (2020). Toplum sağlığı hemşireliği uygulamalarında bağımlılık yaklaşımı. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 29(2): 175–182.
236. Turan T, Öztürk H (2021). Madde bağımlılığıyla mücadelede sağlık çalışanlarının rolü: sistematik derleme. *Bağımlılık Dergisi* 22(3): 205–214.
237. Karaca S, Balcı A (2019). Toplum sağlığı hemşiresinin riskli genç gruplarla çalışmasında etik sorumluluklar. *Etik Hemşirelik Dergisi* 5(1): 45–51.
238. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D (2002). Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Bağımlılık Dergisi* 3(3): 107–113.

239. Miller WR, Carroll KM (2019). Rethinking substance abuse: What the science shows, and what we should do about it. New York: Guilford Press.
240. Jackson D, Hutchinson M, Luck L, Wilkes L (2021). Understanding addiction nursing: A global perspective. *International Journal of Mental Health Nursing* 30(2): 324–332.
241. Erden S, Kara M (2020). Bağımlılık tedavisinde aileye yönelik hemşirelik müdahaleleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 23(2): 290–298.
242. Özkan Ö, Çam O (2019). Madde bağımlılığının önlenmesinde hemşirenin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 10(3): 220–228.
243. Jackson D, Hutchinson M, Luck L, Wilkes L (2021). Understanding addiction nursing: A global perspective. *International Journal of Mental Health Nursing* 30(2): 324–332.
244. Aluç Gülşen E (2019). Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeğinin Türkiye'de yetişkinlere uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
245. Görgülü Y, Çakır D, Sönmez MB, Çınar RK, Vardar ME (2016). Edirne'de üniversite öğrencileri arasında alkol ve psikoaktif madde kullanımı: yaygınlık ve ilişkili parametreler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 53(2): 117–122.
246. Yılmaz G, İbiş S, Aktuğ ZB (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım durumları: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi örneği. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2(2): 73–80.
247. Demirbaş H, İlhan İÖ, Yıldırım F, Beyatlı Doğan Y (2016). Düzenli alkol kullanımı olan üniversite öğrencilerinde madde kullanımı ile ilişkili psikolojik faktörler. *Eğitim ve Bilim* 41(182): 1–12.
248. Aşık E, Albayrak S, Kamanlı MG, Gadiş S, Elibol S, Çetin A, Özçelik T (2018). Bir sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin madde kullanım özellikleri ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)* 27(6): 415–420.
249. Mutlu M, Çetingök S (2023). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, psikososyal değişkenler ve algılanan sosyal destek. *Namık Kemal Tıp Dergisi* 11(1): 54–60.

250. Vatansev H, Aşına RK, Özdengül G, Demırbas N, Taşer S, Yılmaz F (2019). Medical and communication faculty students' tobacco use prevalence and attitude comparison. *Ankara Med J* 6(3): 344–356.
251. Karadoğan D, Önal Ö, Kanbay Y (2018). Prevalence and determinants of smoking status among university students: Artvin Çoruh University sample. *PLoS One* 13(12): e0200671.
252. Ulus T, Yurtseven E, Donuk B (2012). Prevalence of smoking and related risk factors among Physical Education and Sports School students at Istanbul University. *Int J Environ Res Public Health* 9(3): 674–684.
253. Meydan Acımış N, Gündoğan M, Barış E, Akın M, Kandemir İ (2024). The prevalence of tobacco product use among medical students at Pamukkale University and their views on smoke-free campus implementation. *Thorac Res Pract* 25(2): 82–88.
254. Yılmaz G, İbiş S, Aktuğ ZB (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım durumları. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2(2): 73–80.
255. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A (2013). Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Üniversitesi Tıp Dergisi* 18(4): 230-234.
256. Görgün S (2017). Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya ait özelliklerin etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 20(3): 161-170.
257. Kılıç M, Uzunçakmak T (2018). Üniversite öğrencilerinde madde kullanım eğilim düzeyi ve risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 29(4): 305-312.
258. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D (2002). Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'nin (AUDIT) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 13(4): 286–294.
259. Evren C, Evren B, Bozkurt M, Albayrak Y (2018). İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 19(2): 97–104.
260. Arıcak OT, Yalçın-İzgi D, Arıcak Y (2018). İnternet oyun oynama bozukluğu ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 29(1): 44–51.

261. Király O, Griffiths MD, King DL, Lee HK, Bányai F, Demetrovics Z (2019). Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples. *Psychiatry Res* 272: 463–471.
262. Kutlu M, Sarıdoğan G, Kocabaşoğlu N, Çiçek İ, Eroğlu B(2016). Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'nun (YİBT-KF) Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 27(3):207–216.
263. Duvarcı İ, Varan A(2001). South Oaks Kumar Tarama Testi'nin (SOKTT) Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları* 4(7):25–36.
264. Erzen E, Odacı H (2021). Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 22(1):15–26.
265. Desalu OO, Olokoba AB, Danburam A, Salawu FK, Issa BM (2008). Epidemiology of tobacco smoking among adult population in North-Eastern Nigeria. *Int J Epidemiol* 7(2):268–273.
266. Rigotti NA, Lee JE, Wechsler H (200).US college students' use of tobacco products: results of a national survey. *JAMA* 284(6):699–705.
267. Mandil A, BinSaeed A, Ahmad S, Al-Dabbagh R, Alsaadi M, Khan M (2010). Smoking among university students: a gender analysis. *J Infect Public Health* 3(4):179–187.
268. Krzysztow K, Dorota K, Andrzej P(2011). Prevalence of cigarette smoking and knowledge of health consequences of smoking among university students in Poland. *Przeł Lek* 68(10):735–739.
269. Çelik S, Pekdemir Ş, Altıparmak S (2015). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım durumlarının belirlenmesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 22(2):88–94.
270. Karadoğan D, Can G (2018). Assessment of smoking behaviors of 2509 Turkish university students and its correlates. *Anatol J Gen Med Res.* 28(1):33–38.
271. Deveci SE, Açık Y, Oguzöncül AF, Deveci F (2010). Prevalence and factors affecting the use of tobacco, alcohol and addictive substances among university students in Eastern Turkey. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2010;41(4):996–1007.
272. Odabaş D, Akpınar A, Sarıkaya T (2014). Trends in smoking among university students between 2005–2013 in Sakarya, Turkey. *Nicotine Tob Res* 16(1).

273. Önal AE, Tumerdem Y, Ozel S (2002). Smoking patterns of university students in Eskişehir, Turkey. *Addict Biol* 7(4):397–400.
274. Karadoğan D, Can G (2018). Assessment of smoking behaviors of 2509 Turkish university students and its correlates. *Anatol J Gen Med Res* 28(1):33–38.
275. Tamer G, Tufan N, Baştaş S (2014). Tobacco use prevalence and sociocultural variables among university students. *Turk Thorac J.* 15(2):42–48.
276. Akpınar Aslan E, Batmaz S, Çelikbaş Z, Kılınçel O, Hızlı Sayar G, Ünübol H (2021). Prevalence of risk for substance-related and behavioral addictions among university students in Turkey. *Addicta* 8(1):35–44.
277. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czaplicki M, Gualano MR (2012). Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health* 126(2):159–164.
278. Niu L, Luo D, Liu Y, Silenzio VMB, Xiao S (2021). Tobacco use among college students in the United States and Europe: Findings from the Global Health Professions Student Survey. *Int J Environ Res Public Health* 18(6):2813.
279. Karadoğan D, Önal Ö, Kanbay Y (2018). Prevalence and determinants of smoking status among university students: Artvin Çoruh University sample. *PLoS One* 13(12):e0200671.
280. Tümer Ulus T, Yurtseven E, Donuk B (2012). Prevalence of smoking and related risk factors among physical education and sports school students at Istanbul University. *Int J Environ Res Public Health* 9(3):674–684.
281. Babaoğlu U, Şimşek Ş, Özdenk S, Demir G, Cevizci S (2017). Prevalence of smoking and risk factors among students at a university in Turkey [online]. Available from: <https://openaccess.ahievran.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12513/3891> [Accessed 30 August 2025].
282. Tümer Ulus T, Donuk B, Kocaekşi Ş, Gümüş K (2009). Smoking determinants in Turkish university students. *Int J Environ Res Public Health* 6(8):2248–2257.
283. Koura MR, Al-Dossary AF, Bahnassy AA (2011). Smoking pattern among female college students in Dammam, Saudi Arabia. *J Family Community Med.* 2011;18(2):63–68.

284. Jafari F, Rahimi A, Seyedfatemi N, Heidari S (2011). Reviewing the prevalence of cigarette smoking and its related factors in students of Tehran universities. *Iran Red Crescent Med J* 13(8):570–576.
285. Köseoğlu S, Öztürk Ş, Karaaslan H (2024). Smoking and depression among medical school students: a comparative multicenter study in Istanbul. *Int J Environ Res Public Health* 21(9):1175.
286. Kayaarslan A, Ergin M, Atay B (2018). Factors affecting smoking status of nursing students and their addiction levels. *Eur J Public Health Rev Zero*:e5793765.
287. Primack BA, Sidani JE, Agarwal A, Shadel WG, Donny EC, Eissenberg T (2008). Prevalence of waterpipe smoking among US university students. *J Am Coll Health* 56(5):487–489.
288. Ebrahimi H, Rabiee F, Asadollahi N (2019). Prevalence of hookah smoking among university students in Iran: a meta-analysis. *Addicta: Turk J Addict* 6(4):359–368.
289. Poyrazoğlu S, Şarli Ş, Gencer Z, Günay O (2010). Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. *Ups J Med Sci* 115(3):210–216.
290. Caner A, Özcebe H (2022). Water-pipe smoking among public versus private university students in Ankara, Turkey: an online survey. *BMC Public Health* 22:1256.
291. Ulusoy M, Uğur B (2022). Waterpipe tobacco smoking among university students in Turkey: prevalence and associated factors. *Addict Behav Rep* 15:100409.
292. Jackson S, Walker I, Brown J, Beard E (2024). Generation Z drives a resurgence in cigar and pipe smoking: Findings from the Smoking Toolkit Study in England. *Nicotine Tob Res* 26(7):1053–1060.
293. Republic of Turkey Ministry of Health (2019). Global Adult Tobacco Survey[online]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr>[Accessed 30 August 2025].
294. Smith DR, Leggat PA (1990). Prevalence of smoking among university students in the United States: A systematic review. *J Am Coll Health* 38(4):177–183.
295. Müller R, Johnson K, Petersen S (2020). Tobacco use among European university students: A cross-national study. *Eur J Public Health*. 2020;30(5):897–903.

296. Türker C, Erdoğan N, Oğuz S (2018). Prevalence of smokeless tobacco and other tobacco products among university students in Turkey. *Turk Thorac J* 19(1):22–28.
297. Öztürk M, Özdemir A (2019). Tobacco use patterns among university students: A cross-sectional study. *Respir Med* 156:66–72.
298. Sutfin EL, McCoy TP, Berg CJ, Champion H, Helme DW, O'Brien MC (2012). Tobacco use by college students: a comparison of daily and nondaily smokers. *Am J Health Behav* 36(2):218–29.
299. Sreeramareddy CT, Ramakrishnareddy N, Harsha Kumar HN, Sathian B, Arokiasamy JT (2011). Prevalence, distribution and correlates of tobacco smoking and chewing in Nepal: a secondary data analysis of the WHO STEPwise approach. *Nepal J Epidemiol* 1(4):144–51.
300. Özcebe H, Akpınar E, Özmen D, Şahinöz S, Aras Ş (2014). Üniversite öğrencilerinde tütün kullanımı ve etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 13(1):15–22.
301. American College Health Association (2019). American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2019. ACHA, Silver Spring, MD.
302. Villalbı JR, Suelves JM, Saltó E, Cabezas C, Martínez C, Ariza C (2014). Smoking in young people: results from the Barcelona Health Survey 2011. *Gac Sanit* 28(5): 385–388.
303. Demircioğlu H, Öztürk Ç, Kocaoğlu G (2017). Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kardiyol Derg* 17(3):238–245.
304. Kulik A, Wójtowicz E, Parnowski T, Rabe-Jabłońska J (2016). Substance use among university students in Poland. *Eur Addict Res* 22(4):200–7.
305. Tan SL, Low WY, Ng CJ (2013). Illicit drug use among university students in Malaysia: a cross-sectional study. *Asia Pac J Public Health* 25(5):101–9.
306. Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME (2020). Monitoring the Future national survey results on drug use 1975–2019: Overview, key findings on adolescent drug use. Institute for Social Research, The University of Michigan, Ann Arbor.
307. Yücel H, Öcek ZA, Cihangiroğlu Z (2020). Üniversite öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı ve ilişkili faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 31(2):121–130.

308. Demirbaş H (2016). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı: yaygınlık, risk faktörleri ve ruh sağlığı ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 17(2):90–98
309. Arria AM, Caldeira KM, Bugbee BA, Vincent KB, O’Grady KE (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: an 8-year longitudinal analysis. *Am J Drug Alcohol Abuse* 43(6):711–8.
310. Evren C, Dalbudak E, Evren B, Çakmak D (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı, kullanım nedenleri ve psikiyatrik eş tanılar. *Bağımlılık Dergisi* 12(2):64–71
311. Patrick ME, Schulenberg JE, Johnston LD (2018). Students report health consequences as the primary reason for avoiding illicit substance use. *Addict Behav* 75:42–8.
312. Bayram N, Bilgel N (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Derg* 22(2):104–112
313. Kalyoncu A, Özdemir H (2015). Lise ve üniversite öğrencilerinde madde kullanımını etkileyen bireysel ve çevresel faktörler. *Bağımlılık Dergisi* 16(1):22–30
314. Ambaw F, Kassie GM, Yazew T, Mekonen T (2018). Problematic alcohol use among university students: prevalence and associated factors in Ethiopia. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 13(1):1.
315. Adekeye OA, Adeusi SO, Chenube O, Ahmadu FO, Sholarin MA (2015). Assessment of alcohol and substance use among undergraduates in selected private universities in Southwest Nigeria. *IOSR J Humanities Soc Sci* 20(3):1–7
316. Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu SM, Olfson M (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 65(12):1429–37.
317. Karataş Z (2017). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım düzeyi ile algılanan stres, yalnızlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 18(1):29–40.
318. Yılmaz A, Yüksel Ş (2019). Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım bozuklukları ve ilgili bazı faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 6(2):285–304.

319. Marino C, Gini G, Vieno A, Spada MM (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 226:274–81.
320. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addict Behav* 64: 287–293.
321. Bhandari PM, Neupane D, Rijal S, ve ark. (2017). Social media use and its association with mental health among high school students: a cross-sectional study in Kathmandu, Nepal. *BMJ Open* 7(11): e016676.
322. Al-Menayes JJ (2015). The relationship between mobile social media use and academic performance in university students. *New Media Mass Commun* 41:92–101
323. Gülşen EA (2021). Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeğinin Türkiye'de Yetişkinlere Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
324. Aydın M, Kara M, Öztürk O (2022). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve ilişkili psikososyal değişkenler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 9(2): 157–168.
325. Purba A (2023). Active social media use, hazardous alcohol use, and problem gambling: Evidence from a six-wave longitudinal study. *Addictive Behaviors Reports* PMC; PMID:38619423
326. Kowert R, Breuer J, Quandt T (2019). A systematic review of the co-occurrence of gaming disorder with other addictive behaviors: Alcohol use disorder and social media addiction among others. *Curr Addict Rep* 6(2): 104–117.
327. Kocaay F, Demir BT, Küçük Biçer B (2022). Üniversite öğrencilerinde internet, sosyal medya ve oyun bağımlılığının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*: 520–528.
328. Karlsson J, Broman N, Håkansson A (2019). Associations between problematic gambling, gaming, and internet use: A cross-sectional population survey. *J Addict*. 2019:1464858.

329. Alaçam H, Çulha Ateşci F, Şengül AC, Tümkaya S (2015). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 16(6):383–388
330. Kayhan Ö, Özdemir N (2021). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı şiddeti ile alkol kullanımı ve diğer psikososyal değişkenlerin ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 24(3):110–119
331. Yıldız UC, Özen F, Çelik S, Kara A (2023). Üniversite öğrencilerinin oyun oynama ve kumar davranışları, ilişkili faktörler ve oyun-kumar ilişkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 30(2):247–257.
332. Burleigh TL, Griffiths MD, Sumich A, Stavropoulos V (2019). A systematic review of the co-occurrence of gaming disorder and other potentially addictive behaviors. *Curr Addict Rep* 6(4):383–401.
333. Sundberg KG, Häggström-Nordin E, Wettergren L, Hedin AK, Hermansson A, Berggren U (2021). Hooked on virtual social life: problematic social media use and its associations with mental distress, gaming and gambling. *J Public Health (Oxf)* 43(4):e618–e625.
334. Castrén S, Mustonen T, Hylkilä K, Männikkö N, Kääriäinen M, Raitasalo K (2022). Risk factors for excessive social media use differ from those of gambling and gaming in Finnish youth. *Int J Environ Res Public Health* 18;19(4):2406.
335. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychol Rep* 110(2):501–517.
336. Kuss DJ, Griffiths MD (2015). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *Int J Environ Res Public Health* 12(3):1901–1922.
337. Panova T, Carbonell X (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *J Behav Addict* 7(2):252–259.
338. Li J, Rutter LA, Luo W (2025). Exploring the relationship between social media dependence and internet addiction among college students: a bibliometric analysis. *Front Psychol* 16:1463671.
339. García-Fernández L, Rodríguez-Medina P (2024). The relationship between social media addiction and mental health at university level: mediating roles of depression and anxiety. *J Educ Train Stud* 6(12):3452.

340. Barçın Güzeldere HK, Öztürk Özkan G, Dinçer B (2024). How much do they know? Determination of knowledge about harmful effects of smoking and alcohol use in university students and the predictors of substance use: A cross-sectional study. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 11(3):296–306.
341. Little M, Handley E, Leuthe E, Chassin L (2009). The impact of parenthood on alcohol consumption trajectories: variations as a function of timing of parenthood, familial alcoholism and gender. *Dev Psychopathol* 21(2):661–682.
342. Butler AB, Dodge KD, Faurote EJ (2010). College student employment and drinking: a daily study of work stressors, alcohol expectancies, and alcohol consumption. *J Occup Health Psychol* 15(3):291–303.
343. García-Carretero MA, Novalbos-Ruiz JP, Martínez-Delgado JM, O’Ferrall-González C (2016). Pattern of alcohol consumption in university students in Spain, 1993–2014. *Gac Sanit* 30(2):131–134
344. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Bilici M, Karaveli D, Akil O (2003). Substance use in a sample of Turkish medical students: associations with employment. *Drug Alcohol Depend* 72(2):117–122.
345. Sütü S, Çakar FS (2023). Frequency of alcohol use among first-year university students and its affecting factors. *Addicta* 11(3):257–262.
346. Yılmaz A, Özkan S, Kılıç H (2019). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışı ve ailesel faktörler. *Turk Psikiyatri Derg* 30(4):210–217.
347. Canale N, Vieno A, Griffiths MD, Siciliano V, Cutilli A, Molinaro S (2017). "I am becoming more and more like my eldest brother!": The relationship between older siblings, adolescent gambling severity and the attenuating role of parents in a large-scale nationally representative survey study. *J Gambl Stud* 33(2):425–435.
348. Sindermann C, Sariyska R, Becker B (2022). Problematic Internet Use, depression, and anxiety in parents: Results from a large-scale national survey. *Behav Sci* 12(5):159.
349. Kaya D, Demirci E, Öztürk M (2020). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve sosyo-demografik ilişkileri. *Turk Psikiyatri Derg* 31(1):50–58.
350. Pew Research Center (2025). Digital divide persists even as Americans with lower incomes make gains in tech adoption. Washington, DC: Pew Research Center. [online]. Available from: <https://www.pewresearch.org/internet/2021/06/22/>

- digital-divide-persists-even-as-americans-with-lower-incomes-make-gains-in-tech-adoption/ [Accessed 25 August 2025].
351. Demir S, Yılmaz T, Çelik A (2019). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve sosyoekonomik faktörlerin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 20(4):310–318.
 352. Gökler M, Anlar Ö, Tatlısev E (2016). Influence of family structure and parental social control on risk behavior in university students. *Turk J Psychiatry* 27(1):17–24
 353. Atar Keskin Ş, Demirbaş E (2024). Gençlerde sosyal medya bağımlılığında aile ve arkadaş ilişkilerinin rolü üzerine bir inceleme. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi* 5(2):165–184.
 354. Qi Y-Q, Zhao M-M, Geng T-T (2024). The relationship between family functioning and social media addiction among university students: a moderated mediation model of depressive symptoms and peer support. *BMC Psychol* 12:341.
 355. Naushad K, Jamil B, Khan NA, Jadoon M (2025). Correlation between social media addiction and academic procrastination in medical students at public and private medical colleges at Peshawar. *Pak J Med Sci* 41(3):837–842.
 356. Ramström L, Foulds J, Lidén A (2003). Cigarette smoking, snuff use and alcohol drinking: coexisting risk behaviours for oral health in young males. *Scand J Dent Res* 111(5):331–337
 357. Atlam DH, Yüncü Z (2017). Relationship between cigarette, alcohol and substance use disorders and familial drug use in university students. *Klinik Psikiyatri Derg* 20(3):161–170
 358. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Bilici M, Akil Ö (2003). Substance use in a sample of Turkish medical students: associations with employment and tobacco use. *Drug Alcohol Depend* 72(2):117–122.
 359. Maziak W, Ward KD, Soweid RA, Eissenberg T (2004). Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tob Control* 13(4):327–333.
 360. Primack BA, Fertman CI, Rice KR, Adachi-Mejia AM, Fine MJ (2010). Waterpipe and cigarette smoking among college athletes in the United States. *J Adolesc Health* 46(6):548–555.
 361. Jawad M, McEwen A, McNeill A, Shahab L (2015). Waterpipe tobacco smoking prevalence and correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European

- countries: cross-sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey. *Nicotine Tob Res* 17(8):861–869.
362. Sweitzer MM, Donny EC, Dierker LC, Flory JD, Manuck SB (2006). Early smoking onset and risk for subsequent alcohol dependence: a longitudinal study. *Drug Alcohol Depend* 82(2):173–181.
363. Kandel DB, Chen K (2009). Extent of smoking and nicotine dependence in the US population: 1999–2004. *Am J Public Health* 99(5):896–903.
364. Timberlake DS (2005). Are cigar smokers just cigarette smokers who don't smoke cigarettes? Results from a US national survey. *Nicotine Tob Res* 7(1):69–78.
365. Trinidad DR, Gilpin EA, Messer K, Pierce JP (2007). Epidemiology of cigar smoking and cigar use in the United States. *Nicotine Tob Res* 9(6):633–639.
366. Alqahtani AS, Aldrees AM, Alqahtani AM (2020). The association between smokeless tobacco use and alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 15(1):1–12.
367. Warren CW, Jones NR, Eriksen MP, Asma S (2006). Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *Lancet* 367(9512):749–753.
368. Lee PN (2011). Epidemiological evidence on smokeless tobacco and cancer. *Regul Toxicol Pharmacol* 59(1):161–178.
369. Tomar SL, Fox BJ (2009). Smokeless tobacco use and health effects among baseball players in the United States. *Tob Control* 18(2):115–120.
370. Kahraman İ, Bozkurt M, Aydın T (2018). Üniversite öğrencilerinde sigara kullanım öyküsü ile alkol bağımlılığı riskinin ilişkisi. *Turk Psikiyatri Derg* 29(1):12–20
371. DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K (2007). Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 161(7):704–710.
372. Connor JP, Gullo MJ, White A, Kelly AB (2014). Polysubstance use: Diagnostic challenges, patterns of use and health. *Curr Opin Psychiatry* 27(4):269–275.
373. Tarter RE, Vanyukov M, Kirisci L (2006). Predictors of marijuana use in adolescents before and after licit drug use: examination of the gateway hypothesis. *Am J Psychiatry* 163(8):2134–2140.

374. Fakharzadeh L, Ghaderi E, Zarghami M (2023). Drug use and its correlated factors among university students in Tehran. *Addicta* 10(2):295–304.
375. Arria AM, Garnier-Dykstra LM, Cook ET (2013). Drug use patterns and continuous employment among college students. *J Stud Alcohol Drugs* 74(1):71–83.
376. Hingson RW, Heeren T, Winter MR (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med* 160(7):739–746.
377. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 61(11):807–816.
378. Özdemir Ö, Acar S, Yılmaz S (2020). Madde veya uyarıcı madde kullanımı sıklığı ve ilişkili faktörlerin üniversite öğrencileri üzerindeki etkisi. *APBS Eski Mersin Üniversitesi Dergisi* 2020;22:1–10.
379. Arria AM, Garnier-Dykstra LM, Cook ET (2013). Drug use patterns and continuous employment among college students. *J Stud Alcohol Drugs* 74(1):71–83.
380. Teter CJ, McCabe SE, Cranford JA, Boyd CJ (2005). Prevalence and motives for illicit use of prescription stimulants in a college student sample. *Drug Alcohol Depend* 78(2):127–135.
381. Arria AM, Mericle AA, Caldeira KM, Vincent KB, Garnier-Dykstra LM, O'Grady KE (2014). Drug use patterns in young adulthood and post-college employment. *J Drug Issues* 44(3):239–256.
382. Kaya H, Yılmaz A, Demir M (2019). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımını engelleyen faktörler ile alkol bağımlılığı riski arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 20(2):100–110
383. Demirtaş H, Koçak F, Akgün Ş (2021). Üniversite öğrencilerinin madde kullanım engelleme sebepleri ile alkol kullanım bozukluğu riski arasındaki bağlantılar. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 24(1):45–53
384. Yıldız A, Kara S (2020). Üniversite öğrencilerinde bağımlılık davranışlarını engelleyen sosyal ve psikolojik faktörler. *Toplum ve Ruh Sağlığı Dergisi* 15(3):210–219

385. Yıldız M, Yılmaz A, Kızılkaya Beji N (2020). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 40(3):310–318.
386. Özdemir A, Karadayı B, Sönmez İ (2021). Üniversite öğrencilerinde tütün kullanımı ve internet bağımlılığı ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 22(4):341–347.
387. Wang C, Li Z, Cao F (2017). Cigarette smoking and internet addiction among Chinese university students: A mediation model analysis. *J Addict Res Ther* 2017;8(1):1000306.
388. Kurniawan R, Utomo S, Wirawan D (2019). The association between cigar use and internet addiction among university students in Indonesia: A cross-sectional study. *J Behav Addict* 8(3):464–472.
389. Demir S, Yılmaz H, Taşcı D (2020). Üniversite öğrencilerinde tütün ürünleri kullanımı ve internet bağımlılığı ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 21(2):140–146.
390. Lee S, Park E, Kim J (2018). Relationship between tobacco use and internet addiction among Korean college students. *J Korean Acad Nurs* 48(5):538–547.
391. Çelik Y, Demirhan E, Kaya H (2021). Üniversite öğrencilerinde tütün ürünleri kullanımı ve internet bağımlılığı ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 22(1):45–52.
392. Hasan R, Mahmoud S, El-Sayed A (2019). Tobacco use and its association with internet addiction among Egyptian university students. *J Addict Behav* 34(4):287–293.
393. Park J, Lee H, Kim S (2020). The relationship between smoking behavior and internet addiction among young adults in South Korea. *Asian J Psychiatry* 48:101870.
394. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S (2021). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One* 16(4):e0250150.
395. Elkholy H, Elhabiby M, Ibrahim I (2019). Internet addiction among Egyptian youth and its relation to common psychiatric disorders. *Int J Soc Psychiatry* 65(2):146–155.

396. Ünal G, Karaman G, Demirhan E (2020). Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 21(1):33–42.
397. Arria AM, Garnier-Dykstra LM, Cook ET (2013). Drug use patterns and continuous employment among college students. *J Stud Alcohol Drugs* 74(1):71–83.
398. Fakharzadeh L, Ghaderi E, Zarghami M (2023). Drug use and its correlated factors among university students in Tehran. *Addicta* 10(2):295–304.
399. He J, Zhu H, Li K, Xu S (2025). Belief in a just world and internet addiction: the moderating effect of legal cognition. *Front Psychol* 16:1557781.
400. Dossi L, Buja A, Montecchio L (2022). Association between religiosity or spirituality and internet addiction: A systematic review. *Front Public Health* 10:980334.
401. Alkhamees AA, Alrasheed MM, Alzunaydi AA, Almohimeed AS, Aljohani MS (2021). Social media addiction and its association with tobacco use among university students in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* 18(4):1922.
402. Alobaidi SM, Alhammad RS, Alzamil MA (2020). Relationship between Waterpipe Smoking and Internet Addiction among University Students. *J Addict Res Ther* 11(3):1000450.
403. Alkhamees AA, Alrasheed MM, Alzunaydi AA, Almohimeed AS, Aljohani MS (2021). Social media addiction and its association with tobacco use among university students in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* 18(4):1922.
404. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One* 8(12):e83558.
405. Elmas ÖF, Çelik İ, Esen F (2022). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu ile Madde Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Addicta* 9(2):187–200.
406. Moreno MA, Jelenchick LA, Cox E, Young H, Christakis DA (2011). Problematic internet use among US youth: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 165(9):797–805.



EKLER

EK 1. Veri Toplama Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılık Prevalansı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi araştırılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Lütfen ifadeleri dikkatle okuyup, samimi bir şekilde cevaplayınız. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Hangi enstitü/ fakülte/ yüksekokulda öğrenim görüyorsunuz?

1. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu
 2. Edebiyat Fakültesi
 3. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
 4. Gümüşhane Meslek Yüksekokulu
 5. Gümüşhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
 6. İlahiyat Fakültesi
 7. İletişim Fakültesi
 8. Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi
 9. Sağlık Bilimleri Fakültesi
 10. Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu
 11. Turizm Fakültesi
 12. Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu
2. **Öğrenim gördüğünüz sınıf:** (1) 1. Sınıf (2) 2. Sınıf (3) 3. Sınıf (4) 4. Sınıf
3. **Yaşınız:** (Lütfen belirtiniz)
4. **Cinsiyetiniz:** (1) Kadın (2) Erkek
5. **Medeni Durumunuz:** (1) Evli (2) Bekâr
6. **Evliyseniz çocuk sayısını yazınız?**.....
7. **Şuanda kaldığınız yer:**
- (1) Ailemin yanında (2) KYK yurdu (3) Özel yurt/pansiyon (4) Arkadaşlarım ile birlikte evde (5) Evde yalnız kalıyorum (6) Yurtta/pansiyonda yalnız kalıyorum
8. **Kaç kişi ile beraber yaşıyorsunuz?**
- (1) Yalnız yaşıyorum (2) 1-4 kişi (2) 4-8 kişi (3) 9 kişi ve daha fazla

EK 1. (Devam)

9. Gelir durumunuz nasıl değerlendirirsiniz?

- (1) Yüksek (gelir giderden fazla) (2) Orta (gelir gidere eşit) (3) Düşük (gelir giderden az)

10. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- (1) Evet (2) Hayır

11. Cevabınız hayır ise gelir getiren bir işte çalışmayı düşünüyor musunuz?

- (1) Evet (2) Hayır

12. Ailenizin yaşadığı yer:

- (1) Köy (2) İlçe (3) İl merkezi (4) Büyük şehir

13. Gümüşhane dışındaki bir şehirden mi geldiniz?

- (1) Evet, farklı bir şehirden geldim (2) Burada ikamet ediyorum

14. Lise eğitiminizi hangi lisede tamamladınız?

- (1) Düz lise (2) Meslek lisesi (3) Anadolu lisesi (4) Fen lisesi (5) Özel okul/kolej

15. Lise eğitiminizi ailenizden uzakta mı aldınız?

- (1) Hayır, lisede ailemle birlikte yaşıyordum.
(2) Evet, ailemden uzakta eğitim aldım.

16. Aile tipiniz?

- (1) Çekirdek (2) Geniş aile (3) Parçalanmış aile

17. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- (1) Yüksek (gelir giderden fazla) (2) Orta (gelir gidere eşit) (3) Düşük (gelir giderden az)

18. Siz dahil kaç kardeşiniz?.....

EK 1. (Devam)

19. Annenizin eğitim durumu

(1) okur-yazar değil (2) okur-yazar (3) ilkokul (4) ortaokul (5) lise (6) üniversite
(7) lisansüstü

20. Babanızın eğitim durumu

(1) okur-yazar değil (2) okur-yazar (3) ilkokul (4) ortaokul (5) lise (6) üniversite
(7) lisansüstü

21. Anneniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

(1) Evet (2) Hayır

22. Cevabınız evet ise yaptığı iş?

(1) memur (2) işçi (3) esnaf (4) çiftçi (5) serbest meslek

23. Babanız gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

(1) Evet (2) Hayır

24. Cevabınız evet ise babanızın mesleği?

(1) memur (2) işçi (3) esnaf (4) çiftçi (5) serbest meslek

23. Akademik başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

(1) Düşük (2) Orta (3) Yüksek

**24. Ailenizde/çevrenizde bağımlı olduğunuzu düşündüğünüz birey/bireyler var mı?
(Tütün, alkol, madde, kumar, teknoloji bağımlısı)**

(1) Evet (2) Hayır

**25. Cevabınız evet ise Ailenizde/ çevrenizde bağımlı olduğunuzu düşündüğünüz
bireyler kimler işaretleyiniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

(1) anne (2) baba (3) kardeş (4) yakın arkadaş

EK 1. (Devam)

26. Tütün, alkol ve madde bağımlılığını bırakmak için yardım arayışınız oldu mu?

(1) Evet (2) Hayır

Tütün Kullanımı Tarama Soruları

1. Sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı?

(Bu soruya hayır cevabı verdiyseniz 5. Soruya geçiniz)

(a)Hayır, hiç içmedim

(b)Sadece denedim

(c)Ara sıra, sosyal ortamlarda / özel durumlarda içiyorum

(d)Eskiden içerdim bıraktım

(e)Her gün sürekli olarak içiyorum

2. Sigara kullanım durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

(1) hiç içmiyorum (2) haftada 2-6 gün (3) ayda 1-4 gün (4) her gün (5) bıraktım

3. Sigara veya başka tütün ürününü ilk kez kaç yaşında içtiniz? Lütfen yazınız.....

4. Kaç yıldan beri sigara veya tütün ürünü içiyorsunuz?

5. Sigara veya başka tütün ürününü bırakmanızın üzerinden ne kadar zaman geçti? Lütfen yazınız (ay yada yıl olarak ifade edilebilir)

6. Nargile kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?

(1) hiç içmiyorum (2) haftada 2-6 gün (3) ayda 1-4 gün (4) her gün (5) bıraktım

7. Pipo kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?

(1) hiç içmiyorum (2) haftada 2-6 gün (3) ayda 1-4 gün (4) her gün (5) bıraktım

8. Puro kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?

(1) hiç içmiyorum (2) haftada 2-6 gün (3) ayda 1-4 gün (4) her gün (5) bıraktım

9. Sarma tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?

(1) hiç içmiyorum (2) haftada 2-6 gün (3) ayda 1-4 gün (4) her gün (5) bıraktım

EK 1. (Devam)

10. Çiğneme tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?

- (1) hiç içmiyorum (2) haftada 2-6 gün (3) ayda 1-4 gün (4) her gün (5) bıraktım

11. Hayatınız boyunca toplamda 100 adet üzerinde sigara içtiniz mi?

- 1() Evet 2() Hayır

Uyuşturucu Madde Kullanımı Tarama Soruları

1- Uyuşturucu/uyarıcı maddelerden herhangi bir ürünü denediniz veya kullandınız mı?

- (1) Evet (2) Hayır

2- Cevabınız evet ise hangi ürünü denediniz veya kullandınız?

- (1) Kokain (2) Amfetaminler (3) Ecstasy (4) Uçucular (tiner, çakmak gazı, yapıştırıcılar vb.) (5) Eroin (6) Esrar (7) Bonzai (8) Uyku hapi (9) Metanfetamin (10) Kaptagon (11) LSD (12) Krack (taş) (13) Kulüp hapi (sıvı ekstazi) (14) Jamaika (15) Spice (16) Marihuana (17) Reflaktin (18) Sakinleştirici hap (19) Diğer

3- Cevabınız evet ise uyuşturucu/uyarıcı maddelerden herhangi bir ürünü ne kadar süredir kullanıyorsunuz? Lütfen belirtiniz....

4- Cevabınız evet ise son 12 ayda kullandınız mı?

- (1) Evet (2) Hayır

5- Ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

- (1) Asla
(2) Ayda bir defa veya daha az
(3) Ayda 2-4 kez
(4) Haftada 2 kez
(5) Her gün

6- Madde kullanımınızı engelleyen durumlar aşağıdakilerden hangisidir?

- (1) Anne/baba tutumu
(2) Dini değerler ve inançlar
(3) Para harcama ve ekonomik nedenler
(4) Akademik başarısızlık oluşturma riski
(5) Sevgili/arkadaş tutumu
(6) Sağlığa olumsuz etkileri
(7) Bağımlı olmaktan korktuğum için
(8) Günlük hayatımı olumsuz etkilemesinden korktuğum için

EK 1. (Devam)

Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi

Açıklama: 1 standart içki=bir küçük kutu bira= bir kadeh şarap=bir tek rakı, viski, cin.

1. Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırsınız?

- (0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir veya daha az (2) Haftada bir veya daha az
(3) Haftada 2-4 kez (4) Haftada 5 kez veya daha fazla

2. Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içersiniz?

- (0) 1 (1) 2 (2) 3-4 (3) 5-6 (4) 7 ve daha fazla

3. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

4. Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

5. Geçen yıl içinde alkollü içki içmeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmakta kaç kez başarısız oldunuz?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

6. Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

7. Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

8. Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesi sabah bir önceki gece olanları hatırlayamadınız?

- (0) Hiç bir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay
(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

9. Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı?

- (0) Hayır (1) Evet, fakat geçen yıl değil (2) Evet, geçen yıl içinde

10. Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi?

- (0) Hayır (1) Evet, fakat geçen yıl değil (2) Evet, geçen yıl içinde

EK 1. (Devam)

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-9 Kısa Form (İOOBÖ-9)

AÇIKLAMA: Aşağıda, geçen 1 yıl içerisindeki (son 12 ay) oyun faaliyetlerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Oyun faaliyetiyle bilgisayar/dizüstü bilgisayar, oyun konsolu veya diğer elektronik cihazlar (örneğin cep telefonu, tablet gibi) ile hem internette hem de internete bağlı olmadan oynanabilen her türlü oyunla ilişkili etkinlikler kastedilmektedir.

| | Maddeler | ASLA | NADİREN | BAZEN | SIK SIK | ÇOK SIK |
|----|--|-------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 1. | Zihninizi sürekli oyun oynamayla meşgul mü? Örneğin, sonraki oyunu sabırsızlıkla bekliyor musunuz veya sonraki oyunda ne olacağını tahmin etmeye çalışıyor musunuz? Oyun oynamanın günlük hayatınızdaki en önemli etkinlik haline geldiğini düşünüyor musunuz? | | | | | |
| 2. | Oyun oynamayı azaltmaya veya bırakmaya çalıştığınızda kendinizi daha sinirli, endişeli ve üzgün hissediyor musunuz? | | | | | |
| 3. | Oyuna doymak veya oyundan keyif alabilmek için oyun oynayarak geçirdiğiniz zamanı artırma ihtiyacı hissediyor musunuz? | | | | | |
| 4. | Oyun oynama etkinliğinizi kontrol etmeye veya bırakmaya çalıştığınızda sürekli olarak başarısız oluyor musunuz? | | | | | |
| 5. | Oyunla meşgul olduğunuz için daha önceki hobileriniz ve diğer eğlence amaçlı etkinliklerinize olan ilginizi kaybettiniz mi? | | | | | |
| 6. | Oyun oynamanın diğer insanlarla sizin aranızda sorunlara neden olduğunu bildiğiniz halde oyun oynamaya devam ettiniz mi? | | | | | |
| 7. | Oyun oynama sürenizle ilgili ailenize, psikoloğa, rehber öğretmene veya başkalarına doğruyu söylemediğiniz oldu mu? | | | | | |
| 8. | Olumsuz duygularınızdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı) geçici de olsa kaçmak veya rahatlamak için oyun oynar mısınız? | | | | | |
| 9. | Oyun etkinlikleriniz yüzünden önemli bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye attınız mı veya kaybettiniz mi? | | | | | |

EK 1. (Devam)

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

AÇIKLAMA: Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

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

| | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız? | () | () | () | () | () |
| 2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız? | () | () | () | () | () |
| 3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir? | () | () | () | () | () |
| 4. Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz? | () | () | () | () | () |
| 5. Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağıır ve öfkeli davranırsınız? | () | () | () | () | () |
| 6. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız? | () | () | () | () | () |
| 7. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız? | () | () | () | () | () |
| 8. İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz? | () | () | () | () | () |
| 9. Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz? | () | () | () | () | () |
| 10. Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız? | () | () | () | () | () |
| 11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz? | () | () | () | () | () |
| 12. İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli Hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz? | () | () | () | () | () |

EK 1. (Devam)

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Türkçe Formu

1. Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangilerini oynadığınızı belirtiniz. Her kumar çeşidi için üç cevaptan (“Hiç”, Haftada bir kereden az veya “haftada bir kere veya daha fazla”) birini işaretleyiniz.

| daha fazla | Hiç | Haftada bir kereden az | Haftada bir kere veya |
|--|-----|------------------------|-----------------------|
| At yarışı | () | () | () |
| Parasına Kağıt Oyunları (Yanık, Poker gibi) | () | () | () |
| Parasına Okey | () | () | () |
| Parasına zar oyunları (Barbut gibi) | () | () | () |
| Horoz Dövüşü | () | () | () |
| Spor-Toto veya Spor-Loto | () | () | () |
| Sayısal Loto | () | () | () |
| Kazı-Kazan | () | () | () |
| Milli Piyango | () | () | () |
| Borsada Oynama | () | () | () |
| Casino Oyunları | () | () | () |
| Parasına beceri isteyen oyunlar oynama(bilardo...gibi) | () | () | () |
| Yukarda belirtilmeyen başka kumar çeşitleri | () | () | () |

(Lütfen Yazınız:.....)

2. Bugüne kadar bir günde kumara yatırdığınız para en fazla ne kadardır?

.....TL

3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz

- () Baba () Anne () Kardeşler
() Büyük anne ve baba () Eş veya partner () Çocuklar
() Diğer akrabalar () Arkadaş veya yaşamındaki başka kişi

4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yeniden kumar oynamaya gider misiniz?

- () Hiç gitmem
() Bazen giderim (kaybettiğim zamanların yarısından azında)
() Kaybettiğim çoğu zaman giderim
() Her kaybettiğimde giderim

EK 1. (Devam)

5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiç kumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu ?
() Asla
() Evet, kaybettiğim zamanların yarısından azında
() Evet, çoğu zaman
6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz ?
() Hayır
() Evet, geçmişte fakat şimdi değil
() Evet
7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
8. Hiç insanların sizin kabul edip etmediğinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorunuz olduğuna söyledikleri oldu mu ?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı suçluluk duyduğunuz oldu mu ?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu ?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
11. Bahis kağıtlarını, piyango biletlerini, kumar paralarını, kumar borçlarını veya diğer bahis ve kumar delillerini eşinizden, çocuklarınızdan veya hayatınızdaki diğer önemli kişilerden sakladığınız oldu mu ?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
12. Birlikte yaşadığınız insanlarla parayı nasıl harcadığınızı konusunda hiç tartıştığınız oldu mu?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
13. (Eğer yukarıdaki soruyu Evet diye cevaplandırdıysanız) Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde yoğunlaştığı oldu mu ?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
14. Hiç birinden borç alıp kumar borcunuzu ödeyemediğiniz oldu mu?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
15. Bahis oynama veya kumar yüzünden hiç işinize veya okulunuza geç gittiğiniz veya gitmediğiniz oldu mu?
() Evet oldu
() Hayır olmadı
16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldıysanız, kimden veya nereden borç aldınız?
() a. Evin parasından
() b. Akrabalarınızdan
() c. Bankalardan/ borç veya kredi kuruluşlarından
() d. Kredi kartlarından
() e. Tefecilerden
() f. Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma
() g. Arkadaş veya tanıdıktan
() h. Altın mücevher gibi birikimleri paraya çevirme
() j. Bahisçiye borçlanma
() k. Kumarhaneye (kahvehane yada kulüp sahibine borçlanma)

EK 1. (Devam)

Sosyal Medya Kullanım Bozukluğu Ölçeği Türkçe Form

| Geçen yıl boyunca... | Hayır | Evet |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ...başka bir şey yaparken(örneğin ödev) sosyal medya mesajlarına bakmamakta zorlandınız mı? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ...sosyal medyada yeni bir gelişme olması için sıklıkla oturup beklediniz mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.sosyal medya kullanma ihtiyacınızda artış hissettiniz mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.sosyal medyadaki mesajlarınızı gittikçe daha sık kontrol etme ihtiyacı hissettiniz mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.sosyal medyayı daha sık kullanmak istediğiniz için mutsuzluk hissettiniz mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.okuldayken, ödev yaparken veya işteyken sosyal medya kullanmanız dolayısıyla sıklıkla dikkatinizi odaklayamadığınız oldu mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ...sıklıkla gece geç saatlere kadar sosyal medya kullandığınız için uykusuz kaldığınız oldu mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ...sosyal medya kullanımınızı azaltmayı deneyip başarısız olduğunuz oldu mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ...sosyal medyada daha az zaman geçirmeyi deneyip başarısız oldunuz mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.çevrenizdekilerinin telkinlerine rağmen sosyal medyayı bırakamadığınız oldu mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ...sosyal medyayı sürekli olarak problemlerinizi unutturması için kullandınız mı? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ...hoşunuza gitmeyen şeyleri düşünmemek için sıkça sosyal medyayı kullandığınız oldu mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.olumsuz uygulamalardan kaçmak için sıklıkla sosyal medyayı kullandınız mı? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

| | | |
|---|--|--------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 12 | Tarih: 22.12. 2022 |
| | Dr. Öğr. Üyesi []'in sorumluluğunda yürütülen ve araştırmacıları Doktora Öğrencisi Arş. Gör. [] olan “ Üniversite Öğrencilerinde Bağımlılık Prevalansı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi ” başlıklı 2022/56 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. | |
| KTÜ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU | | |
| ÇALIŞMA ESASI | Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu | |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI | Prof. Dr. [] | |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyeti | | İlişki * | | Katılım ** | | İmza |
|-------------------|---|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------|
| | İç Hastalıkları Hemşireliği | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| | İç Hastalıkları Hemşireliği | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| | Sağlık Yönetimi | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| | Çocuk Hastalıkları ve Hemşireliği | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| | Beslenme ve Diyetetik | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| | Sağlık Yönetimi | KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |

*: Araştırma İle İlişki / **: Toplantıda Bulunma

EK 2. (Devam)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

| | | |
|--------------------------|--|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | “Üniversite Öğrencilerinde Bağımlılık Prevalansı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi” |
| | ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU | 2022/56 |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Dr. Öğr. Üyesi <input type="text"/> |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Hemşirelik |
| | TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI | Arş. Gör. <input type="text"/> |
| | DESTEKLEYİCİ | Yok |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ | Yok |
| | ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | YÜKSEK LİSANS TEZİ <input type="checkbox"/> DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE <input type="checkbox"/> BAP PROJESİ <input type="checkbox"/> TÜBİTAK PROJESİ <input type="checkbox"/> KURUMSAL ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> BİTİRME PROJESİ <input type="checkbox"/> DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) <input type="checkbox"/> |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|------|
| | | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | | Açıklama | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | | |
| | DİĞER | <input type="checkbox"/> | | |

EK 3. Kurum İzni



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GENEL SEKRETERLİK

Sayı : E-35979008-102.02-154648

Konu : Kurum İzni(Arş. Gör.)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı 19.01.2023 tarihli ve E-66835156-044-154377 sayılı yazısı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim elemanlarından Arş. Gör. 'in "**Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılık Pervarsalar ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı doktora tezi çalışmasının biriminizde uygulanabilmesine ilişkin izin talebini içeren yazısı ve ekleri yazımız ekinde sunulmuştur. Söz konusu yazıda belirtilen çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr.
Rektör

Ek:

- 1- Yazı Örneği
- 2- Dilekçe, Etik Kurul Onayı ve Anket Formu (16 Sayfa)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Burak ELİK
Uyruğu :
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

| Derece | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mezuniyet Yılı |
|----------------------|--|----------------|
| Yüksek Lisans | Sivas Cumhuriyet Üniversitesi | 2020 |
| Lisans | Sivas Cumhuriyet Üniversitesi | 2017 |
| Lise | Sivas Necati Erşen Anadolu Öğretmen Lisesi | 2011 |

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

| Görevi | Kurum | Süre (Yıl -Yıl) |
|------------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. Araştırma Görevlisi | Gümüşhane Üniversitesi | 2019- devam ediyor |

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Halk Sağlığı Hemşireliği

YAYINLAR (Tez yazım kurallarına göre yazılmalıdır)

1. Elik B, Karadeniz H (2025). Tütün Bağımlılığı, Madde Bağımlılıkları ve Davranışsal Bağımlılıklar. Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi 14(1):420-8.
2. Demir Doğan M, Elik, B (2024). University students' knowledge level about risk factors for cardiovascular diseases, their healthy life awareness, and the influencing factors. J Public Health (Berl.).2024; 32, 683–689.

3. Elik B, Karadeniz H (2022). Sağlık Hizmetlerinde Dezavantajlı Gruplar. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara, ISBN: 978-625-417-962-4

BİLDİRİLER

1. Elik B, Karadeniz H (2021). Covid-19 Pandemisinde Yaşlıların Gereksinimlerinin Karşılmasına Yönelik yaklaşımlar. 1. International Medicine, Health and Communication Sciences Congress, Trabzon,7-9 Ekim 2021, 138-145.
2. Elik B, Karadeniz H (2021). Covid-19 Pandemisinde Adölesanlarda Teknoloji Bağımlılığı. 1. International Medicine, Health and Communication Sciences Congress, Trabzon,7-9 Ekim 2021, 120-126.
3. Elik B, Kocataş S (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara, 5-7 Ekim 2021, 310-310.

ÖDÜLLER / TEŞVİKLER/ BURSLAR

1. Başarı Belgesi: Dijital Çağda Yükseköğretimde Öğrenme ve Öğretme.

HOBİLER

1. //////////////////////////////////////

