

# Ergenlerde Psikososyal Sorunlar ile İlişkili Risk Faktörleri

## Risk Factors Related to Psychosocial Problems in Adolescents

Ülfiye Çelikkalp<sup>1</sup>, Aylin Yalçın Irmak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

<sup>2</sup> Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Ülfiye Çelikkalp

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 22020, Edirne, Türkiye

T: +90 532 722 56 20 E-mail : ulfiyecelikkalp@trakya.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 29.10.2021 Kabul Tarihi / Accepte: 26.04.2022

Orcid :

Ülfiye Çelikkalp <https://orcid.org/0000-0002-9945-2984>

Aylin Yalçın Irmak <https://orcid.org/0000-0002-5879-4363>

( Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2022, 12(2):245-254 ) DOI: 10.31832/smj.1016192

### Öz

**Amaç** Bu çalışmada ergenlerde psikososyal davranış risklerini belirlemek ve bazı ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem ve Gereçler** Kesitsel tipte olan bu çalışma Tekirdağ ilinde 10-16 yaş grubundaki 1025 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler, ebeveynlerden Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi-17 ve öğrencilerden sosyodemografik bilgi formu ile toplanmıştır.

**Bulgular** Öğrencilerin yaş ortalaması 13,27±1,82 yıl olup %54,1'i erkektir. Öğrencilerin Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi ölçeği puan ortalaması 8,44 ±5,05 olup öğrencilerin %24,5'inin kesme puanının (>12) üzerinde puan aldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi Ölçeği puan ortalaması ile okul kademesi, ebeveynlerin ayrı olması ve annenin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca öğrencilerin, haftalık dijital oyun oynama süresi ile düzenli kahvaltı yapma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç** Çalışmada yaklaşık her dört öğrenciden birinin duygusal ve davranışsal sorunlar yönünden risk altında olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin psikososyal sorunlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, ergenin fiziksel ve psikolojik sağlığının geliştirilmesi için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler** Ergen; okul sağlığı; öğrenci; psikososyal sorunlar

### Abstract

**Introduction** In this study, it was aimed to determine the risks of psychosocial behavior in adolescents and to examine some related factors.

**Materials and Methods** The cross-sectional study was conducted with 1025 (aged 10-16 years) in the province of Tekirdağ. The data were collected from parents using the Psychosocial and Behavioral Problems Checklist-17 and a sociodemographic information form from the students.

**Results** The average age of the students is 13.27±1.82 years and 54.1% of them are male.

The mean score of the Psychosocial and Behavioral Problems Checklist scale of the students was 8.44 ± 5.05 and 24.5% of the students scored above the cut-off point (>12). A statistically significant difference was found between the students' Psychosocial and Behavioral Problems Checklist Scale average score and the type of school, the separation of the parents and the mother's working status (p<0.05). In addition, a significant difference was found between the weekly digital game playing time of the students and their regular breakfast (p<0.05).

**Conclusion** In this study, approximately one out of every four students is at risk in terms of emotional and behavioral problems. Determining the psychosocial problems of adolescents and the factors affecting them is important in terms of guiding the planning of health services for adolescents.

**Keywords** Adolescent; school health; student; psychosocial problems

## GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'na göre ergenlik dönemi 10-19 yaşları arasında kapsamaktadır. Dünyada 10-24 yaş arasında 1,2 milyar (%16) kişi bulunmakla birlikte yaklaşık olarak her altı kişiden biri ergendir.<sup>1</sup> Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) İstatistiklerle Çocuk 2020 sonuçlarına göre; Türkiye'de ise toplam nüfusun %27,2'sini çocuk nüfus oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Bu nedenle bu yaş grubunun sağlık sorunlarının ele alınması önemli ve gereklidir.

Ergenlik; bireyin fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal gelişiminde aynı zamanda toplumsal ilişkilerinde birçok belirgin değişimin yaşandığı bir dönemdir. Özellikle erken ergenlik dönemi, yaşanan bireysel değişimlerle, yaşamsal olayların zincirleme bir biçimde gerçekleştiği gelişimsel bir geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup> Ergenler sürekli neden var olduklarını, kim olduklarını, amaçlarını ve sorunlar karşısında nasıl tepkiler vereceklerini sorgular.<sup>5</sup> Ergenliğin ilk yıllarında ergenlerin kendilerini tanıyana kadar duygusal, bilişsel ve fiziksel yapılarında meydana gelen değişimler daha çok merak olarak belirlemekte, gençleri korkutmakta ve heyecanlandırmaktadır.<sup>6</sup> Bu dönem temelde yaratıcılık, idealizm, canlılık ve macera ruhunun egemen olduğu yıllar olmakla birlikte deneyim ve risk alma, akran baskısına maruz kalma veya zorbalık yapma, önemli konularda kararsızlık yaşama, umutsuzluğa kapılma ve duygularla baş etme konularında zorlu bir süreci de ifade etmektedir.<sup>7</sup> Fakat çocukluk dönemiyle karşılaştırıldığında ergenlerin ruhsal ve duygusal iniş çıkışlarının daha fazla olduğuna yönelik ortak bir görüş vardır.<sup>6</sup> Literatürde ergenlik döneminde yaşanan bu değişimlerin ergenin yaşantısını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceği<sup>8</sup> ve bu dönemde yaşanan karmaşanın çözülememesi durumunda ergenlik ve sonrası yaşam dönemlerinde ciddi sonuçlarla birlikte yetişkinliğe taşınması ihtimalinin de oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır.<sup>3</sup> Yetişkinlerin yaşadığı ruhsal sorunların kaynağı genellikle çocukluk dönemi psikososyal sorunları ile açıklanmaktadır.<sup>9</sup> Bu dönemde artan fiziksel ve psikolojik sorunların

deneyimlenen olumsuz yaşam olayları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ifade edilmektedir.<sup>4</sup>

Ergenlik döneminde gençlerin, sağlıklı bir şekilde ergenlik dönemini yaşadığı, kimliğini, kişiliğini sağlam zeminde inşa edebilme fırsatı bulduğu, kimi zaman da bir kimlik bocalaması veya psikososyal sağlık sorunları yaşayarak bir karmaşa içerisine düştükleri söylenebilir. Özellikle hızlı gelişen fiziksel ve sosyal değişim sürecinde bocalayan ergen çeşitli ruhsal problemlerle baş etmek durumunda kalmaktadır.<sup>6</sup> Bunun yanı sıra kendilik imajı oluşturma, duyguları yönetme, ilişkiler kurma, sosyal becerileri güçlendirme ve akran baskısıyla uğraşma veya direnme gibi konular ergenler arasında gözlemlenen bazı temel sorunlar ve endişeler arasında yer almaktadır.<sup>7</sup> Ayrıca öfke, saldırganlık, kaygı, stres, anksiyete, otoriteye ve kurallara itaatsizlik, özgüven eksikliği, içe kapanma, kendilik algısı, sosyal fobi, ebeveyn ile çatışma, iletişim eksikliği gibi özellikler ergenlikte sıklıkla görülen diğer negatif belirtilerdir.<sup>10</sup>

Stoller'ın (2006) Amerika'da, New York Eyalet Üniversitesi Tıp Merkezi çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuruları incelediği çalışmasında en sık konulan tanıların dışı vurum bozuklukları (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu) olduğunu, bu tanıları ise içe vurum bozukluklarının izlediğini (anksiyete bozukluğu, depresyon) bildirmektedir.<sup>11</sup> İngiltere'de 2015 yılında yapılan bir tarama raporu sonuçlarına göre de 19 yaş altı çocukların yaklaşık %10'unda teşhis edilmiş mental bir hastalık olduğu ve gelecek beş yıl içinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hizmetleri'ne mental bir sağlık sorunu nedeniyle başvuruların artacağı öngörülmektedir.<sup>12</sup> Ülkemizde yapılan 538 çocuk-ergenin incelendiği bir çalışmada en sık saptanan tanıların sırasıyla; %26,5 ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, %7 ile yaygın anksiyete bozukluğu, %5,2 ile depresyon ve %5 ile enürezis olduğu saptanmıştır.<sup>13</sup> Farklı bir çalışmada da 6-15 yaş grubu çocuklarda dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve depresif bozuklukların sık görülen durumlar olduğu bildirilmiştir.<sup>14</sup>

Ergenlik döneminde bireylerin, yüksek riskli durumlara daha yatkın ve savunmasız olduğu bilinmektedir.<sup>10</sup> Bu nedenle bu dönem içerisinde rehberlik edilen genç, süreci daha sağlıklı bir şekilde sürdürebilir. Gelişimsel dönem özelliklerine bağlı durumların, sağlıklı psikososyal gelişim için yaşanması ve çözümlenmesi gereklidir. Müdahalelerden önce bu kapsamda ilk yapılması gereken durumun erken dönemde tanımlanması ve risk gruplarının belirlenmesidir. Fakat psikososyal sorunların değerlendirilmesinde çocuklardan öz geri bildirim almanın güçlüğü ve doğrudan gözlemlerin ise oldukça maliyetli olduğu dikkate alındığında, ebeveynlerden alınan bilgilerin çocuğun sorunlarını değerlendirmede çok önemli olduğu görülmektedir. Bu çalışmada 10-16 yaş grubundaki ergenlerin ebeveyn bildirimleri doğrultusunda psikososyal ve davranış risklerini belirlemek ve bazı ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

### Araştırmanın tipi

Kesitsel tipte tanımlayıcı bir alan çalışmasıdır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın evrenini 2019-2020 eğitim öğretim yılında Tekirdağ'ın Süleymanpaşa ilçesindeki bir ortaokul (devlet) (5., 6., 7., 8. sınıf) ve bir lisede (devlet) (9., 10. sınıf) öğrenim gören 10-16 yaş grubunda olan 1680 öğrenci ve ebeveynleri oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenci ve anne-babalar ile 02 Ocak - 13 Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu süre içerisinde araştırmaya katılmayı kabul eden toplam n=1094 öğrenci ve anne-babadan veri toplanmıştır. Daha önce çocuğunda tanı konulmuş bir psikososyal ve davranışsal sorunu (epilepsi, panik atak, depresyon ve anksiyete bozukluğu vb.) olan 69 öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma toplam n=1025 (%61,0) öğrenci ve ebeveyn ile yürütülmüştür.

### Veri toplama araçları

Çalışmanın yapılacağı okullarda sınıf listeleri okul idare-

sinden temin edilerek, araştırmanın uygulanacağı sınıfların öğretmenleri ile tanışılmış, çalışmanın amacı ve süreci anlatılarak uygun ders saatleri belirlenmiştir. Öğrencilere çalışma hakkında kısa bilgi verilmiş ve her öğrencinin ailesine, araştırmanın amacı ve araştırma süreci ile ilgili bilgileri içeren "Bilgilendirilmiş Ebeveyn Onam Formu" ve "Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi-17 Anketi (PSC-17) ve Sosyodemografik Bilgi Formu" kapalı zarfta gönderilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler PSC-17 Anketini, öğrenciler de Sosyodemografik Bilgi Formunu doldurduktan sonra kapalı zarf içinde anketleri teslim etmişlerdir.

### Sosyodemografik Bilgi Formu

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren soru formu; yaş, cinsiyet, sınıf, anne, baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile tipi, kardeş sayısı, her gün düzenli kahvaltı yapma (evde kahvaltı yapma), egzersiz yapma (haftada en az 2 kez, 30 dk. basketbol, futbol, koşu, jimnastik, yürüyüş), kronik hastalık (diyabetes mellitus, astım, alerjik hastalıklar, sinüzit, troid hastalıkları, romatizmal hastalıklar, hipertansiyon, diğer) kitap okuma durumu, günlük uyku süresi, haftalık dijital oyun oynama süresi gibi soruları yer almaktadır.

### Psikososyal ve Davranış Sorunları

#### Kontrol Listesi-17 (PSC-17)

PSC-17 çocukluk çağındaki (6-16 yaş) psikososyal sorunların erken tanısı için kullanılır. Anne-babalar tarafından yanıtlanan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 2011 yılında Erdoğan ve Öztürk tarafından yapılmıştır.<sup>15</sup> On yedi maddelik ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı 0,81, test-tekrar test güvenilirliği  $r=0,72$ 'dir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Her madde için doğru değil/asla=0, bazen veya biraz doğru=1, çok veya sıklıkla doğru=2 puan verilerek toplam puan elde edilir. Ölçekten elde edilen en yüksek puan 34, en düşük puan ise 0'dır; Türk çocukları için kesme değeri 12 olarak bulunmuştur (duyarlılık=0,81; özgüllük=0,86). Ergenin PSC-17 formundan 12 ve üzerinde puan alması duygusal

ve davranışsal sorunlar yönünden risk altında olabileceğini gösterir.

### Verilerin analizi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde frekans, yüzde, medyan, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve normal dağılım için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren gruplar arası değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi ve tek yönlü varyans analizi, sayısal değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için ise Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için gerekli etik kurul onayı Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 26.12.2019; Sayı: 2019.232.12.07) ve çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

### BULGULAR

Çalışma bir ortaokul ve bir lise eğitim kurumunda 1025 öğrenci ve ebeveynin katılımı ile yürütülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $13,27 \pm 1,82$  yıl olup, %54,1'i erkektir. Öğrencilerin %65,4'ü ortaokul öğrencisi, %20,7'si 9. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %19,4'ünün kronik bir hastalığı olup %59,2'si sağlığını iyi olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin %52,7'sinin düzenli kahvaltı yaptığı, %38,0'inin düzenli spor yaptığı belirlenirken %71,2'sinin düzenli bir şekilde internette dijital oyun oynadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; ebeveynlerin %90,1 ( $n=923$ ) evlidir ve anketi dolduran ebeveynlerin yaş ortalamaları

$40,79 \pm 5,55$ 'dir. Annelerin %34,2'si, babaların %23,9'u ilköğretim mezunudur. Annelerin %63,6'sı, babaların %25,0'i çalışmamaktadır. Ebeveynlerin %90,5'inin sağlık güvencesi bulunmaktadır (Çizelge 1). PSC-17 formunun %72,2'sini annelerin doldurduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin PSC-17 ölçek puan ortalaması  $8,24 \pm 5,08$  olup %24,5'inin kesme puanı olan 12 puanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin haftalık toplam oyun oynama süresi  $13,34 \pm 13,84$  saat (7 gün/saat) ve günlük uyku süresi ortalama  $8,27 \pm 1,68$  saat olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin her bir ölçek maddesinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasının 'Dikkati çabuk dağılır' ( $1,0 \pm 0,72$ ) maddesi, en düşük puan ortalamasının ise 'Kendisine ait olmayan şeyleri alır' ( $0,06 \pm 0,27$ ) maddesi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin PSC-17 puan ortalamaları ile cinsiyet ve düzenli spor yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Fakat öğrencilerin okul, kronik hastalık, düzenli kahvaltı yapma, dijital oyun oynama süresi ve sağlığını değerlendirme durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Buna göre lise öğrencilerinde, kronik hastalığı olan ( $t=-2,934$ ;  $p=0,03$ ), düzenli kahvaltı yapmayan ( $t=-3,445$ ;  $p=0,000$ ) haftalık dijital oyun oynama süresi fazla olan ( $t=1,790$ ;  $p=0,044$ ) ve sağlığını kötü olarak değerlendiren ( $t=14,712$ ;  $p=0,000$ ) ergenlerde PSC-17 puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin PSC-17 puan ortalamaları ile ebeveynlerin bazı demografik özellikleri karşılaştırıldığında ebeveynlerin eğitim durumları ve babanın çalışma durumu arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Fakat annenin çalışma durumu ile çocuğun PSC-17 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu çalışan annelerin çocuklarında PSC -17 puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $t=-2,638$ ;  $p=0,008$ ).

Değişkenler	PSC-17*			
	n	%	Ort±SS	t **/ p
<b>Okul kademesi</b>				
Ortaokul	670	65,4	7,93±4,93	-2,638
Lise	355	34,6	8,81±5,31	0,008
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	470	45,9	8,08±5,95	-0,836
Erkek	555	54,1	8,36±5,19	0,404
<b>Kronik hastalığı</b>				
Var	199	19,4	9,18±4,88	-2,934
Yok	826	80,6	8,01±5,10	0,003
<b>Düzenli kahvaltı yapma</b>				
Evet	540	52,7	7,72±4,78	-3,445
Hayır	485	47,3	8,81±5,35	0,000
<b>Düzenli spor yapma</b>				
Evet	390	38,0	8,26±5,17	0,106
Hayır	635	62,0	8,22±5,03	0,915
<b>Düzenli dijital oyun oynama</b>				
Evet	730	71,2	8,42±5,32	1,790
Hayır	295	28,8	7,79±4,94	0,044
<b>Sağlığını değerlendirme</b>				
Çok iyi	366	35,7	7,28±4,61	14,712
İyi	607	59,2	8,60±5,24	0,000
Kötü	52	5,1	10,7±6,11	
<b>Anne baba birlikte</b>				
Evet	923	90,1	8,15±5,01	-2,150
Hayır	102	9,9	8,95±5,68	0,037
<b>Anne çalışma durumu</b>				
Evet	373	36,4	8,69±5,14	2,180
Hayır	652	63,6	7,97±5,03	0,029
<b>Baba çalışma durumu</b>				
Evet	768	75,0	8,97±4,89	2,110
Hayır	257	25,0	8,32±5,12	0,056
<b>Anne eğitim durumu</b>				
Okuma yazma bilmiyor	34	3,3	8,32±4,90	0,392***
İlkokul	351	34,2	8,31±5,18	0,814
Ortaokul	244	23,8	8,48±4,88	
Lise	308	30,0	8,06±5,05	
Üniversite	88	8,6	7,82±4,82	
<b>Baba eğitim durumu</b>				
Okuma yazma bilmiyor	33	3,2	7,57±5,33	1,962***
İlkokul	245	23,9	8,53±5,35	0,098
Ortaokul	251	24,5	8,62±5,18	
Lise	339	33,1	8,21±4,22	
Üniversite	157	15,3	7,33±4,94	
<b>Sosyal güvence</b>				
Var	928	90,5	8,18±5,04	-1,106
Yok	97	9,5	8,72±5,48	0,269

\*PSC-17: Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi, \*\*t-test, \*\*\* ANOVA,

Bununla birlikte anne ve babası aynı evde birlikte yaşamayan ergenlerin PSC-17 puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve anne baba ile birlikte yaşayan ve yaşamayan ergenler arasındaki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $t=-2,150$ ;  $p=0,037$ ), (Tablo 1).

Öğrencilerin PSC-17 puan ortalamaları ile yaş ( $r=,072$ ;  $p=0,020$ ) ve dijital oyun oynama süresi ( $r=,138$ ;  $p=0,004$ ) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve günlük uyku süresi ( $r=-,088$ ;  $p=0,005$ ) ile negatif yönde çok zayıf düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Değişkenler	N	%
<b>PSC-17* formu ebeveyn</b>		
Anne	740	72,2
Baba	285	27,8
<b>Ergende psikososyal risk</b>		
Var (>12)	251	24,5
Yok (<12)	774	75,5
	<b>Ort±SS**</b>	
Dijital oyun oynama süresi (hafta/saat)	13,34±13,84	
Uyku süresi	8,27±1,62	
Toplam PSC-17 puanı	8,24 ±5,08	
*PSC: Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi, **Ort±SS: Ortalama, Standart Sapma		

Maddeler	Ort ± SS*
1. Yerinde duramaz, bir yerde oturamaz	0,59±0,65
2. Mutsuz ve üzgündür	0,44±0,56
3. Çok sık hayal kurar	0,97±0,69
4. Paylaşmayı reddeder	0,28±0,54
5. Başkalarının duygularını anlamaz	0,35±0,60
6. Umutsuzdur	0,39±0,60
7. Bir şeye dikkatini veremez	0,72±0,66
8. Diğer çocuklarla kavga eder	0,26±0,48
9. Kendini çok eleştirir, kendine güvenmez	0,53±0,63
10. Kendi hatası için başkalarını suçlar	0,30±0,55
11. Neşesizdir	0,33±0,52
12. Kurallara uymaz	0,36±0,57
13. Çok hareketlidir	0,88±0,71
14. Başkaları ile dalga geçer, onları kızdırır	0,27±0,52
15. Çok evhamlı ve endişelidir	0,53±0,65
16. Kendine ait olmayan şeyleri alır	0,06±0,27
17. Dikkati kolay dağılır	1,00±0,72
*Ort ± SS: Ortalama, Standard Sapma	

Değişkenler		PSC-17
<b>Yaş</b>	r	0,072
	p	0,020
<b>Uyku</b>	r	-0,088
	p	0,005
<b>Dijital oyun oynama süresi</b>	r	0,138
	p	0,004
*PSC: Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi		

## TARTIŞMA

Ergenlik, gelişimsel açıdan kritik yıllar olması nedeniyle kişinin yaşamında önemli bir dönüm noktasıdır. Bu nedenle ergenlerin gözlenmesi, gelişim süreçlerinin değerlendirilmesi ve desteklenmesi olabilecek sorunların önlenmesi açısından önemlidir.<sup>16</sup> Çalışmaya alınan 10-16 yaş grubundaki yaklaşık her dört öğrenciden birinin duygusal ve davranışsal sorunlar yönünden risk altında olduğu belirlenmiştir. Erdoğan ve Öztürk'ün çalışmasın-

da çocuklarda görülen psikiyatrik sorunların sıklığı %14 olarak saptanmış,<sup>15</sup> Nepal’de Bista ve ark.’ tarafından 13 okulda yapılan çalışmada ergenlerin yaklaşık %17’sinde psikososyal sorunlar olduğu bulunmuş ve bu sonucun endişe verici olduğu belirtilmiştir.<sup>17</sup> Leiner ve arkadaşlarının iki farklı ülkede yürüttükleri çalışmada duygusal ve davranışsal sorun görülme oranını Amerikalı çocuklarda %12 olarak bulurken; Meksikalı çocuklarda %31 gibi çok yüksek bir oran tespit etmişlerdir.<sup>18</sup> Borowsky ve arkadaşlarının (2003) PSC çalışmasında 2028 anne-babanın 7-15 yaşları arasındaki çocuklarında %11 oranında sorunlu çocuk belirlemişlerdir.<sup>19</sup> Bu çalışmadaki oran oldukça yüksek olmakla birlikte yurtiçinde ve yurt dışında yapılan çalışmalar ile benzer olduğu söylenebilir. Sonuçlar arasındaki farklılık hem yaş gruplarının farklı olması hem de psikososyal ve davranışsal sorunları etkileyen çok fazla etken ile ilişkili olabilir.

Çalışmada ergenlerin Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesinden en yüksek puan aldıkları maddenin diğer çalışmalara benzer şekilde dikkat eksikliği tespit edilmiştir.<sup>9,13,20</sup> Etkili bir öğrenme için öğrencinin dikkatini toplamış olmasının önemi bilinmekle birlikte dikkatin bir noktaya toplanabilmesinde güçlük, dış uyaranlarla dikkatin çok kolay dağılabilmesi, unutkanlık, eşyalarını ya da oyuncaklarını sık sık kaybetme ve düzensizlik gibi belirtiler dikkat sorunları bulunduğunu gösterir. Literatürde düşük sosyoekonomik düzey, aile içi sorunların (kötü anne-baba ilişkileri, parçalanmış aile, gibi) dikkati olumsuz etkilediği ve dikkat toplama yeteneğinin geliştirilmesine özel bir önemin verilmesi ile ileriki yıllarda ortaya çıkabilecek eğitimsel sorunlarının azaltılabileceği belirtilmektedir.<sup>21</sup>

Ergenlerin Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçların belirlendiği görülmektedir. Cinsiyete göre ergenlerin psikososyal davranış riskini karşılaştıran çalışmalarda elde edilen bulgular birbirleri ile tutarlılık göstermemektedir.

Psikososyal davranış riskini araştıran çalışmaların bazılarında kız ergenlerin,<sup>3,22</sup> bazılarında ise erkek ergenlerin daha fazla risk altında olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde farkın olmadığını bildiren çalışmalar da vardır.<sup>4,10</sup> Farklı sonuçların nedeni olarak çalışmalarda incelenen psikososyal davranış bozukluklarının bazılarının kız, bazılarının erkek ergenlerde görece daha fazla olmasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunları öğrenim gördükleri okul kademesine göre farklılaşmaktadır. Daha ileri yaşta olanların yani lise öğrencilerinin puan ortalaması daha yüksektir. Bu durumun nedeni, lise dönemindeki ergenlere yönelik beklentilerin fazla olması ile açıklanabilir. Türkiye’de lise öğrencilerinden daha çok akademik başarı ve disipline uygun davranışlar sergilemeleri beklenir. Bu durum ergenleri aktif, eleştirel düşünen ve sorgulayan bireyler yerine sadece akademik başarıyı hedefleyen pasif, kaygılı bireyler haline getirebilmektedir.<sup>3</sup> Literatürde de bu yönde bulgular vardır.<sup>3,23</sup> Savi’nin yaptığı çalışmada öğretim kademesi arttıkça ergenlerin daha fazla öfke, kaygı, depresyon yaşadığı belirlenmiştir.<sup>23</sup>

Çalışmada kronik hastalık varlığına göre öğrencilerin psikososyal davranış riski arasında anlamlı fark vardır. Kronik hastalıklar bireyin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilen hastalıklardır.<sup>24</sup> Bununla birlikte bu çalışmada öğrencilere sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna “sağlığını kötü olarak değerlendiren” öğrencilerin psikososyal davranış risk puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bulgular hem kronik hastalığa sahip hem de sağlığını negatif olarak değerlendiren ergenlerin sağlık sorunlarının farkında olduklarını dolayısıyla etkilendiklerini göstermesi açısından önemlidir.

Aile çocukların gelişimi üzerinde hayati bir öneme sahiptir. Sağlıklı bir aile ortamında büyümeyen, aile bütünlüğü bozulan, hatta hiç ailesi olmayan çocukların psikolojik ve davranışsal etkilenmelerinin olumsuz olduğu ve hatta çocuğu ciddi bir şekilde etkileyebilecek bir dizi değişikliği

beraberinde getirdiği bilinmektedir.<sup>25,26</sup> Çalışmamızda aile bütünlüğü olmayan çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da boşanma sonrasında çocukların psikolojik, sosyal ve akademik sorunlar yaşadıkları, yalnızlık, suçluluk, reddedilme hissi, korku, umutsuzluk, uyku ve beslenme sorunlarının görüldüğü, güvensizlik, kızgınlık, saldırgan davranışların yüksek olduğu,<sup>10</sup> içe dönüklük, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının saptandığı bildirilmektedir.<sup>25,27</sup> Öngider'in 2011 yılında yaptığı çalışmada annesi ve babası boşanmış çocuklarda anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>28</sup> Bulgularımız literatür ile benzerdir. Bu çalışmada öne çıkan diğer bir bulgu da psikososyal davranış bozukluğu riski grubunda yer alan ergenlerin düzenli kahvaltı yapmama durumları ile psikososyal davranış sorunları arasında anlamlı fark olduğu ve uyku süreleri ile negatif yönde çok düşük bir korelasyon belirlenmesi literatürle uyumludur.<sup>29</sup> Çocuklarda özellikle aç/yorgun ve uykusuz durumlarda duygusal ve davranışsal sorunların arttığı bildirilmektedir.<sup>29,30</sup> Psikolojik ve davranış sorunları olan çocuklarda beslenme ve hatta uyku sorunlarının daha fazla yaşandığı bilinmekle birlikte aile bütünlüğü bozulan hanelerde genel olarak bir düzensizlik/ karmaşa durumunun yaşanabileceği ve beslenme gibi rutin aile hayatı uygulamalarının eksik kalabileceği düşüncesini desteklemektedir.<sup>30</sup> Bu kapsamda çalışma boşanmış/aile birlikteliği sağlanamamış çocuklarda psikososyal ve davranış sorunları riskinin belirleyicilerinden biri olması açısından önemlidir. Ergenlerin psikososyal sorunları ile beslenme, uyku özelliklerini inceleyen yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Mevcut çalışmada ergenlerin düzenli spor yapma durumları ile psikososyal davranış sorunları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Oysaki çocuk ve ergenlere sunulan, kültür, sanat, spor vb. olanaklar çocuk ve ergenlerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemede önemli bir yere sahip olan faktörler arasındadır.<sup>31</sup> Bu çalışmada ergenlerin düzenli spor yapma durumları ile anlamlı fark bulunmaması-

nın nedeni ergenlerin büyük çoğunluğunun düzenli bir şekilde spor yapmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile PSC-17 puanları karşılaştırılmış ve anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak çalışan ve çalışmayan annelerin çocuklarında PSC-17 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu alanda yapılan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olup bizim sonuçlarımızdan farklı olarak Amerika'da yapılan bir çalışmada annenin çalışmasının çocuğun davranışları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmadığı bildirilmektedir.<sup>32</sup> Mevcut çalışmada fark bulunmasının nedeni olarak literatürde belirtildiği gibi annenin, çalışma hayatındaki iş yoğunluğu ve stresinin çocuklarına karşı tutumlarını olumsuz olarak etkilemesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.<sup>33</sup> Konu ile ilgili ileride yapılacak çalışmalarda büyük örneklem gruplarında ve daha kapsamlı soru formları (anneye ait hastalık özelliklerin sorgulanması gibi) ile çalışan anneler ve çocuklarının psikolojik ve davranış risklerine yönelik detaylı olarak değerlendirilmesi faydalı olacaktır.

Son yıllarda çocuk ve ergenler arasında dijital oyun bağımlılığı ve gelişen sağlık sorunları dikkat çekmektedir. Dijital oyun bağımlılığı prevalansının bazı çalışmalarda %2-%15 arasında,<sup>34</sup> bazı çalışmalarda da ise % 0,7 -% 27,5 arasında olduğu,<sup>35</sup> ve fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açtığı bildirilmektedir.<sup>36</sup> Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak daha fazla sürede dijital oyun oynadığını bildiren ergenlerde PSC-17 puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Wang, Cho ve Kim'in yaptığı çalışmada video oyunu bağımlılığında eşlik eden depresyon prevalansının 2,59 kat daha yüksek olduğu,<sup>37</sup> diğer bir çalışmada da video oyunlarına bağımlılığın bireylerde dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk sorunları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.<sup>38</sup> Video oyunu bağımlılığının dürtüsellik ve düşmanlığın eşlik ettiği dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunda kilit faktörler arasında olduğu,<sup>39</sup> saldırganlık davranışlarına<sup>40</sup> sosyal hayattan uzaklaşma ve kişilere-rası ilişkilerde azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir.<sup>41</sup>



Bu nedenle ergenlerin dijital oyun oynama davranışları ve psikososyal sorunlarını değişik açılardan inceleyen ve çözüm önerileri sunan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

#### **Çalışmanın kısıtlılıkları**

Çalışmanın COVID-19 pandemisi nedeniyle okullarda 16 Mart 2020 tarihinden itibaren eğitim-öğretim sürecine ara verilmesi nedeniyle veri toplamaya devam edilememesi ve kurum izni alınırken anket formunda yer alan ergenlerin, alkol, sigara ve madde kullanım durumları ile ilgili sorulara onay verilmemesi çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Çalışma kesitsel olduğu için neden sonuç ilişkisine bakılamaması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

#### **SONUÇ**

Çalışmada 10-16 yaş grubundaki ergenlerde psikososyal ve davranış riskleri oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Psikososyal ve davranış riskleri lise öğrencilerinde, aile bütünlüğü bozulmuş, kronik hastalığı olan, annesi çalışan, düzenli olarak dijital oyun oynadığını bildiren ergenlerde daha yüksek bulunmuştur. Dikkate değer olan bu bulgular çocuk ve ergenlerde davranış sorunlarının sıklığı, yoğunluğu ve süresi açısından riskli olan çocukların tanımlanması birincil ve ikincil koruma basamaklarının uygulanması için önemli bir adımdır. Bu kapsamda; koruyucu uygulamalar açısından kurumlar arası iş birliği yürütülerek Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ailelerin doğru bilgilere ulaşabileceği kaynaklar, merkezler oluşturulmalı, hem ergenlere hem de ebeveynlere yönelik eğitimler planlanmalıdır. Ayrıca okulların psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümleri ile veli ve öğretmen iş birliği sağlanarak psikososyal ve davranış sorunları riski olan öğrenciler ile görüşmelerin yapılması olası sorunların erken tespit edilmesine katkı sağlar ve gerekli müdahalelerin başarısını arttırmada önem arz etmektedir. Bu uygulamalar ergenin fiziksel ve psikolojik olarak sağlığının geliştirilmesi için önemlidir.

**Bu araştırma için gerekli etik kurul onayı Tekirdağ**

**Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 26.12.2019; Sayı: 2019.232.12.07) ve çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izin alınmıştır.**

#### **Teşekkürler**

Araştırmada verileri kullanılan ebeveyn ve öğrencilere bilimsel katkıları için teşekkür ederiz.

#### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

#### **Yazar Katkıları**

Araştırmanın planlanması, literatür tarama, verilerin toplanması, düzenlenmesi ve raporlanmasında Ü.Ç. ve A.Y.I. katkı sunmuşlardır.

#### Kaynaklar

1. United Nations Children's Fund (UNICEF). Monitoring the situation of children and women Adolescent demographics, October 2019. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/demographics/>. 05.Nisan 2021'de erişildi.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020 Sayı: 37228, 20 Nisan 2021. 18 Mart 2022'de erişildi.
3. Apaydın Demirci Z. Ergenlik döneminde yaşanan negatif belirtilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 5(2):372-382.
4. Metin TG, Harma M, Gökçay G. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ergenlerde olumsuz yaşam olayları, özenetim becerisi ve problem davranışlar. Türk Psikoloji Dergisi. 2017;32(79):1-14.
5. Kılıç EZ. Ergenlerde şiddet kullanımı: bireysel ve ailesel etkenler. Nöropsikiyatri Arşivi. 2012;49 (4):260-265.
6. Ulus L. Ergen bireyler için yaşam becerileri. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2018;5(12):516-537.
7. Genç Y, Adıgüzel Y. Aile içi iletişim sorunları ve ergenler üzerindeki psikososyal etkileri. Editörler / Editör Hakkı Bağcı, Cihat Atar Eğitimde Güncel Yaklaşım ve Uygulama Örneklere Üzerine Seçme Yazılar. Sakarya: 2018: 101-122.
8. Öricü D. Liselerdeki okul yöneticilerinin bakış açısıyla ergenlik dönemi. Başkent University Journal of Education. 2018; 5(1):88-98.
9. Ardiç E, Ünsal G, Bayram S. Resimli psikososyal ve davranış sorunları kontrol listesi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2020;11(1):20-27.
10. Uzun G. Lise öğrencilerinin ruhsal gelişimi ve ergenliğe bağlı negatif etkilerin giderilmesinde müziğin rolü. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
11. Stoller JA. Diagnostic profiles in outpatient child psychiatry. Am J Orthopsychiatry. 2006;76:98-102.
12. Adcock A, Parkin L. Report from independent Mental Health Taskforce to the NHS in England. House of Commons Library 2016;1-30.
13. Durukan I, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın Ö. et al. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2011; 24:113-20.
14. Baysal S, Özmen B, Parman T, Sahip Y, Bulut A, Gökçay G. A mental health screening project in Istanbul, Turkey. J Sch Health. 2004;74:341-3.
15. Erdoğan S, Öztürk M. Psychometric evaluation of the Turkish version of the pediatric symptom checklist-17 for detecting psychosocial problems in low-income children. J Clin Nurs. 2011;20:2591-2599.
16. Öner Ö, Karaca S, Cangür Ş. Resimli psikososyal ve davranış sorunları kontrol listesinin 4-5 yaş grubunda geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2019;20(1):73-2.
17. Bista B, Thapa P, Sapkota, Singh SB, Pokharel PK. Psychosocial problems among adolescent students: an exploratory study in the central region of Nepal. Front Public Health. 2016;4:1-7.
18. Leimer M, Villanos TM, Puertas H, Peinado J, Ávila C. The emotional and behavioral problems of children exposed to poverty and/or collective violence in communities at the Mexico-United States border: A comparative study. Salud Mental. 2015;38:95-102.
19. Borowsky JW, Mozayeny S, Ireland M. Brief psychosocial screening at health supervision and acute care visits. Pediatrics. 2003;112(1):129-133.
20. Yıldız B. Ergenler için psikolojik bozukluklar envanterinin revizyon çalışması-I: psikolojik bozukluklar formu. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2018;19(1):49-58.
21. Sürücü A, Kula E. Dikkat becerisinin geliştirilmesi. Editörler: Sargın N, Avsaroğlu S, Ünal A. Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar. Konya, Çizgi Kitabevi. 2016; 143-178.
22. Ersöz Alan B. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde kriz döneminde danışmanlık alan hastaların özellikleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;22(3): 365-369.
23. Savi, F. 12-15 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin davranış sorunları ile aile işlevleri ve anne-baba kişilik özellikleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi. [Doktora Tezi]. İzmir, Türkiye: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2008.
24. Yıldız Akkuş S, Bütün Ayan A. Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg. 2020;14:129-135.
25. Kasuto M, Aktan Z, Yardımcı E. Ebeveyn medeni durumunun çocukların ruh sağlığına etkisi. Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi. 2020;3(2):48-68.
26. Kelly JB. Risk and protective factors associated with child adolescent adjustment following separation and divorce. In Parenting Plan Evaluations: Applied Research for the Family Court. Edited by Kuehne K, Drozd L. New York, Oxford University Press. 2012:49-84.
27. Kerns KA, Brumariu LE. Is insecure parent child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence? Child Development Perspectives. 2014;8(1):12-17.
28. Öngider N. Boşanmış ve evli ailelerden gelen anneler ile çocuklarının anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. Arch of Neuropsych. 2011;48:66-70.
29. Kaya İ. Çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunları anlamada ilk görüşme/ler: hayali bir danışan üzerinde örnek bir uygulama. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2017;6(4):172-183.
30. Çakmak S, Gedikli H, Demirkol ME, Tamam L. Ergenlerde ebeveyn ayrılığının dürtüsellik üzerine etkisi. Klinik Psikiyatri. 2018;21:137-147.
31. Yoldaç C, Demircioğlu H. Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. ASHD. 2019; 18(1):40-48.
32. Gassman-Pines A. Low-income mothers' nighttime and weekend work: daily associations with child behavior, Mother-child Interactions, and Mood, Family Relations, 2011;60(1):1-8.
33. Akdeniz G. Çalışan annelerin okul öncesi çocuklarında anne tutumlarının yıkıcı davranışlar üzerine etkisinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.
34. Brunborg GS, Mentzoni RA, Melkevik OR, Torsheim T, Samdal O, Hetland J, et al. Gaming addiction, gaming engagement, and psychological health complaints among Norwegian adolescents. Media Psychology. 2013; 16:115-128.
35. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2017; 71:425-444.
36. İrmak AY, Erdoğan S. Dijital oyun bağımlılığı ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015; 16:10-19.
37. Wang HR, Cho H, Kim DJ. Prevalence and correlates of comorbid depression in a non-clinical online sample with DSM-5 internet gaming disorder. Journal of Affective Disorders. 2018; 228:1-5.
38. Pearcey BT, McEvoy PM, Roberts LD. Internet gaming disorder explains unique variance in psychological distress and disability after controlling for comorbid depression, OCD, ADHD, and Anxiety. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2017; 20(2):126-132.
39. Yen JY, Liu TL, Wang PW, Chen CS, Yen, CF, Ko CH. Association between internet gaming disorder and adult attention deficit and hyperactivity disorder and their correlates: Impulsivity and hostility. Addictive Behaviors. 2017; 64:308-313.
40. Demirtaş Madran, HA. Ferliğül Çaklıcı E. Çok oyunculu çevrimiçi video oyunu oynayan bireylerde video oyunu bağımlılığı ve saldırganlık. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2014;15(1):99-107.
41. Çelikkalp Ü, Bilgiç S, Temel M, Varol G. The smartphone addiction levels and the association with communication skills in nursing and medical school students. J Nurs Res. 2020; 28(3):e93.