T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI EĞİTİM KLİNİĞİ

İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI OLAN ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMUNUN İNCELENMESİ

Dr. Ayşe Beste GÜZEL TUNCER

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2024

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI EĞİTİM KLİNİĞİ

İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI OLAN ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMUNUN İNCELENMESİ

Dr. Ayşe Beste GÜZEL TUNCER

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gül KARAÇETİN

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince sağladıkları çalışma ortamıyla eğitimime katkıda bulunan Hastane Yönetimi ve Başhekimine,

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecimde bana her zaman rehberlik eden, bizi her daim büyük bir özveriyle yetiştiren, eğitimimiz ve gelişimimiz için fedakârca çalışan, karşılaştığımız her soruna ilk çözüm bulan, başarılarımızı içtenlikle tebrik eden, sevinçlerimizi ve üzüntülerimizi bizimle paylaşan, varlığıyla güven veren; kişiliği, mesleki başarısı, akademik hayatı ve duruşuyla her zaman örnek aldığım, değerli klinik şefimiz ve tez danışmanım Prof. Dr. Gül KARAÇETİN'e,

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecimde bana bilgi ve deneyimleriyle gece gündüz demeden destek veren Uz. Dr. Esra BULANIK KOÇ'a,

Hem teorik hem klinik anlamda bir çocuk psikiyatristi olarak yetişmeme katkısı olan Prof. Dr. Caner MUTLU, Başasistan Binay KAYAN OCAKOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet TEKDEN, Dr. Öğr. Üyesi Abas HAŞİMOĞLU, Uz. Dr. HİLAL DOKTUR, Uzm. Dr. Nurdan ÜNALDI, Uzm. Dr. Büşra DURAN, Uz. Dr. Adem GÜNEŞ, Uz. Dr. Alper ALNAK, Uz. Dr. Eda ORĞUN, Uz. Dr. Mustafa TUNÇTÜRK, Uz. Dr. Ayşegül TONYALI, Uz. Dr. Yeşim SAĞLAM ÖZ, Uz. Elif YERLİKAYA ORAL, Uz. Dr. Oğuz Bilal KARAKUŞ'a,

Rotasyonlarım sırasında bilgi ve deneyimlerinden yararlanma şansına sahip olduğum Prof. Dr. Ejder A. YILDIRIM ve Doç. Dr. İhsan KAFADAR'a,

Uzmanlık eğitimine birlikte başlayıp deneyimlerimizi birbirimiz ile paylaşarak ilerlediğimiz, keyifli anılar biriktirdiğimiz, meşhur 10'lu kıdem üyeleri sevgili eşkıdemlerim Dr. Merve CAN KALEOĞLU, Dr. Denizhan TANYOLAÇ, Dr. Derya AĞAR, Dr. Merve CESUR GELMİŞ, Dr. Sezen ALARSLAN YEŞİLKAYA, Dr. Celal YEŞİLKAYA, Dr. Ayça ATAY BEDEL, Dr. Omca GÜNEY, Dr. Ayşe Sena YÜKSEL ANIK'a,

Poliklinik ve servis şartlarında birlikte çalıştığımız tüm hemşirelerimiz, psikologlarımız, sekreterlerimiz ve personellerimize,

Bana koşulsuz sevgi ve destekleriyle her zaman yanımda olan, beni güçlendiren ve motive eden canım annem, babam ve ablama,

Her daim sabır ve sevgiyle bana destek veren, en mutsuz anımda bile yüzümü güldürebilen, en büyük güç kaynağım olan sevgili eşim Eren'e,

İçten teşekkür, sevgi ve saygılarımla…

Dr. Ayşe Beste GÜZEL TUNCER
İstanbul, 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **İ**

KISALTMALAR ..... **Vİ**

TABLO LİSTESİ ..... **Vİİİ**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **İX**

ÖZET ..... **X**

ABSTRACT ..... **Xİİ**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

1.1. İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU **1**

1.2. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI **2**

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU **3**

2.1.1. Tanımı ve Tanısal Ölçütleri 3

2.1.2. Elektronik Oyunlar 5

2.1.2.1. Elektronik oyunların tarihçesi: 5

2.1.2.2. Bilgisayar oyun türleri: 6

2.1.3. Epidemiyoloji 6

2.1.4. Etiyoloji 7

2.1.4.1. Öğrenme teorisi modeli: 7

2.1.4.2. Bilişsel davranışçı model: 8

2.1.4.3. Sosyal beceri eksikliği modeli: 8

2.1.4.4. Kavramsal internet bağımlılığı modeli: 8

2.1.4.5. Çok boyutlu veya biyopsikososyal model: 8

2.1.4.6. Nörokognitif model: 9

2.1.4.7. Genetik faktörler: 9

2.1.5. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler 10
2.1.6. Eş Hastalanım 10
2.1.7. Klinik Görünüm 11

2.2. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI 12
2.2.1. Sosyal Medya Kavramı ve Tarihçesi 12
2.2.2. Sosyal Medya Araçları 13
2.2.3. Sosyal Medyanın Yaygınlığı 13
2.2.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı ve Tanısal Ölçütler 14
2.2.5. Epidemiyoloji 16
2.2.6. Etiyoloji 17
2.2.6.1. Bilişsel davranışçı model: 17
2.2.6.2. Sosyal beceri eksikliği modeli: 17
2.2.6.3. Sosyo-bilişsel model: 17
2.2.6.4. Öz-belirleme teorisi: 17
2.2.6.5. Sosyal öğrenme teorisi: 18
2.2.7. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler 18
2.2.8. Fear of Missing Out (FoMO) 18
2.2.9. Eş Hastalanım 19
2.2.10. Klinik Görünüm 20

2.3. EBEVEYN TUTUMLARI 20
2.3.1. Ebeveyn Tutum Çeşitleri 22
2.3.1.1. Demokratik tutum (Yetkin ebeveynlik): 22
2.3.1.2. Otoriter tutum (Aşırı baskılı tutum): 22
2.3.1.3. İzin verici – müsamahakâr tutum (Aşırı hoşgörülü tutum): 23
2.3.1.4. İzin verici – ihmalkâr tutum: 23
2.3.1.5. Aşırı koruyucu tutum: 24
2.3.1.6. Dengesiz/kararsız tutum (Tutarsız tutum): 24
2.3.2. Ebeveyn Tutumu ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu 25
2.3.3. Ebeveyn Tutumu ve Sosyal Medya Bağımlılığı 26

2.4. HİPOTEZLER 27

3. GEREÇ VE YÖNTEM 28

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 28

3.2. ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI 28

3.3. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ **28**

3.4. ÖRNEKLEM SEÇİMİ **28**

3.4.1. İOOB Grubunun Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri 29

3.4.2. SMB Grubunun Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri 29

3.4.3. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 29

3.5. İŞLEM **30**

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI **32**

3.7. İSTATİSTİKSEL ANALİZ **35**

4. BULGULAR **37**

4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULARIN İNCELENMESİ **37**

4.2. İNTERNET KULLANIMINA BAŞLAMA YAŞLARININ İNCELENMESİ **39**

4.3. İNTERNET KULLANIM SÜRELERİ, OYUN OYNAMA SÜRELERİ VE AMAÇLARININ İNCELENMESİ **40**

4.4. OYUN OYNAMA ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ **41**

4.5. SOSYAL MEDYA KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ **42**

4.6. SOSYAL MEDYA PAYLAŞIM İÇERİKLERİ **46**

4.7. ERGENLERİN EBEVEYN TUTUMLARIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ **47**

4.8. EBEVEYNLERİN SINIR KOYMA BECERİLERİ VE ERGENLERİN İNTERNET KULLANIMIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ **47**

4.9. PSİKİYATRİK EŞ HASTALANIMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ **48**

4.10. İOOBÖ9-KF VE BSMBÖ PUANLARININ İNCELENMESİ **50**

4.11. GRUPLAR ARASINDA CGAS PUANLARININ İNCELENMESİ **51**

4.12. EBEVEYN TUTUM ÖLÇEKLERİNİN İNCELENMESİ **52**

4.13. EBEVEYN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇÜMLERİNİN İNCELENMESİ **53**

4.14. PSİKOMETRİK ÖLÇÜMLER ARASI KORELASYON **53**

4.15. EBEVEYN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇÜMLERİNİN EBEVEYN TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ 56

5. TARTIŞMA 58

5.1. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 59

5.2. ERGENLERİN BİLDİRDİĞİ İNTERNET KULLANIM BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 61

5.3. ÖRNEKLEMİN PSİKİYATRİK EŞ HASTALANIM AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 62

5.4. ÖRNEKLEMİN EBEVEYN TUTUMU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 64

5.5. ÖRNEKLEMİN İŞLEVSELLİK DÜZEYİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ ... 67

5.6. EBEVEYNLERİN KOYDUĞU SINIRLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ 68

5.7. EBEVEYNLERDE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ . 69

5.8. EBEVEYNLERİN PSİKİYATRİK EŞ HASTALANIM AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ 70

6. KISITLILIKLAR VE ZORLUKLAR 73

7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 75

KAYNAKÇA 77

ÖZGEÇMİŞ..... HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

EKLER..... HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

KISALTMALAR

AAB: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu

ABTÖ: Ana Baba Tutum Ölçeği

AHÇYTÖ: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği

APA: Amerikan Psikiyatri Derneği

BSMBÖ: Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

ÇDŞG-ŞY: Okul Cağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli

DB: Davranım Bozukluğu

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM-IV: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4. Edisyon

DSM-5: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Edisyon

FoMO : Fear Of Missing Out- gelişmeleri kaçırma korkusu

ICD-11: Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması-11

I-PACE: Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (Kişi-etki-biliş-yürütme modeli)

İOOB: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

İOOBÖ9-KF: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu

KG: Kontrol Grubu

KOKGB: Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu

MMO: Massively Multiplayer Online

MMORPG: Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunu (Massive Multiplayer Online Role Playing Game)

MOBA: Çevrimiçi savaş arenası (Multiplayer Online Battle Arena)

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

ÖF: Özgül Fobi

PB: Panik Bozukluk

PTSB: Post Travmatik Stres Bozukluğu

SF: Sosyal Fobi

SMB: Sosyal Medya Bağımlılığı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Davranışsal bağımlılık kriterleri baz alınarak tarafımızca belirlenen SMB kriterleri 31
Tablo 2: Gruplar arasında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması 38
Tablo 3: Gruplar arasında ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 39
Tablo 4: Gruplar arasında internet kullanımına başlama yaş özelliklerinin karşılaştırılması 40
Tablo 5: Gruplar arasında internet kullanım süreleri, oyun oynama süreleri ve amaçlarının karşılaştırılması 41
Tablo 6: Gruplar arasında oyun oynama özeliklerinin karşılaştırılması 42
Tablo 7: Gruplar arasında sosyal medya kullanım amaçlarının karşılaştırılması 43
Tablo 8: Gruplar arasında sosyal medya platformlarının kullanım sıklığının karşılaştırılması 44
Tablo 9: Gruplar arasında sosyal medya kullanım özelliklerin karşılaştırılması 45
Tablo 10: Gruplar arasında son üç ay sosyal medya paylaşım içeriklerinin karşılaştırılması 46
Tablo 11: Gruplar arasında ergenlerin ebeveyn tutumu ile ilgili düşünceleri 47
Tablo 12: Gruplar arasında ebeveynlerin sınır koyma becerileri ve ergenlerin internet kullanımıyla ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması 48
Tablo 13: Gruplar arasında KDSADS geçmiş tanı oranlarının karşılaştırılması 49
Tablo 14: Gruplar arasında KDSADS şimdi tanı oranlarının karşılaştırılması 50
Tablo 15: Gruplar arasında İOOBÖ9-KF ve BSMBÖ puanlarının karşılaştırılması . 51
Tablo 16: Gruplar arasında CGAS puanlarının karşılaştırılması 52
Tablo 17: Gruplar arasında AHÇYTÖ ve ABTÖ puanlarının karşılaştırılması 52
Tablo 18: Gruplar arasında ebeveynlerin HAÖ ve HDÖ puanlarının karşılaştırılması 53
Tablo 19: İOOB'de psikometrik ölçümler arasındaki korelasyon (r) 54
Tablo 20: SMB'de psikometrik ölçümler arasındaki korelasyon (r) 55
Tablo 21: HADÖ puanlarını açıklamada ebeveyn tutumlarının etkinliği 56
Tablo 22: HDDÖ puanlarını açıklamada ebeveyn tutumlarının etkinliği 57

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 Tarafından Önerilen Tanı Kriterleri (3) 4
Şekil 2: Oyun Oynama Bozukluğu için ICD-11 Tanı Kriterleri (4) 5
Şekil 3: Ocak 2024 tarihinde "We are social" isimli araştırma şirketinin paylaştığı "Digital 2024" isimli raporun sonuçları(74) 14
Şekil 4: Duyarlılık ve talepkârlık boyutuna göre ebeveyn tutumu sınıflaması 21

ÖZET

İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI OLAN ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMUNUN İNCELENMESİ

Dr. Ayşe Beste GÜZEL TUNCER

AMAÇ: Çalışmamızda, internet oyun bozukluğu (İOOB) ve sosyal medya bağımlılığı (SMB) olan ergenlerde ebeveyn tutumlarını incelemek ve psikiyatrik eş hastalanımları saptamak amaçlanmıştır. Ebeveynlerde SMB'nin, ergenlerde SMB gelişimine etkisi değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmanın örneklem grubunu çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine Haziran 2023–Temmuz 2024 tarihleri arasında başvuran 14-18 yaşındaki ergenler oluşturmuştur. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu ve Ana Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) ve Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Formu (BSMBÖ) olgu ve kontrol gruplarındaki ergenler tarafından doldurulmuştur. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Versiyonu (ÇDŞG-ŞY-T) ve Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (The Children's Global Assessment Scale-CGAS) ergenlere araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden olgu gruplarındaki ve kontrol grubundaki ergenlerin ebeveynleriyle görüşülerek sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (AHÇYTÖ) ve BSMBÖ ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

BULGULAR: Çalışmada 40 tane İOOB olgusu, 40 tane SMB olgusu ve 40 tane kontrol değerlendirilmiştir. Çalışmada AHÇYTÖ alt ölçek puanlarında ve ABTÖ alt ölçek puanlarında üç grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmaya katılan olguların %90'ında en az bir eş tanı saptanmıştır. İOOB grubunda en sık eşlik eden tanılar dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%72,5), sosyal fobi (SF) (%32,5), major depresif bozukluk (MDB) (%20) ve özgül fobi (ÖF) (%17,5) olarak

bulunmuştur. SMB grubundakiler ise MDB (%42,5), DEHB (%40), SF (%37,5), ÖF (%30) ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (%22,5) olarak saptanmıştır. SMB grubunun ebeveynlerinde BSMBÖ puanı kontrol grubunun ebeveynlerinkinden fazla bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda İOOB ve SMB olan ergenlerin ebeveyn tutumlarıyla ilgili anlamlı farklılık bulunmamıştır. Olgu gruplarında yüksek oranda psikiyatrik eş tanı saptanmıştır. SMB grubunda, ebeveynlerin sosyal medya kullanımının fazla olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn tutumları, İnternet oyun oynama bozukluğu, Psikiyatrik eş hastalanım, Sosyal medya bağımlılığı

ABSTRACT

ANALYSIS OF PARENTAL ATTITUDE IN ADOLESCENTS WITH INTERNET GAMING DISORDER AND SOCIAL MEDIA ADDICTION

Dr. Ayşe Beste GÜZEL TUNCER

PURPOSE: This study aims to examine parental attitudes and identify psychiatric comorbidities in adolescents with Internet Gaming Disorder (IGD) and Social Media Addiction (SMA). Additionally, the effect of parental SMA on adolescents' development of SMA was evaluated.

METHODS: Adolescents aged 14-18 who applied to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic between June 2023 and July 2024 participated in the study. The Internet Gaming Disorder Scale-Short Form, Parenting Style Inventory (PSI), and Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) were completed by the adolescents. The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS-PL-T) and The Children's Global Assessment Scale (CGAS) were administered by researchers. Parents completed sociodemographic forms, Hamilton Depression and Anxiety Rating Scales, Parental Attitude Research Instrument (PARI), and BSMAS.

RESULTS: A total of 40 IGD cases, 40 SMA cases, and 40 controls were evaluated. No significant differences were found between the groups in parental attitude subscale scores. The most common comorbidities in the IGD group were ADHD (72.5%), social phobia (32.5%), MDD (20%), and specific phobia (17.5%). In the SMA group, comorbidities included MDD (42.5%), ADHD (40%), social phobia (37.5%), specific phobia (30%), and GAD (22.5%). SMA parents had higher social media use scores compared to control's parents.

CONCLUSION: No significant differences in parental attitudes were found in adolescents with IGD and SMA. High rates of psychiatric comorbidity were present in both groups. Parents of adolescents with SMA demonstrated higher social media usage than parents of control group.

Keywords: Internet Gaming Disorder, Parental Attitudes, Psychiatric Comorbidity, Social Media Addiction,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU

Patolojik internet kullanımı için “internet bağımlılığı” terimi, ilk olarak 1996 yılında Ivan Goldberg tarafından önerilmiştir (1). Aynı zamanlarda Young, DSM-IV’te yer alan “patolojik kumar oynama” tanısı için internet bağımlılığına en yakın bozukluk olduğunu belirtmiş ve bundan yola çıkarak internet bağımlılığı için ilk tanı kriterlerini oluşturmuştur (2).

"İnternet oyunu oynama bozukluğu (İOOB)" için DSM-5'te "daha fazla araştırma gerektiren durumlar" başlığı altında tanı kriterleri yer almaktadır. İOOB, çok fazla oyun oynama, çekilme belirtileri, tolerans gelişimi ve kontrol kaybı gibi özelliklerin yanı sıra, internet oyunları nedeniyle ilişkilerin, iş veya eğitim olanaklarının tehlikeye girmesi veya kaybedilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (3). ICD-11'de ise “oyun oynama bozukluğu” olarak yer almakta olup; oyun oynama üzerindeki kontrolün bozulması, oyuna verilen önceliğin artması, olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyun oynamanın devam etmesi veya artması şeklinde üç semptom tanımlanmaktadır (4).

Komorbidite açısından incelendiğinde İOOB; major depresif bozukluk (MDB), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), sosyal fobi (SF) ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve kişilik bozuklukları ile sık eş hastalanım gösterdiği görülmüştür (5–8).

Young, ergenlerin internet erişiminin aileleri tarafından kontrol edilmemesi veya sınırlanmamasının internet kötüye kullanımına sebep olabileceğini belirtmiştir (9). Bir çalışmada, ebeveynlerin sıcak tutumunun İOOB gelişimi için koruyucu faktör olduğu, aşırı korumacı tutumun ise yordayıcı faktör olduğu gösterilmiştir (10). Başka bir çalışmada ise müsamahakâr ebeveynlerin çocuklarının internet kullanım oranı yüksekken, otoriter tutumu olan ebeveynlerin çocuklarında ise düşük olduğu gösterilmiştir (11). İOOB tanılı çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada bu çocukların ebeveynlerini otonomilerine daha az saygı gösteren ve etkin ebeveynliği daha az uygulayan ebeveynler olarak algıladıkları bulunmuştur (12).

1.2. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

Henüz tanısal bir bozukluk olarak sınıflandırılmamış olmasına rağmen aşırı ve tekrarlayıcı sosyal medya kullanımının bir davranışsal bağımlılık olabileceği (13,14) ve madde ile ilgili bağımlılıklarda ortaya çıkan semptomlarla benzer belirtiler gösterdiği düşünülmektedir (13). Bundan yola çıkarak sosyal medya bağımlılığının (SMB) 6 temel bileşeni olduğunu ileri sürülmüştür (önem atfetme, duygu-durum değişiklikleri, tolerans, geri çekilme, tekrarlama, anlaşmazlık) (15).

"Gelişmeleri kaçırma korkusu" olarak ifade edilen FoMO (Fear of Missing Out), bireyin bulunmadığı ortamlarda başkalarının kendisinden daha ödüllendirici deneyimler yaşıyor olabileceğine dair yaygın bir endişe olarak tanımlanır (16). Yapılan araştırmalar, FoMO'nun sosyal medya kötüye kullanımını öngördüğünü ve sosyal medya bağımlılığının olumsuz sonuçlarını artırdığını göstermektedir (17).

Sosyal medya kötüye kullanımının psikiyatrik komorbidite açısından incelenmesi sonucunda MDB, DEHB, anksiyete bozukluğu ve OKB tanılarının sık eşlik ettiği görülmüştür (18,19).

Ebeveyn tutumu ile sosyal medya bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki vardır (20). Optimal ebeveyn tutumunun sosyal medyaya katılımı ve sosyal medya bağımlılığı riskini azalttığı gözlemlenmiştir (13,21). Çocuklar, ebeveynlerini gözlemler ve onların davranışlarını kopyalarlar. Bu durumu ortaya koyan bir çalışmada, sosyal medyayı aktif olarak kullanan ebeveynlere sahip küçük çocukların sosyal medya kullanımının da yüksek olduğu tespit edilmiştir (22).

Şimdiye kadar İOOB ve SMB hakkında birçok çalışma yapılmıştır. İOOB olan ergenlerde ebeveyn tutumu ve psikiyatrik komorbidite yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşmelerde (altın standart) bakılmış olmasına rağmen(23); SMB hakkında yapılan çalışmalar ölçek çalışmalarıyla sınırlı olup yarı yapılandırılmış görüşme yapılan çalışma bulunmamaktadır. Bizim amacımız SMB olan 14-18 yaş ergenlerde yarı yapılandırılmış görüşme ve ölçekler ile psikiyatrik komorbidite ve ebeveyn tutumunun araştırılması ve bunların İOOB olan ergenler ile farkının incelenmesidir. Ayrıca bu çalışmada ebeveynlerde SMB varlığının ergenlerde SMB gelişimine etkisinin de araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU

2.1.1. Tanımı ve Tanısal Ölçütleri

İnternet, günümüzde bilinen formuyla 1980'lerin sonunda ortaya çıkmış ve o tarihten bu yana hızla yaygınlaşmıştır. İlk başta sınırlı bir kitle tarafından kullanılan internet, bugün dünya genelinde geniş bir kullanıcı kitlesine ulaşmıştır (24).

İnternetin gelişimi, çevrimiçi oyunların bireylerin dünya genelindeki oyuncularla etkileşim kurma biçimini önemli ölçüde değiştirmiştir. Bu gelişme sayesinde, bireyler farklı coğrafi bölgelerden ve kültürlerden gelen oyuncularla hem sosyal hem de rekabetçi bir ortamda bir araya gelme olanağı bulmuşlardır (25). Her yaş grubundan kullanıcı kitlesine hitap eden bu tür oyunlar, özellikle ergenler arasında büyük bir popülerlik kazanmıştır. Bu durum, ergenlerin oyun başında geçirdikleri sürenin giderek artmasına sebep olmaktadır (26).

İnternet kullanımının giderek yaygınlaşması, aşırı kullanımın potansiyel olumsuz sonuçlarının daha fazla incelenmesine ve bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına neden olmuştur (27).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5)'in üçüncü kısmında "daha fazla araştırma gerektiren durumlar" başlığı altında "internet oyunu oynama bozukluğu (İOOB)" için tanı kriterlerine yer vermiştir (Şekil 1). İnternet oyunu oynama bozukluğu, çok fazla oyun oynama, çekilme belirtileri, tolerans gelişimi ve kontrol kaybı gibi özelliklerin yanı sıra, internet oyunları nedeniyle ilişkilerin, iş veya eğitim olanaklarının tehlikeye girmesi veya kaybedilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılında yayınladığı Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın 11. versiyonunda (ICD-11) ise "oyun oynama bozukluğu" şeklinde tanımlanmıştır. Bu bozukluk; oyun oynama üzerindeki kontrolün bozulması, oyuna verilen önceliğin artması, olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyun

oynamanın devam etmesi veya artmasıyla karakterize bir davranış örüntüsü şeklinde açıklanmıştır (Şekil 2) (4).

Şekil 1: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 Tarafından Önerilen Tanı Kriterleri (3)

Son 12 aylık dönemde aşağıdakilerden en az 5'i ile karakterize olan klinik olarak önemli derecede bozulma ve strese yol açan süreğen ve tekrarlayıcı şekilde, sıklıkla diğer oyuncuları da içeren oyunlara katılmak için interneti kullanma durumu

1. İnternet oyunlarıyla aşırı uğraşı (birey bir önceki oyun eylemini düşünür ya da bir sonraki oyunu oynamayı beklemektedir; internet oyunu oynama günlük yaşamdaki en baskın eylem haline gelmiştir).

Not: Bu bozukluk kumar oynama bozukluğu altında yer alan internette kumar oynamadan farklıdır.

2. İnternetten uzaklaştırıldığında çekilme belirtileri ortaya çıkar (bu bulgular tipik olarak irritabilite, anksiyete veya üzüntü ile tanımlanabilir, fakat farmakolojik çekilme belirtilerine ait fiziksel bulgu gözlenmez)

3. Tolerans gelişimi-internet oyunlarına katılmak için gerekli olan sürenin gitgide arttırılması ihtiyacı

4. İnternet oyunlarına katılımı kontrol altına alabilmek için yapılan başarısız girişimler

5. İnternet oyunları nedeniyle, internet oyunları haricinde önceden ilgi duyulan hobi ve eğlenceli aktivitelere ilgi kaybı.

6. Psikososyal problemlere yol açtığını bilmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımına devam edilmesi.

7. İnternet oyunları için harcadığı süre ile ilgili olarak aile üyeleri, terapist ya da diğer kişileri kandırmıştır.

8. İnternet oyunlarını olumsuz duygu ve duygulanımdan kaçmak ya da rahatlamak için kullanmaktadır (örneğin çaresizlik hissi, suçluluk, anksiyete).

9. Önemli bir ilişki, iş veya eğitim ya da kariyer olanağını internet oyunlarına katılabilmek için tehlikeye atmış, ya da kaybetmiştir.

Not: sadece kumar içermeyen internet oyunları bu bozuklukta yer alabilir. İş ya da profesyonel yaşamdaki internet kullanımı, aktivite için ya da sosyal olarak internet kullanımı bu tanıma girmez. Benzer olarak cinsel içerikli internet siteleri bu grup içinde yer almaz.

En son ağırlığın belirlenmesi: Normal aktivitelerin aksaması ya da bölünmesinin derecesine göre internet oyunu oynama bozukluğu hafif, orta veya ağır derecede olabilir. Daha hafif internet oyunu oynama bozukluğuna sahip bireyler daha az bulgu sergileyebilirler ve hayatları daha az sekteye uğrayabilir. Ağır internet oyunu oynama bozukluğu olan kişiler bilgisayarda daha fazla vakit geçirebilir ve sosyal ilişki veya eğitim ile ilişkili daha fazla fırsat kaçırabilir.

Şekil 2: Oyun Oynama Bozukluğu için ICD-11 Tanı Kriterleri (4)

Son 12 ay içerisinde aşağıdaki belirtilerin görülmesi durumunda veya süreye bakılmaksızın tüm belirtiler şiddetli biçimde gözlemleniyorsa oyun oynama bozukluğundan söz edilmektedir.
a) Oyun oynama üzerindeki kontrolün giderek azalması (Örneğin; başlama, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma, bağlam) b) Oyun oynamanın bireyin ilgi alanlarından ve günlük aktivitelerinden giderek öncelikli hale gelmesi c) Olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynama davranışının devam etmesi veya artarak devam etmesi. Bu örüntü bireyin kişisel, ailesel, sosyal, eğitimsel, mesleki ve diğer önemli yaşam alanlarında ciddi bozulmalara yol açacak biçimde şiddetlidir.

2.1.2. Elektronik Oyunlar

2.1.2.1. Elektronik oyunların tarihçesi:

Elektronik oyun endüstrisinin temelindeki ilk adımın, 1962 yılında Steve Russel ve arkadaşları tarafından Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nde (MIT) geliştirilen “Spacewar!” (Uzay Savaşı) adlı oyun olduğu kabul edilir (26). 1970'li yıllarda, elektronik oyunlar ticari bir sektör haline gelmeye başlamıştır. Bu dönemde madeni parayla çalışan bir oyun konsolu olarak geliştirilen “Computer Space”, ticari olarak piyasaya sürülen ilk video oyunu olarak dikkat çekmiştir. 1972 yılında Pong, ilk ticari başarı kazanan video oyunu olmuştur ve elektronik oyunların popülaritesini hızla artırmıştır (29). 1980'lerin sonlarına doğru, ev konsolları ve kişisel bilgisayarlar elektronik oyunların oynanış biçimini kökten değiştirerek yaygınlığını iyice artırmıştır. 2000'li yıllar, elektronik oyunların küresel bir endüstri haline geldiği ve milyarlarca dolarlık bir pazar oluşturduğu dönemi simgelemektedir. Bu dönemde, grafik ve işlemci teknolojilerindeki hızlı ilerlemeler, oyunların daha gerçekçi ve

etkileyici hale gelmesini sağlamıştır. Online oyunlar ve çok oyunculu platformlar, oyuncuların dünya çapında etkileşim kurmalarına olanak tanımıştır (29,30).

2.1.2.2. Bilgisayar oyun türleri:

Oyun türlerinin sınıflandırmasıyla ilgili henüz bir görüş birliği mevcut değildir. Ancak çok oyunculu çevrimiçi oyunların (massively multiplayer online) (MMO) İOOB semptomlarını pekiştiren birçok özellik taşıdığı gözlemlenmiştir (31). Bu oyunların en popüler türü olan "MMO role playing game" (MMORPG), çevrimiçi rol yapma oyunu olarak bilinir. Bu oyunlarda aynı anda binlerce oyuncunun bir arada oynayabildiği sanal bir dünya sağlar. Buradaki oyuncular, genellikle bir karakter yaratır; bu karakterin yeteneklerini geliştirir ve oyun dünyasında çeşitli görevler ve maceralarla karşı karşıya kalır (32). Bu tür oyunlar, oyuncuların ana hedefleri tamamladıktan sonra bile devam edebilmeleri için sonsuz bir oynanış deneyimi sunacak şekilde tasarlanmıştır. Genellikle, oyuncular için birçok yan görev ve "yatay" ilerleme yolu bulunur; örneğin, teçhizatlarını kişiselleştirme veya eşya koleksiyonları oluşturma gibi. Ayrıca, bu oyunlar sürekli olarak yeni içeriklerle güncellenir. Bu oyunların bir diğer belirleyici özelliği ise kalıcı dünyalarıdır; oyuncu çevrimdışı olsa bile oyun dünyası devam eder ve gelişmeye devam eder. Bu oyunların en popülerleri arasında "World of Warcraft ve The Elder Scrolls Online" yer alır.

Çevrimiçi savaş arenası-"Multiplayer Online Battle Arena" (MOBA), genellikle iki takımın, oyun içi kaynaklar için aynı anda mücadele ettiği ve belirli bölgeleri savunurken birbirlerini alt etmeye çalıştığı rekabetçi bir oyun türüdür. Bu tür oyunlar genellikle yüksek tempolu olup, strateji, takım çalışması ve bireysel becerileri bir araya getirir. "League of Legends" ve DOTA 2, MOBA türünün en bilinen ve popüler örneklerindendir (33).

2.1.3. Epidemiyoloji

İnternet oyunu oynama bozukluğu prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda yaygınlık oranları arasında belirgin farklılıklar bulunduğu görülmüştür. Bu farkın hedef popülasyon, kültürel ve sosyal yapı farlılıkları, kullanılan ölçeklerin çeşitliliği ve yararlanılan tanı kriterlerinin farklılığı ile açıklanabileceği düşünülmüştür (34,35).

Her iki cinsiyette de görülebilmesine rağmen erkeklerde kızlardan daha sık görülmektedir (36–38). Düşük sosyoekonomik düzeyin İOOB ile ilişkili olduğunu belirten araştırmaların yanı sıra, bu durumu desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur (36,37).

Geçmişte 1996-2018 yılları arasında yapılan 133 epidemiyolojik çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde İOOB prevalansının %7.02 olduğu görülmüştür (41). 2024 yılında yayınlanan, DSM-5 ve ICD-11 kriterlerini kullanan 22 çalışmanın derlendiği bir meta-analizde yaygınlığın %1.8 ile %29.3 arasında değiştiği ve genel toplam prevalansın %6.7 olduğu bulunmuştur (35). Ergenler ve genç erişkinler arasındaki prevalansı inceleyen 33 ülkeden 155 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz ise, ergenlerde İOOB prevalansının %8.8 olduğunu ortaya koymuştur (42).

2.1.4. Etiyoloji

İnternet oyunu oynama bozukluğunun etiyolojisi multifaktöriyel bir yapıya sahiptir. İnternet kullanımı yaygın olmasına rağmen, bağımlılığın yalnızca bazı bireylerde gelişmesinin nedenleri hâlâ tam olarak anlaşılamamıştır. Bu bozukluğun etiyolojisini anlamaya yönelik çeşitli teorik modeller ortaya atılmıştır (43).

2.1.4.1. Öğrenme teorisi modeli:

Öğrenme teorisi, internet bağımlılığını edimsel koşullanma prensipleriyle açıklar ve internet kullanımının neden bazı bireylerde bağımlılığa yol açtığını anlamaya çalışır. Bu teoriye göre, internetin kullanıcıda coşku, öfori gibi olumlu duygular uyandıran pozitif pekiştirici etkileri, kişiyi bu davranışı tekrar etmeye teşvik eder (44). Kişi, internette yaşadığı olumlu deneyimler sayesinde, bu davranışa daha sık yönelir. Bu durum, kişinin ilk deneyiminde aldığı tatmini yeniden elde edebilmek için interneti daha sık kullanmasına yol açar. Zamanla, internetle ilişkili uyaranlar da (örneğin, bilgisayarın açılma sesi, klavyeye dokunma hissi, odanın kokusu gibi) bu koşullanmaya dahil olur ve aynı tatmin duygusunu sağlar. Bu ikincil pekiştireçler, problemli internet kullanımına dair belirtilerin ortaya çıkmasını ve bu davranışın devam etmesini destekler (43).

2.1.4.2. Bilişsel davranışçı model:

Bilişsel-davranışçı yaklaşım, bireyin uyumsuz davranışlarının temelinde olumsuz düşünce kalıplarının yattığını öne sürer. Davis'in modeline göre, patolojik internet kullanımı, bireyin kendiyle ilgili ruminatif ve işlevsiz bilişleri sonucu ortaya çıkar. Bu tür internet kullanımı, bireyin kişisel sorunlardan kaçmasını sağlar ve kişinin kendisiyle ilgili olumsuz inançlarını pekiştirir. Örneğin, "İnternette daha değerliyim." gibi bilişsel varsayımlar, kişinin sorunlardan kaçmasına yol açar ve internet bağımlılığını artırır (45).

2.1.4.3. Sosyal beceri eksikliği modeli:

Bu teori, Caplan'ın bilişsel davranışçı modeline dayanmaktadır. Kişilik problemleri ya da psikiyatrik bozuklukları olan bireylerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğunu öne sürmektedir. Bu teoriye göre, yalnızlık ve depresyon gibi sorunlar yaşayan bireyler, sosyal yeterlilikleri konusunda olumsuz düşünceler taşırlar ve yüz yüze iletişim yerine internet üzerinden sosyal ilişkiler kurmayı tercih ederler. Bilgisayar aracılı iletişim, yüz yüze iletişime göre daha fazla esneklik sağladığı için, bireyler olumsuz veya istenmeyen özelliklerini daha kolay gizleyebilirler. Bu durum, kişinin sanal ortamda kendini daha rahat hissetmesine yol açar ve aşırı internet kullanımı ile nihayetinde internet bağımlılığının gelişmesine neden olur (46,47).

2.1.4.4. Kavramsal internet bağımlılığı modeli:

Douglas ve arkadaşları tarafından önerilen bu modelin merkezinde; bireylerin kimliklerini gizleyebilme, yaşadıkları sıkıntıyı azaltma ve sosyal gereksinimlerini karşılayabilme gibi içsel motivasyonlar yer alır. Bununla birlikte, internete erişim imkânı sunan uygun bir çevrede bulunma, yalnızlık hissi, düşük özgüven ve yetersiz sosyal beceriler gibi faktörler, bireyleri interneti aşırı kullanmaya ve sonuçta bağımlılık geliştirmeye daha yatkın hale getirebilir (48).

2.1.4.5. Çok boyutlu veya biyopsikososyal model:

Kişi-etki-biliş-yürütme modelinin (I-PACE) merkezinde genetik yatkınlık, kişilik özellikleri, çocuklukta yaşanan deneyimler, stresle başa çıkma stratejileri ve bilişsel işlev bozuklukları gibi unsurlar yer alır. I-PACE modeli, yalnızca sorunlu

oyun oynamayı değil, aynı zamanda çevrimiçi kumar, pornografi, alışveriş ve sosyal medya kullanımı gibi diğer çevrimiçi davranışları da kapsamaktadır. Bu faktörlerin birleşimi, bireylerin bu tür davranışlar aracılığıyla tatmin arama eğilimlerini artırabilir ve bu da zamanla bağımlılığa dönüşebilecek kalıcı alışkanlıkların oluşmasına yol açabilir (49).

2.1.4.6. Nörokognitif model:

Dong ve Potenza (2014) tarafından önerilen model, İOOB'nin nörobilişsel temellerini açıklar. Bu modele göre, çevrimiçi oyunlar, bireyin beyin yapısını ve bilişsel süreçlerini değiştirebilir, bu da oyun bağımlılığına yol açabilir. Bu model, ödül arayışı ve stres azaltmayla ilgili güçlü motivasyonel dürtülerin, bireylerin oyun oynama davranışlarını tetiklediğini ve bu dürtüleri kontrol etme yeteneklerinin azaldığını vurgular. İOOB'li bireyler, kısa vadeli ödüllere odaklanır ve uzun vadeli olumsuz sonuçları göz ardı eder. Bu da onları daha fazla oyun oynamaya iten bir döngüye sokar, çünkü kazanmak onlar için daha güçlü bir tatmin sağlar, kayıplar ise nispeten daha az etkili olur. Model, bu bireylerin oyunla ilgili kararlarında geleceği yeterince dikkate almadıklarını ve "o anda" yaşamaya odaklandıklarını belirtir (50,51).

2.1.4.7. Genetik faktörler:

İnternet bağımlılığının genetik boyutu üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır, ancak bazı bulgular genetik faktörlerin etkili olabileceğini göstermektedir. Kompulsif internet kullanımı olan ergenlerde kalıtım oranının %48 civarında olduğu bildirilmiştir (52). Ayrıca, ikiz çalışmaları, internet bağımlılığının genetik geçişinin, paylaşılan çevresel faktörler dışlandığında %48 ila %66 arasında olduğunu ortaya koymuştur (53). Asetilkolinin nikotinik reseptör alfa 4 alt birimini (CHRNA4) kodlayan genin T varyantı (CC genotipi), internet bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur. Ergenlerde serotonin taşıyıcı genin kısa allel varyantının (SS-5HTTLPR) internet bağımlılığı şiddetiyle korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışma, aşırı internet kullananların depresyon hastalarına benzer genetik özelliklere sahip olabileceğini öne sürmektedir (54). Ergenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise, CRHR1 polimorfizmi ile İOOB arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (55). İnternet

oyun bağımlılığı olan bireylerde, dopamin D2 reseptör geninin aktivitesinde azalma, DRD2 gen polimorfizmi ve katekolamin-O-metiltransferaz enziminin aktivitesinde bozukluklar gözlemlenmiştir (56).

2.1.5. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Risk faktörü olarak, İOOB ile ilişkilendirilenler arasında dürtüsellik, içe dönüklük, çekingenlik, düşük uyumluluk ve düşük vicdanlılık gibi özellikler; saldırganlık ve kural çiğneme eğilimleri; erkek cinsiyeti; sosyal fobi (SF) ve DEHB gibi psikiyatrik bozukluklar; boş zaman yönetiminde başarısızlık ve kolay sıkılma; düşük özsaygı; problem çözme ve stresle başa çıkabilme becerilerindeki eksiklikler yer almaktadır (57–60).

Yüksek benlik saygısı, yaşam memnuniyeti, mental kapasite ve eğitim düzeyi koruyucu faktörler arasındadır (61). Yapılan bir meta-analizde, kendini kontrol etme becerisi en güçlü koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır (62).

Aşırı koruyucu ve kollayıcı ebeveynlik tutumunun da risk faktörleri arasında yer aldığı, annenin çocuğa bağlılığı ve çocuğun otonomisine saygı gösterip çocukları uygun bir şekilde koruyup bakım verebilmesinin ise koruyucu faktör olduğu belirtilmektedir (21). Ebeveynlerinde depresyon öyküsü olan ergenlerde internet bağımlılığının daha sık görüldüğü bulunmuştur (63).

2.1.6. Eş Hastalanım

İnternet oyunu oynama bozukluğu vakalarının yaklaşık %89'unun en az bir psikiyatrik bozukluk ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir (64). Duygudurum bozuklukları, DEHB, anksiyete bozuklukları, OKB ve kişilik bozuklukları ile eş hastalanım fazladır (5–8,64).

Özellikle major depresif bozukluk ile komorbidite sık görülmektedir. Her ikisi de anhedoni, sosyal içe çekilme, okul başarısında düşme, uyku düzeninde bozulma gibi ortak belirtilerle seyredebilmektedir. Bir bozukluğun diğerini tetikleyebileceği veya her iki bozukluğun aynı etiyolojilerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. 92 farklı çalışmanın derlendiği bir meta-analizde İOOB ile MDB komorbiditesi %32 olarak bulunmuştur (65).

Eş hastalanım olarak DEHB eşlik eden vakaların daha fazla içselleştirme problemi yaşadığı görülmüştür. Bu problemler arasında anksiyete/depresyon, içe kapanma ve sosyalleşme güçlükleri bulunmaktadır (66).

Sosyal fobinin yabancı kişiler ile konuşma kaygısı ve sosyal ortamlardan kaçınma gibi belirtilerinin İOOB gelişimi için risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Oyuncular gerçek hayatta hissettikleri yetersizlik duygusundan kaçınmak için çevrimiçi ortamlarda daha güvenli ve farklı bir sosyal kimlik oluşturma eğiliminde olabilirler. Bu yüzden sosyal fobi komorbiditesi de oldukça sık görüldüğü öne sürülmektedir (67).

Türkiye'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, komorbidite oranı %90 olarak bulunmuş olup en sık görülen tanıların DEHB, SF, karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve MDB olduğu saptanmıştır. Bunların dışında özgül fobi (ÖF), enürezis, YAB, tik bozukluğu, OKB, panik bozukluk (PB), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (AAB), davranım bozukluğu (DB) ve post travmatik stres bozukluğu gibi başka psikiyatrik bozuklukların da eşlik edebildiği görülmüştür (23).

Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme ile İOOB teşhisi konmuş ergenlerin %92.3'üne ek başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği gösterilmiştir. En yaygın görülenler sırasıyla DEHB %48.1; SF %44.2; depresyon %38.4; KOKGB %28.8 oranında saptanmıştır (68).

2.1.7. Klinik Görünüm

Davranışsal bağımlılıklara benzer olarak, bireyin oyun oynama üzerindeki kontrolünü kaybetmesine yol açmaktadır. Bu bağımlılık, işlevselliğin azalmasıyla birlikte sosyal, iş ve okul yaşamında belirgin bozulmalara neden olmaktadır (8).

Tipik olarak günde 8-10 saat veya daha fazla ve haftada en az 30 saat boyunca sürekli ve tekrarlayan bir biçimde bilgisayar oyunlarında vakit geçirmektedirler (69). Aşırı internet kullanımı genellikle uyku düzenini bozarak kullanıcıların gece geç saatlere kadar çevrimiçi kalmasına neden olmaktadır. Daha ileri vakalarda, uyanık kalma süresini uzatmak için kafein içerikli ürünler kullanımı görülebilmektedir. Bu uyku yoksunluğu, aşırı yorgunluğa ve iş veya okul

performansında bozulmaya yol açmaktadır, ayrıca bağışıklık sistemini zayıflatarak hastalıklara karşı daha savunmasız hale getirmektedir (2).

Tekrarlayan internetle ilgili düşünceler, azalmış dürtü kontrolü ve internet kullanımını kesememe gibi davranışlar öne çıkmaktadır. Kişi internette kaldığı süreyi kontrol edememekte, yalan söyleme ve sosyal izolasyon gibi etkiler yaşanmaktadır. Diğer belirtiler arasında internet dışındaki aktivitelere ilgisizlik, kilo alma, fiziksel rahatsızlıklar ve internetten uzak kalındığında huzursuzluk gibi şikayetler yer almaktadır (43).

2.2. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

2.2.1. Sosyal Medya Kavramı ve Tarihçesi

Sosyal medya, kullanıcıların bireysel profiller oluşturabileceği, gerçek hayattaki arkadaşlarıyla etkileşimde bulunabileceği ve ortak ilgi alanlarına sahip yeni insanlarla tanışabileceği sanal topluluklardır (13).

İlk kez "sosyal medya" terimi 1995 yılında Darrel Berry tarafından, topluluklar oluşturmayı amaçlayan bilgisayar programlarını tanımlamak için kullanılmıştır (70). Günümüzdeki anlamıyla ise bu kavram, Chris Shipley tarafından bilginin paylaşıldığı, kullanıcıların katılımının teşvik edildiği ve iş birliğine dayalı çeşitli internet tabanlı uygulamalar bütününü ifade etmek için tanımlanmıştır (70,71).

İlk modern sosyal medya platformu olan "SixDegrees.com", 1998 yılında kullanıma açılmış ve kullanıcılarına kişisel profiller oluşturma, arkadaşlarını listelerine ekleme ve bu listeler aracılığıyla ağ kurma imkânı sunmuştur. Facebook ise 2004 yılında Harvard Üniversitesi'nde bir sosyal medya platformu olarak başlatılmış, 2005 yılında ise daha geniş bir kullanıcı kitlesine açılmıştır. Bu iki platform, sosyal medyanın gelişiminde önemli adımlar atarak, günümüzdeki sosyal ağların temelini oluşturmuştur (72).

2.2.2. Sosyal Medya Araçları

Sosyal medya platformları, temel teknolojik özellikler olarak benzerdir ve kullanım amaçlarına göre gruplandırılır:

1)Sosyal Ağ Siteleri (Facebook, MySpace): Kişisel profiller oluşturarak diğer kişilerle sosyal bağlantılar kurma amaçlanır.

2)Bloglar: Kullanıcıların son paylaştığı içerikler en başta yer aldığı çevrimiçi dergilerdir.

3)Wikiler (Wikipedia): Kullanıcıların ilgi ekleyebildiği veya düzenleyebildiği dokümanlar veya veri tabanları olarak işlev görür.

4)Podcastler: Abonelik sistemi ile hizmen veren yayınlardır.

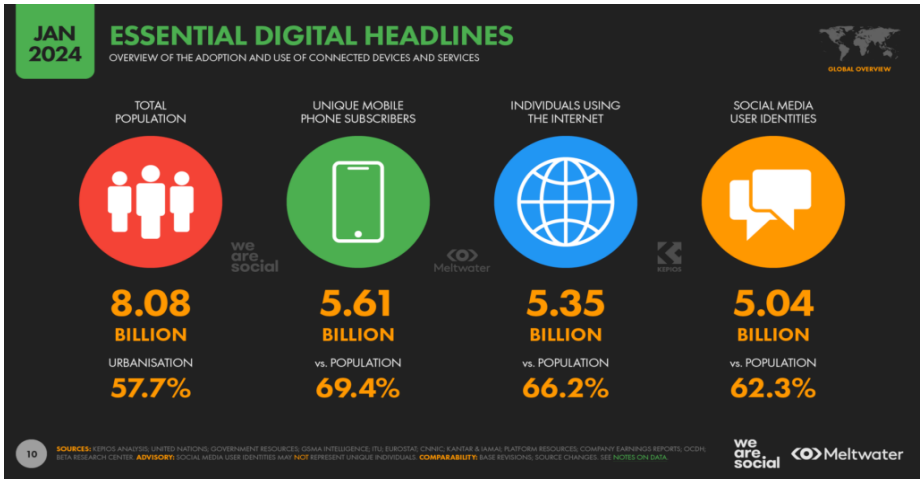
5)Forumlar: Belirli konular ve ilgi alanları etrafında çevrimiçi tartışmalar yapmaya olanak tanıyan platformlardır.

6)İçerik Toplulukları (YouTube, Instagram): Paylaşımlar belirli konular üzerine içerik üretme üzerinedir. En sık fotoğraf veya video paylaşımı şeklinde görülür.

7)Mikrobloglar (Twitter): Kısa mesajlar ve güncellemeler paylaşılır (73).

2.2.3. Sosyal Medyanın Yaygınlığı

Ocak 2024 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketinin yayınladığı Türkiye’yi de kapsayan “Digital in 2024” adlı rapora göre 8.08 milyar olan dünya nüfusundan internete bağlanan insan sayısı 5.35 milyar (%66.2), mobil cihaz kullanıcı sayısı 5.61 milyar (%69.4) ve sosyal medyayı aktif olarak kullanan kişi sayısı ise 5.04 milyar (%62.3) olarak bulunmuştur (Şekil 3) (74).



Şekil 3: Ocak 2024 tarihinde “We are social” isimli araştırma şirketinin paylaştığı “Digital 2024” isimli raporun sonuçları(74)

Digital 2024 raporunun Türkiye verilerine göre, Ocak 2024 tarihinde 86.04 milyon olan toplam nüfustan internete bağlanan kişi sayısı 74.41 milyon (%86.5), mobil cihaz kullanıcı sayısı 80.69 milyon (%93.8) ve sosyal medya kullanıcı sayısı ise 57.5 milyon (%66.8) olarak tespit edilmiştir (75).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2024 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması verilerine göre, 16-74 yaş arasındaki bireylerde internet kullanım oranı 2023 yılında %87.1 iken 2024 yılında %88.8'e yükselmiştir. Cinsiyet bazında incelendiğinde, 2024 yılında erkeklerde internet kullanım oranı %92.2, kadınlarda ise %85.4 olarak gözlemlenmiştir. Bireylerin en çok kullandıkları sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları arasında %86.2 ile WhatsApp, %71.3 ile YouTube ve %65.4 ile Instagram yer almıştır. Cinsiyete göre kullanım oranları incelendiğinde, erkeklerin %89.5 ile WhatsApp, %74.7 ile YouTube ve %67.0 ile Instagram'ı en fazla kullandıkları, kadınların ise %82.9 ile WhatsApp, %68.0 ile YouTube ve %63.9 ile Instagram'ı tercih ettikleri görülmüştür (76)

2.2.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı ve Tanısal Ölçütler

Sosyal ağ siteleri ağırlıklı olarak sosyal amaçlarla, genellikle çevrimdışı kurulan ağları sürdürmek için kullanılır. Ancak son araştırmalar, bireylerin çevrimiçi sosyal ağlarını sürdürme baskısı hissettiklerini ve bu durumun bazı durumlarda sosyal medyayı aşırı kullanmalarına yol açabileceğini göstermektedir (13,77).

Henüz tanısal bir bozukluk olarak sınıflandırılmamış olmasına rağmen aşırı ve tekrarlayıcı sosyal medya kullanımının bir davranışsal bağımlılık olabileceği düşünülmektedir (13,14). Griffiths'in tanımına göre, sosyal medya kullanımı gibi herhangi bir davranış, altı temel kriteri karşıladığında bağımlılık olarak kabul edilebilir (15). Bu kriterler şu şekildedir:

1. Önem Atfetme: Sosyal medya bağımlılığına sahip bireyler, çevrimiçi sosyal ağlarla ilgili daha fazla zaman ayırma düşünceleriyle sürekli meşgul olurlar. Sosyal medya kullanımı, bireyin yaşamında daha merkezi bir rol oynamaya başlar.

2. Tolerans: Birey, başlangıçta planlanandan çok daha fazla süre sosyal medya platformlarında vakit geçirir ve zamanla aynı düzeyde memnuniyet sağlamak için giderek artan bir sosyal medya kullanımına ihtiyaç duyar.

3. Duygu-durum Değişiklikleri: Suçluluk, kaygı, huzursuzluk, çaresizlik ve depresyon gibi olumsuz duyguları hafifletmek ya da kişisel sorunlardan kaçınmak amacıyla sosyal medya kullanımı bir başa çıkma mekanizması haline gelir.

4. Yoksunluk: Sosyal medya erişimi kısıtlandığında ya da yasaklandığında, bireyde tipik olarak stres, huzursuzluk ve sinirlilik gibi olumsuz duygusal tepkiler ortaya çıkar. Sosyal medyaya erişememek bireyin kendisini kötü hissetmesine yol açar.

5. Nüks Etme: Sosyal medyada geçirilen süreyi azaltma yönündeki çabalara rağmen, birey bu konuda başarısız olur ve sosyal medya kullanımını kısıtlamakta zorlanır. Çoğu zaman, sosyal medyayı daha az kullanma kararı alsalar bile bu kararı uygulamada güçlük yaşarlar.

6. Anlaşmazlık: Sosyal medya bağımlılığı, bireyin hobiler, iş, eğitim, boş zaman aktiviteleri ve egzersiz gibi önemli yaşam alanlarına daha az öncelik vermesine neden olur. Bu durum, sosyal medya kullanımı nedeniyle aile üyeleri veya arkadaşlarla ilişkilerin ihmal edilmesine de yol açabilir (14,15).

Haftada en az 8.5 ile 21.5 saat arasında sosyal medya zaman geçirilmesi aşırı veya problemli kullanım olarak değerlendirilmektedir (78).

Yeşilay'ın 2017 yılında yayımladığı Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı'na göre, ergenlerin sosyal medya kullanımında belirli ölçütler belirlenmiştir. Bu ölçütler şunlardır: Sosyal medya, can sıkıntısını gidermede birincil tercih haline gelmişse; gerçek yaşamdan daha fazla önem kazanmışsa; günlük aktivitelerin ve sorumlulukların yerine getirilmesini engelliyorsa; aşırı miktarda zaman tüketiyor ve erişim sağlanamadığında rahatsızlık yaratıyorsa; takip edilen kişilerin yaşantılarından ziyade yalnızca sosyal medya paylaşımları ön planda ise; gerçek dostluklar yerine sanal arkadaşlıklar ve takipçiler önem kazanmışsa ve sürekli olarak paylaşım yapma gereği hissediliyorsa, ergenlerin sosyal medya bağımlısı olabileceği ifade edilmektedir (79).

2.2.5. Epidemiyoloji

Sosyal medya bağımlılığı, küresel çapta kamuoyunun endişesini artıran yeni bir sorun olarak ortaya çıktığından, birçok farklı ülkede yaygınlık araştırmaları yapılmıştır. Yaygınlık araştırmalarında, sosyal medya bağımlılığı olan bireyleri tespit etmek amacıyla ölçekler kullanılmıştır. 32 ülkeden 34.798 katılımcın yer aldığı 63 bağımsız örneklemi içeren bir meta-analizde ortalama prevalans %5 olarak saptanmıştır. Ayrıca, kolektivist toplumlarda bağımlılık yaygınlığı %31 iken, bireyci toplumlarda bu oran %14 olarak belirtilmiştir. Ergen örneklemlerinin yaygınlığı, hem üniversite öğrencisi örneklemleri hem de yetişkin toplum örneklemlerine göre daha yüksek saptanmıştır (80).

Dijital bağımlılıkların araştırıldığı, 64 ülkeden 2.123.762 bireyi kapsayan 495 makale ve 504 çalışmanın yer aldığı bir meta-analizde küresel yaygınlık tahminleri şu şekilde bulunmuştur: akıllı telefon bağımlılığı için %26.99, sosyal medya bağımlılığı için %17.42, internet bağımlılığı için %14.22 ve oyun bağımlılığı için %6.04 (81).

Cinsiyete dayalı farklılıkları incelemek için 22 ülkeden 55.336 kişinin dahil edildiği bir meta-analizde, SMB’nin kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (38).

2.2.6. Etiyoloji

Bu bozukluğun etiyolojisini anlamaya yönelik çeşitli teorik modeller ortaya atılmıştır.

2.2.6.1. Bilişsel davranışçı model:

Sosyal medya kötüye kullanımının uyumsuz bilişlerden kaynaklandığını ve çeşitli çevresel faktörler tarafından güçlendirildiğini, nihayetinde de kompulsif ve/veya bağımlılık yaratacak şekilde sosyal medya kullanımına yol açtığını vurgulayan bir modeldir.

2.2.6.2. Sosyal beceri eksikliği modeli:

Anormal sosyal medya kullanımının, bireylerin kendilerini ifade etme becerilerinin yetersiz olmasından kaynaklandığını ve yüz yüze etkileşimler yerine sanal iletişimi tercih ettiklerini savunan bir modeldir. Sonuç olarak, bu durum kompulsif ve/veya bağımlılık yaratan bir sosyal medya kullanımına yol açmaktadır.

2.2.6.3. Sosyo-bilişsel model:

Aşırı sosyal medya kullanımının, internetteki yüksek özgüvenlerinin ve yetersiz öz-disiplinleri ile birleşmesiyle oluşan olumlu deneyim beklentilerinden kaynaklandığını vurgular. Sonuç olarak, bu durum kompulsif ve/veya bağımlılık yaratan sosyal medya kullanım davranışına yol açmaktadır (13).

2.2.6.4. Öz-belirleme teorisi:

Öz-belirleme teorisine göre, özerklik, yeterlik ve ilişki kurma gibi evrensel ihtiyaçlar, tüm insan motivasyonunun temelinde yer alır. Yeterlik ihtiyacı, kontrol ve ustalık kazanma arzusuna (sosyal medya profillerini iyi yönetme) atıfta bulunur. Özerklik ihtiyacı, bireyin kendi hayatını yönetme, kendi seçimlerini yapma (ebeveynlerin müdahalesi olmadan sosyal medya platformlarında seçeneklere sahip olma) gereksinimini ifade eder. İlişki kurma ihtiyacı ise, kişiler arası etkileşim, başkalarına ilgi gösterme ve başkaları tarafından ilgi görme (geniş arkadaş listesi) ihtiyacını kapsar. Araştırmalar, sosyal medya bağımlılığının aidiyet ihtiyacı, sosyal temas, yalnızlık hissi ve bu yalnızlığı azaltma çabasıyla ilişkili olduğunu

göstermektedir. Bu ihtiyaçlar dengesiz hale geldiğinde, dengeyi sağlamak amacıyla harekete geçilir ve bu durum sonunda kompulsif sosyal medya kullanımına yol açabilir (14).

2.2.6.5. Sosyal öğrenme teorisi:

Sosyal öğrenme teorisi, öğrenmenin ve davranışların çevreyi gözlemleyerek meydana geldiğini ifade etmektedir. Küçük çocuklar, ebeveynlerini, kardeşlerini ve çevresindeki insanları gözlemleyerek, bu kişilerin günlük rutinlerini, etkileşimlerini ve durumlara verdikleri tepkileri öğrenirler. Bu, çocukların çevresindekilerin sosyal medya kullanımını taklit etme olasılığını artırır (82–84).

2.2.7. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

SMB ile ilişkilendirilen risk faktörleri arasında düşük sorumluluk düzeyi; yüksek dışa dönüklük düzeyi; düşük özdenetim; dürtüsellik; narsisizm; ergenlik dönemi; düşük özgüven düzeyi; kadın cinsiyeti; sosyal fobi, depresyon, DEHB gibi psikiyatrik bozukluklar yer almaktadır (85–89).

Türkiye'de 14-18 yaş arası ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, sosyal medyada kullanım süresi arttıkça SMB riskinin arttığı görülmüştür (78).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yüksek özgüven ve farkındalık düzeyinin Facebook bağımlılığını azalttığı gösterilmiştir (90).

Optimal ebeveyn tutumunun sosyal medyaya katılımı ve sosyal medya bağımlılığı riskini azalttığı saptanmıştır (13). Problemli anne-ergen ilişkilerinin, ergenlerin ilerleyen dönemlerde çevrimiçi iletişimi tercih etme ve çevrimiçi tanıştıkları biriyle arkadaşlık kurma olasılığını öngördüğünü bildirilmiştir (21).

2.2.8. Fear of Missing Out (FoMO)

FoMO (gelişmeleri kaçırma korkusu) bilimsel literatürde iki ana bileşenle tanımlanır. Bunlar bireyin bulunmadığı ortamlarda başkalarının kendisinden daha ödüllendirici deneyimler yaşıyor olabileceğine dair yaygın bir endişe ve sosyal ağındaki insanlarla sürekli bağlantıda kalma arzusudur. İlk bileşen, kaygının bilişsel

yönünü yansıtmaktadır. İkinci bileşen ise bu kaygıyı hafifletmeye yönelik bir davranışsal stratejiyi içerir ve obsesif-kompulsif bozuklukta olduğu gibi kaygıyı azaltmaya çalışan kompulsiyonlara benzemektedir. FoMO'nun bu davranışsal bileşeni genellikle sosyal ağları ve mesajlaşma hizmetlerini sık sık kontrol etme şeklinde ortaya çıkmaktadır, böylece sosyal bağlantılar korunmaktadır ve ödüllendirici deneyimlerden mahrum kalma kaygısı önlenmektedir (16,91).

Genç yaş ile FoMO arasında bağlantı olduğu bildirilmiştir (91,92). Sosyal medyanın her yerde bulunması ve ergenlerin başkalarıyla bağ kurma ihtiyaçları nedeniyle, FoMO'nun günümüzdeki ergenler ve genç yetişkinler arasında, daha yaşlı yetişkinlere kıyasla daha yaygın bir deneyim olması muhtemeldir (93).

Yapılan araştırmalar, FoMO'nun sosyal medya kötüye kullanımını öngördüğünü ve sosyal medya bağımlılığının olumsuz sonuçlarını artırdığını göstermektedir(17). Ayrıca aşırı sosyal medya kullanımının da FoMO'yu artırdığını gösteren çalışmalar bildirilmiştir (94).

2.2.9. Eş Hastalanım

SMB, sıklıkla çeşitli psikiyatrik bozukluklarla bir arada görülmektedir. En yaygın komorbiditeler arasında MDB, özellikle SF olmak üzere anksiyete bozuklukları, OKB ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yer alır (18,19).

Yapılan araştırmalar, sosyal medya bağımlılığının depresyon ve anksiyete belirtileriyle güçlü bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Örneğin, Facebook ve Instagram gibi platformların aşırı kullanımı, depresif belirtilerin artmasına neden olabilmektedir (19).

Araştırmalar, bireylerin sosyal medya bağımlılığı seviyeleri ile sosyal kaygı ve yalnızlık seviyeleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Kendini sosyal ortamlarda ifade etmekte zorlanan bireyler, internette kendilerini daha kolay ifade edebilmektedirler (95).

2.2.10. Klinik Görünüm

Aşırı sosyal medya kullanımı, akademik faaliyetlerden uzaklaşmaya ve uyku saatinin gecikmesine neden olarak uyku süresinin azalmasına yol açmaktadır. Ayrıca, sosyal medyada uzun süre vakit geçirmek oturma sürelerini artırmaktadır, fiziksel aktivite seviyelerini düşürmektedir ve bu da sedanter bir yaşam tarzına yol açmaktadır. Sedanter yaşam tarzı, metabolik sendrom ve diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi kronik hastalıklar geliştirme riskini artırmaktadır (96).

Sosyal medya bağımlıları, zararlı etkilerinin farkında olmalarına rağmen bu platformlardan ayrılamamaktadır ve kullanım sonlandırılmaya çalışıldığında anksiyete belirtileri ortaya çıkmaktadır (14).

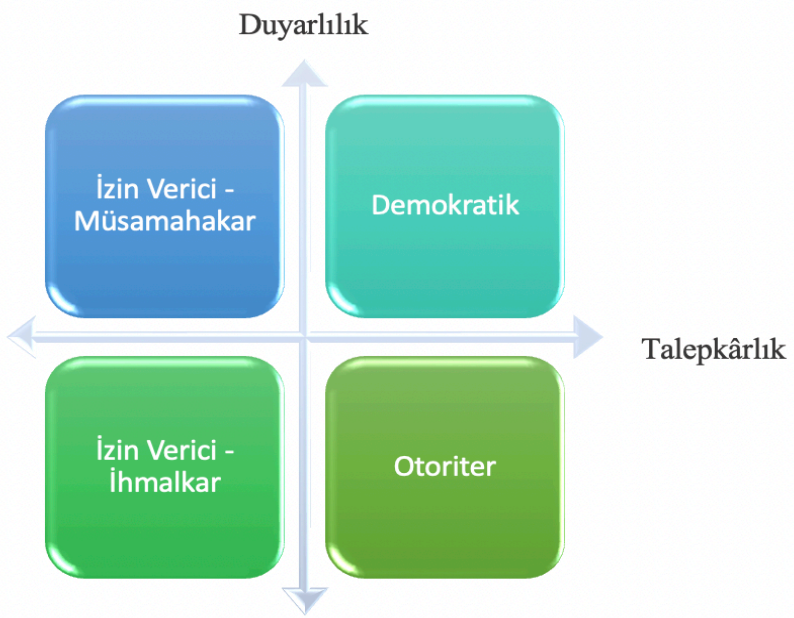
Son zamanlar yeni çıkan "Phubbing" terimi, “telefon (phone)” ve "yok sayma (snubbing)" kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur (97). Bu terim, bireylerin sosyal ortamlarda akıllı telefonlarına odaklanarak yüz yüze iletişimi ihmal etmesi anlamında kullanılmaktadır (97). Karadağ ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye "sosyotelizm" olarak çevrilmiştir. “Phubbing” davranışı, sosyal medya bağımlılığı varlığında görülebilmektedir Bireyler, aynı anda hem gerçek yaşamda varlıklarını sürdürmeye çalışıp hem de sosyal medya sitelerinde vakit geçirme çabasına girmekte ve bu durum, gerçek yaşamdaki etkinliklerinin niteliğini olumsuz etkileyebilmektedir (98). SMB sosyal medyaya büyük ölçüde odaklandıkları ve çoğu zamanlarını bu platformlarda geçirdikleri için çevrimdışı ilişkileri zarar görmektedir. Sosyal medyada geçirdiği süreyi yalanlama veya gizleme gibi davranışlar eşlik etmektedir. Aile içi çatışma, okulda dikkat dağınıklığı ve arkadaş kaybı gibi olumsuz sonuçlar oluşmaktadır (14).

2.3. EBEVEYN TUTUMLARI

Bireyin doğumdan sonra karşılaştığı ilk ortam evdir ve ev ortamı, bireyin yaşamı boyunca kalıcı bir etkiye sahiptir. Evde, anne babalar çocuklara ebeveynlik bakımı sağlar ve ebeveyn tutumu, çocukların büyüme ve gelişimini desteklemeye yönelik bir yetiştirme tarzı olarak tanımlanır. Bu tutum, anne babaların çocuklarını yetiştirirken sergiledikleri genel yaklaşıma işaret eder (99).

Ebeveyn tutumları, çocukların aile içi ilişkilerini, dış dünyaya bakış açılarını ve duygusal tepkilerini (sevgi, kızgınlık, nefret gibi) etkiler. Anne babanın eğitim seviyesi, yaşları, gelir düzeyleri ve çocuklarının cinsiyeti gibi faktörler, bu tutumların şekillenmesinde belirleyici unsurlardır. Dolayısıyla, ebeveynlerin yaklaşımı, çocukların psikososyal gelişimi üzerinde derin ve kalıcı etkiler yaratabilir (100,101).

Baumrind, ebeveyn tutumlarını "otoriter", "demokratik" ve "izin verici" olmak üzere üç ana kategoriye ayırarak bu alandaki çalışmalara yön vermiştir (102). Maccoby ve Martin, Baumrind'in üçlü sınıflamasındaki "izin verici" ebeveyn tutumunu "talepkarlık" ve "duyarlılık (çocuğu kabulü)" boyutuna göre ikiye ayırarak bu kategoriye daha ayrıntılı bir bakış sunmuşlardır. Her iki boyutun da düşük olduğu tutumu "izin verici-ihmalkar", talepkarlık boyutu düşük duyarlılık boyutu yüksek tutumu ise "izin verici-müsamahakar" olarak sınıflandırmışlardır. Talepkarlık boyutunun yüksek, duyarlılık boyutunun düşük oluşu ise otoriter tutum olarak belirtilmiştir (Şekil 4) (100,103).



Şekil 4: Duyarlılık ve talepkârlık boyutuna göre ebeveyn tutumu sınıflaması

Levy, 1930'larda bir çocuk kliniğinde bulunan yaklaşık 20 çocuğu gözlemlemiştir. Yaptığı incelemeler sonucunda, aşırı koruyucu ebeveyn davranışlarını tanımlamıştır (104).

2.3.1. Ebeveyn Tutum Çeşitleri

Ebeveynlerin çocuklarına karşı uyguladıkları anne baba tutumları birçok şekilde sınıflandırılmakla birlikte, ebeveyn tutumları yazımızda altı ana başlık altında gruplandırılarak ele alınacaktır.

2.3.1.1. Demokratik tutum (Yetkin ebeveynlik):

Demokratik tutum, ebeveynlerin çocuklarına koşulsuz sevgi ve saygı göstermeleri, onları denetlerken aynı zamanda ihtiyaçlarını karşılamalarına olanak tanıyan bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu tür aile ortamlarında bağımsız düşünme teşvik edilmekte ve bireysellik büyük önem taşımaktadır. Bu tutumu benimseyen ebeveynler, çocuklarına karşı sıcak ve destekleyici bir tutum sergileyerek, onlara koşulsuz destek sunarlar. Aile tarafından belirlenen sınırlar çerçevesinde, çocuklara istedikleri gibi hareket etme özgürlüğü tanınır (23,105).

Demokratik ebeveynlik, çocuklar ve ergenler arasında daha iyi akademik başarı, daha fazla yetkinlik, özerklik, özgüven, daha ileri düzeyde ahlaki gelişim, daha az sapkın davranış, uyuşturucu ve alkol kullanımına daha az eğilim, daha az antisosyal davranışlar, daha az anksiyete ve depresyon ile akranlara yönelik daha uyumlu bir yaklaşım gibi geniş bir yelpazede olumlu sonuçlarla tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir (106).

2.3.1.2. Otoriter tutum (Aşırı baskılı tutum):

Otoriter ebeveynlik tarzı, talepkâr ve duyarsız bir yaklaşımı ifade eder. Ebeveynler, çocuklarıyla çok az karşılıklı etkileşimde bulunur ve çocuklardan kendi taleplerini sorgusuz sualsiz kabul etmelerini beklerler. Otoriter ebeveynler, tehdit, emir verme, fiziksel güç kullanımı ve sevgiyi geri çekme gibi güç dayatıcı teknikler kullanarak, çocukların kendilerini ifade etme ve bağımsızlıklarını kısıtlarlar (107,108).

Otoriter ebeveynliğin, çocukların psikolojik gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, otoriter ebeveynlere sahip çocukların genellikle kaygılı ve içe dönük davranışlar sergiledikleri, öz güvenlerinin daha düşük olduğu, kararlarını otorite figürüne bırakma eğiliminde olduklarını ve bu durumun kişisel değer ve sorumluluk duygularını zayıflattığını göstermiştir (109,110).

Otoriter ebeveynlik tarzı, düşük akademik başarı, alkol kötüye kullanımıyla ilgili sorunların ortaya çıkışı, yüksek düzeyde hayal kırıklığı ve suç eğilimleri ile ilişkilendirilmiştir (109).

2.3.1.3. İzin verici – müsamahakâr tutum (Aşırı hoşgörülü tutum):

Ebeveynleri aşırı hoşgörülü tutum gösteren ailelere çocuk merkezli aile denilmektedir. Bu tür aile yapısı, genellikle uzun beklemeler sonucu geç yaşlarda çocuk sahibi olan ailelerde ya da kalabalık bir yetişkin grubunun içinde evin tek küçüğü olarak yetiştirilen bireylerde sıklıkla görülmektedir (12). Müsamahakâr tutum, çocuklar üzerinde çok az kontrol uygulanarak yüksek düzeyde sıcak ilişki sağlamaya odaklanan bir tarz olarak tanımlanmaktadır. Otoriter ebeveynlerin aksine, hoşgörülü ailelerde cezalandırma çok nadiren kullanılır ve çocuklara genellikle yaşamlarında kendi kararlarını verme konusunda daha fazla fırsat tanınır (110,111).

Gösterdikleri yüksek düzeydeki sıcaklığa rağmen, bu ebeveynlerin uyguladıkları düşük kontrol düzeyi, çocukların sosyal yeterliliklerini olumsuz etkilemektedir. Bu şekilde yetiştirilen çocuklar, genellikle daha az kendine yeten, hayal kırıklığına toleransı düşük ve öğrenme görevlerinde daha az azimli bireyler olma eğilimindedirler (111). Ayrıca bu çocuklar, yaşlarına göre daha az olgun, dürtü kontrolünde zorlanan, itaatsiz, isyankâr, aşırı talepkâr ve yetişkinlere bağımlı bireyler haline gelirler (108).

2.3.1.4. İzin verici – ihmalkâr tutum:

İhmalkâr ebeveynlik tarzı hem sıcaklığın hem de kontrolün düşük düzeyde olması olarak tanımlanmaktadır. Bu durum genellikle ebeveynlerin çocuklarına karşı duygusal olarak kopuk olmalarını yansıtmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının

ihtiyaçlarına genellikle şefkatten ziyade, rahatsızlık duydukları için yanıt vermektedir (112).

İhmalkâr ebeveynlik tarzı, çocukların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişiminde olumsuz etkilere yol açabilir. Bağlanma problemleri, düşük hayal kırıklığı toleransı, zayıf sosyal beceriler ve duygusal kontrol eksikliği gibi sorunlar gözlenebilir. Ayrıca, çocuklarda saldırganlık, dışa vurum davranışları ve alkol ya da uyuşturucu kullanımı gibi riskli davranışlarla ilişkilendirilmiştir. Bu tutum, uzun vadede suç işleme yatkınlığına da zemin hazırlayabilir (108,113).

2.3.1.5. Aşırı koruyucu tutum:

Levy, 1930'larda aşırı koruyucu ebeveyn davranışlarını dört ana özellik üzerinden tanımlamıştır: Aşırı fiziksel ve sosyal temas (sürekli beraberlik ve uzun süreli aynı yatakta uyuma), uzatılmış çocukluk dönemi (çocuğun kendi başına yapabileceği işlerde bile devamlı yardım sağlama, uzun süreli emzirme veya biberon kullanımı), bağımsız davranışların engellenmesi (okula başlama sürecinin geciktirilmesi veya çocuğun sürekli göz önünde tutulması) ve aşırı hoşgörülü veya çok baskıcı ebeveyn kontrolü (kurallar koyamama ya da katı kontrol) (104).

Yavuzer, aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun çocuğun bireyselleşmesini ve sosyal gelişimini olumsuz etkilediğini belirtir. Bu tür bir yaklaşım, çocukların özgüveninde düşüklüğe yol açabilmektedir ve kendi kararlarını veremeyen, bağımsız hareket edemeyen bireyler haline getirebilmektedir. Bu tutumla yetiştirilen çocuklar, kendini kabul ettirmek için zaman zaman toplum dışı veya isyankâr davranışlara yönelebilmektedir (101).

2.3.1.6. Dengesiz/kararsız tutum (Tutarsız tutum):

Dengesiz ve kararsız tutum, ebeveynlerin çocuk eğitiminde tutarlı davranamaması veya aralarındaki görüş ayrılıkları nedeniyle oluşmaktadır. Bu durumda ebeveynler, hoşgörü ve sert cezalandırma arasında gidip gelir ve çocuk hangi davranışın kabul edileceğini kestiremez. Çocuk, davranışlarını anne babanın ruh hallerine göre şekillendirmeye çalışır. Bu belirsizlik, annenin veya babanın tutarsız davranışlarından kaynaklanabileceği gibi, ebeveynler arasındaki disiplin

anlayışı farklılıklarından da doğabilir ve çocuğun kime uyum sağlayacağını bilememesiyle sonuçlanır (114).

Anne baba davranışlarında tutarsızlık olduğunda, çocuklar bu durumu kendi lehlerine kullanabilirler. Ebeveynlerinden hangisi daha hoşgörülü ise, istediklerini yaptırmak için o ebeveyni tercih ederler. Bu stratejik tutum, çocukların sınırları zorlamasına ve ebeveynler arasındaki uyumsuzluğu kendi isteklerini elde etme yolunda bir fırsata çevirmelerine neden olabilir (115).

2.3.2. Ebeveyn Tutumu ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu

Anne baba tutumu, İOOB gelişimi açısından yerine göre hem risk faktörü hem de koruyucu unsur haline gelebilmektedir. Bir çalışmada, ebeveynlerin sıcak tutumunun İOOB gelişimi için koruyucu faktör olduğu, aşırı korumacı tutumun ise yordayıcı faktör olduğu gösterilmiştir (10). Başka bir çalışmada ise müsamahakâr ebeveynlerin çocuklarının internet kullanım oranı yüksekken, otoriter tutumu olan ebeveynlerin çocuklarında ise düşük olduğu gösterilmiştir (11).

Bir çalışmada, Young'ın İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Ana Baba Tutum Ölçeği kullanılarak ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre, koruyucu ve otoriter tutumların internet bağımlılığı ile pozitif ilişkili olduğu, demokratik tutumların ise negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, psikolojik özerklik arttıkça internet bağımlılığı davranışının azalacağı öne sürülmüştür (116).

Algılanan ebeveyn tutumu açısından bakıldığında; İOOB tanılı ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, bu çocukların ebeveynlerini otonomilerine daha az saygı gösteren ve etkin ebeveynliği daha az uygulayan ebeveynler olarak algıladıkları bulunmuştur (12).

Video oyunlarına getirilen kısıtlamaların etkisinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kadınlarda cezalandırma veya oyun yasağı aşırı oyun oynamayı engellerken, erkekler için ise video oyun kullanımına dair belirli kurallar koymanın İOOB'yi önlediği belirtilmektedir (117).

2.3.3. Ebeveyn Tutumu ve Sosyal Medya Bağımlılığı

Araştırmalar, aile ilişkilerinin sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Aşırı sosyal medya kullanımı, ebeveyn-çocuk ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, boşanmış ebeveynlere ve düşük gelirli bir ailelere sahip olmanın, ergenlerin sosyal medya kullanımı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği bildirilmiştir. Bu bulgular, aile dinamiklerinin ergenlerde sosyal medya bağımlılığı gelişimi üzerindeki rolünü vurgulamaktadır (20). Yapılan bir çalışmada, sağlıksız aile işlevleri ile sosyal medya bağımlılığı arasında kayda değer bir pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir (118).

Çocuklar, ebeveynlerini gözlemler ve onların davranışlarını kopyalarlar. Bu durumu ortaya koyan çalışmalar, sosyal medyayı aktif olarak kullanan ebeveynlere sahip küçük çocukların sosyal medya kullanımının da yüksek olduğu tespit edilmiştir (22,82).

Optimal ebeveyn tutumunun sosyal medyaya katılımı ve internet bağımlılığı riskini azalttığı gösterilmiştir (13,21) Bir çalışmada ise otoriter ebeveyn tutumunun problemli sosyal medya kullanımını artırdığı gösterilmiştir (119).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda yaptığımız bu tez çalışmasında SMB ve İOOB olan ergenlerde yarı yapılandırılmış görüşme ve ölçekler ile psikiyatrik komorbidite, ebeveyn tutumunun araştırılması ve bunların birbirlerinden farkının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada ebeveynlerde SMB varlığının ergenlerde SMB gelişimine etkisinin de araştırılması hedeflenmiştir.

2.4. HİPOTEZLER

Hipotez 1: Sosyal medya bağımlılığı kızlarda daha fazla oranda görülürken, internet oyunu oynama bozukluğu erkeklerde daha fazla oranda görülür.

Hipotez 2a: İnternet oyunu oynama bozukluğu ve sosyal medya bağımlılığı grubunda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu komorbidite açısından kontrol grubundan ayrışmaktadır.

Hipotez 2b: Sosyal fobi komorbiditesi internet oyunu oynama bozukluğu grubunda sık görülürken, sosyal medya bağımlılığı grubunda ise daha nadirdir.

Hipotez 3: Sosyal medya bağımlılığı ve internet oyunu oynama bozukluğu gruplarında görülen ebeveyn tutumu birbirinden ve kontrol grubunun ebeveyn tutumundan farklıdır.

Hipotez 4: Sosyal medya bağımlılığı grubunun ebeveynlerinde de sosyal medya bağımlılığı varlığı, kontrol grubunun ebeveynlerine göre daha sıktır.

Hipotez 5: Ebeveyn tutumları arasında sosyal medya bağımlılığı ve internet oyunu oynama bozukluğu açısından anlamlı fark gösteren tutumu olan ebeveynlerin anksiyete ve depresyon ölçümleri kontrol grubunun ebeveynlerine göre daha yüksektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma; DSM-5'e göre İOOB tanısı alan olguların, yarı yapılandırılmış görüşmeler ile SMB tanısı alan olguların birbirleri ile ve kontrol grubu ile ebeveyn tutumu ve komorbidite açısından karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI

Çalışmanın EPK onayı T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden 788 protokol numarası ile 20.06.2023 tarihinde alınmıştır (EK-1).

Çalışmanın etik kurul onayı, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 244 protokol numarası ile 05.06.2023 tarihinde alınmıştır (EK-2).

3.3. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ

Çalışmada iki olgu grubu ve bir kontrol grubu bulunmaktadır. Olgu grubu, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuruşu olan 14-18 yaş aralığındaki; DSM-5'e göre İOOB tanısı alan ve klinisyen tarafından yarı yapılandırılmış görüşmeler ile SMB tanısı konulan ve çalışmaya katılamaya gönüllü ergenlerden oluşmaktadır. Kontrol grubu (KG) ise epidemiyolojik alandan hastane panolarına asılmış ilanlar aracılığı ile ulaşılan ergenlerden oluşturulmuştur.

3.4. ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Haziran 2023 – Temmuz 2024 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm hastalar ardışık olarak çalışmaya alınmıştır.

3.4.1. İOOB Grubunun Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. 14-18 yaş arasında olmak
2. Ergenlere ve ailelerine araştırmanın amacı ve uygulanacak ölçekler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onam formunu imzalamış olmak
3. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formundan eşik değeri geçmek ve DSM-5'e göre İOOB tanı kriterlerini karşılıyor olmak

3.4.2. SMB Grubunun Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. 14-18 yaş arasında olmak
2. Ergenlere ve ailelerine araştırmanın amacı ve uygulanacak ölçekler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onam formunu imzalamış olmak
3. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ) Forumu'nun her bir sorusunda 3 ve üzeri puan almak ve klinisyen tarafından yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler ile SMB tanısı konulmuş olmak

3.4.3. Kontrol Grubunun Dahil Edilme Kriterleri

1. 14-18 yaş arasında olmak
2. Ergenlere ve ailelerine araştırmanın amacı ve uygulanacak ölçekler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onamı imzalamış olmak
3. Çocuk ve ergen psikiyatri başvurusu olmama

3.4.4. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Otizm spektrum bozuklukları
2. Son 6 aydır psikotrop ilaç kullanımının olması

3. Şizofreni, Bipolar-I ve Bipolar-II bozukluk tanı kriterlerini DSM-5'e göre karşılıyor olmak

4. Çocukta ve bakım verende görüşme sırasındaki yönergeleri anlayıp, cevap vermeye engel olacak düzeyde, orta/ağır şiddette entelektüel yeti yitimi olması

5. Çocuğun ve bakım verenin okuma yazma bilmemesi

3.5. İŞLEM

Haziran 2023 - Temmuz 2024 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan katılımcılara ve ailelerine araştırmanın amacı, uygulanacak ölçekler ve yapılacak psikiyatrik değerlendirme açıklandıktan sonra aydınlatılmış gönüllü onam belgesi alınmıştır.

Çalışma kesitsel olarak planlanmış bir olgu-kontrol çalışmasıdır. Araştırmaya alacağımız olgu gruplarından İOOB grubuna, DSM-5 tanı kriterlerine göre İOOB tanısı koyulan ergenler dahil edilmiştir.

SMB tanısı iki aşamalı olarak konulmuştur. İlk aşamada BSMBÖ'nün her bir sorusundan 3 ve üzeri puan alan ergenler taramada riskli kullanım olarak değerlendirilmiştir. İkinci aşamada ise araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, Griffiths ve Andreassen tarafından (13,14) daha önceden SMB tanısı için önerilen, aşağıdaki tabloda belirtilen (Tablo 1) 6 kriter kullanılarak araştırmacı tarafından SMB tanısı konulan ergenler SMB grubuna dahil edilmiştir.

Kontrol grubu (KG) ise epidemiyolojik alandan hastane panolarına asılmış ilanlar aracılığı ile ulaşılan ergenlerden oluşturulmuştur.

Tablo 1: Griffiths ve Andreassen tarafından (13,14) daha önceden SMB tanısı için önerilen kriterler

Aşağıdaki kriterlerin en az 12 ay boyunca ailesel, sosyal ve akademik açıdan işlevsellikte bozulmaya neden olması gerekmektedir. 1. Önem Atfetme: Çevrimiçi sosyal ağlar için nasıl daha fazla zaman ayırabilecekleri hakkında düşünmek için çok zaman harcama 2. Tolerans: Çoğunlukla, sosyal ağlarda başlangıçta amaçlanandan çok daha fazla zaman harcama ve aynı zevk düzeyine ulaşmak için sosyal ağlara giderek daha fazla ihtiyaç duyma 3. Duygudurum Değişiklikleri: Suçluluk, endişe, huzursuzluk, çaresizlik ve depresyon duygularını azaltmak, kişisel sorunlarını unutmak için sosyal ağları kullanma 4. Geri Çekilme: Eğer sosyal medya yasaklanırsa, stresli, huzursuz veya sinirli hale gelme ve sosyal ağlara giremezse kendini kötü hissetme 5. Nüks: Sosyal medyada harcanan zamanı azaltmak için başkalarının tavsiyelerine önemsememe veya sosyal medyayı daha az kullanmaya çalıştığında bunu başaramama 6. Çatışma: Hobilere, çalışmalara, işe, boş zaman etkinliklerine ve egzersize daha az öncelik verme ve sosyal medya nedeniyle aile üyelerini veya arkadaşlarını görmezden gelme

Araştırmacı tarafından olgu ve kontrol gruplarındaki tüm katılımcılar, ebeveynleri ile psikiyatrik görüşmesi yapılarak tanıları karşılayıp karşılamadığı belirlenmiştir. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu ve Ana Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) ve Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ) Formu olgu ve kontrol gruplarındaki ergenler tarafından doldurulmuştur. Sosyodemografik veri formu, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 Türkçe versiyonu (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ve Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (The Children's Global Assessment Scale-CGAS) ergenlere araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden olgu gruplarındaki ve kontrol grubundaki ergenlerin ebeveynleriyle görüşülerek sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (AHÇYTÖ) ve BSMBÖ ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Aydınlatılmış Bilgilendirme ve Onam Formu

Aydınlatılmış bilgilendirme ve onam formu, hem olgu hem de kontrol grubuna, çalışmamızda yapılacak değerlendirmeler ve uygulanacak ölçeklerle ilgili ayrıntılı bilgi vermektedir (EK-3). Bu bilgilendirme sonrasında çalışmaya katılmak için gönüllü olan kişilerin kendileri ve ebeveynleri tarafından doldurulan ve imzalanan bölümlerden oluşmuştur.

3.6.2. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş, olguların ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerini ve internet kullanımıyla ilgili bilgileri detaylandırmak için kullanılan, hastanın kendisi ve ebeveyni ile yapılan görüşme sırasında araştırmacı tarafından doldurulması planlanan formu tanımlar (EK-4).

3.6.3. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) (EK-5)

Kaufman ve arkadaşları tarafından, çocuk ve ergenlerin geçmiş ve mevcut psikopatolojilerini DSM-IV tanı kriterlerine göre değerlendirmek amacıyla geliştirilen yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (120). Bu formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2004 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. ÇDŞG-ŞY, çocuk ve ergenlerdeki geçmiş ve güncel psikiyatrik bozuklukları hem ebeveynden hem de çocuktan alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir. Elde edilen bilgiler, klinisyenin gözlemleriyle birleştirilerek nihai tanı oluşturulmaktadır. Tarama kısmında çocukluk ve ergenlik dönemine özgü hastalıkların temel belirtileri sorgulanmakta ve her belirti 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Bir belirti için 3 puan alan bireylerden, psikopatoloji ile ilgili detaylı ek sorular alınmaktadır. Ölçeğin son bölümünde ise çocuğun genel işlevselliği incelenmektedir (121).

DSM-5'e uyarlanarak 23 farklı psikiyatrik tanıyı kapsayan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 Türkçe versiyonu (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) 2016 yılında hazırlanmıştır. Ünal ve ekibinin 2019'daki çalışmasıyla bu versiyonun geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Güncellenen çizelgeye yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, sosyal sobi/seçici konuşmazlık, tıkınırcasına yeme bozukluğu ve otizm spektrum bozukluğu gibi yeni tanılar eklenmiştir (122).

3.6.4. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Ölçeği – Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) (EK-6)

Pontes ve Griffiths'in 2015 yılında DSM-5 kriterlerine dayandırarak geliştirdiği ve kültürler arası geçerlilik testlerini geçmiş olan ölçek, Arıcak, Dinç ve Yay tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması kapsamında, 10 ile 29 yaşları arasındaki 455 kişi üzerinde veri toplanarak bir araştırma yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin tek faktörlü yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısıyla .82, Guttman yarı-test güvenirliği .75 ve test-tekrar test güvenirliği .78 olarak belirlenmiştir. 9 maddeden oluşan bu Likert tipi ölçek, 1’den 5’e kadar puanlanan ifadeler içerir ve katılımcılardan 'Asla' (1 Puan), 'Nadiren' (2 Puan), 'Bazen' (3 Puan), 'Sık sık' (4 Puan), 'Çok sık' (5 Puan) seçeneklerinden uygun olanı işaretlemeleri istenir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve tüm maddeler eşit puanlanır. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45'tir. Yüksek toplam puanlar, internet oyun bağımlılığı riskinin arttığını gösterir. Ölçek üzerinde 36 ve üzeri puanlar, oyun oynama bozukluğuna dair bir sınır değeri olarak kabul edilir (123).

3.6.5. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ) (EK-7)

Andreassen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, bağımlılığın altı temel kriterini (zihinsel meşguliyet, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve bırakma girişimlerinin başarısızlığı) inceleyen altı sorudan oluşur. Her madde, 1 (çok nadir) ile 5 (çok sık) arasında değişen bir beşli Likert tipi derecelendirme ile yanıtlanır ve toplam puan 6 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçek için kesin bir eşik değer belirlenmemiştir, ancak

altı sorunun dördünde veya tamamında 3 ya da üzeri puan alınmasının bağımlılık riski taşıyabileceği öne sürülmüştür. İbrahim Demirci tarafından 2019 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (124).

3.6.6. Ana Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) (Parenting Style Inventory-PSI) (EK-8)

Lamborn ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Yılmaz tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (125,126). 10 yaş ve üzerindeki çocuk ve ergenlere uygulanabilen bu ölçek, 26 maddeden ve üç temel boyutta oluşur: "kabul/ilgi" (acceptance/involvement), "kontrol/denetleme" (strictness/supervision), ve "psikolojik özerklik" (psychological autonomy). Kabul/ilgi ve psikolojik özerklik boyutları 4 dereceli Likert tipi ölçekle, kontrol/denetleme boyutu ise 7 ve 3 dereceli Likert tipi ölçeklerle değerlendirilir. (125).

3.6.7. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği – AHÇYTÖ (Parental Attitude Research Instrument – PARI) (EK-9)

Shaffer ve Bell tarafından geliştirilen, 60 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir (127) "Anne-Baba Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (AHÇYTÖ)", ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ve Le Compte ve Özer (1978) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, anne-babalar tarafından doldurulmakta olup iç tutarlılık katsayısı oldukça yüksek, "0.91" olarak belirlenmiştir. AHÇYTÖ, 5 alt boyuttan oluşmaktadır: "aşırı annelik", "demokratik tutum ve eşitlik tanıma", "ev kadınlığını reddetme", "karı-koca geçimsizliği" ve "baskı ve disiplin tutumu". Ölçek, 1-4 arasında puanlanmakta olup, değerlendirme sırasında 2, 29 ve 44. maddeler haricindeki tüm maddeler doğrudan işaretlenen puanlara göre hesaplanır. Toplam puan elde edilmez; her faktör ayrı ayrı değerlendirilir ve her bir faktörün puanı hesaplanır. Alt ölçeklerdeki yüksek puanlar (demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu hariç) olumsuz anne-baba tutumlarını gösterir. Alt ölçeklerden alınabilecek en yüksek puanlar şunlardır: aşırı annelik için "64", demokratik tutum ve eşitlik tanıma için "36", ev kadınlığını reddetme için "52", karı-koca geçimsizliği için "24" ve baskı ve disiplin için "64" (128).

3.6.8. Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) (The Children's Global Assessment Scale-CGAS) (EK-10)

ÇGDÖ, erişkinler için olan İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi ve Sağlık Hastalık Ölçekleri'nin çocuklara uyarlanmış şeklidir ve psikiyatrik bozuklukların şiddetini ölçmeye yardımcı olur. Klinisyen tarafından 1'den 100'e kadar puanlama yapılan 10 bölümden oluşur. Yüksek puanlar daha iyi işlevselliğe işaret etmektedir. Tedavi çalışmalarında tedavinin etkinliğini ölçmek amaçlı kullanılabilir (129).

3.6.9. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) (EK-11)

Hamilton tarafından 1960 yılında geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek, bireylerde depresyon düzeyini ve şiddetindeki değişimleri ölçmekte olup, tanı koyma amacı taşımaz. Tedavi sürecinde hastaların takibini kolaylaştırır. Orijinal formu 21 maddeden oluşmasına rağmen, Hamilton, ilk 17 maddenin kullanılmasını önermiştir. Bazı maddeler 0-4, bazıları ise 0-2 arasında puanlanır ve toplamda alınabilecek maksimum puan 53'tür. Kesme noktaları ise şu şekildedir: 23 ve üzeri çok şiddetli, 19-22 arası şiddetli, 14-18 arası orta dereceli, 8-13 arası hafif, 7 ve altı ise normal olarak değerlendirilmiştir (130,131).

3.6.10. Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ) (EK-12)

Hamilton tarafından 1959 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Yazıcı ve arkadaşları tarafından 1998 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin amacı, deneklerde anksiyete düzeyini ve belirtilerin dağılımını tespit ederek şiddet değişimlerini ölçmektir. Anksiyetenin somatik ve bilişsel belirtilerini sorgulayan 14 sorudan oluşur ve belirti şiddetine göre her madde 0-4 arasında puanlanırken, toplam puan 0-56 arasında değişmektedir (132,133).

3.7. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada değerlendirilen vakaların sosyodemografik özellikleri betimleyici istatistiksel analizlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) incelenmiştir. Gruplar arasında yaş, CGAS, HADÖ ve HDDÖ, AHÇYTÖ ve ABTÖ, İOOBÖ9-KF ve BSMBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA

Analizine, ikili grup karşılaştırmaları ise Tukey Testine göre yapılmıştır. Gruplar arasında ebeveyn, internet kullanım, sosyal medya özellikleri, geçmiş ve şimdi KDSADS tanı oranları ve sosyodemografik özellikler ile ilgili oransal veriler Ki-Kare Testi ile karşılaştırılmıştır. İOOB, SMB ve KG gruplarında psikometrik ölçümler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. BSMBÖ, İOOBÖ9-KF, HADÖ ve HDDÖ skorlarını açıklamada etkili olan değişkenler Doğrusal Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleriyle (±1.5) kontrol edilmiştir. Analizlerin uygulamasında IBM SPSS 26.0 programı kullanılmıştır.

4.BULGULAR

Çalışmamıza, 14-18 yaş arasında İOOB tanısı alan 40 ergen, SMB tanısı alan 40 ergen ve 40 tane ergenden oluşan kontrol grubu dahil edilmiştir. Toplamda 120 katılımcı üzerinde yapılan değerlendirmeleri içeren çalışmada, İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu ve Ana Baba Tutum Ölçeği-ABTÖ ve Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Formu olgu ve kontrol gruplarındaki ergenler tarafından doldurulmuştur. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ve Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (The Children's Global Assessment Scale-CGAS) ergenlere araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden olgu gruplarındaki ve kontrol grubundaki ergenlerin ebeveynleriyle görüşülerek sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği-AHÇYTÖ ve Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırmada değerlendirilen İOOB grubu vakalarının yaş ortalamalarının 15.23±0.95, eğitim süre ortalamalarının 9.95±1.14, SMB grubu vakalarının yaş ortalamalarının 15.45±1.15, eğitim süre ortalamalarının 10.18±1.26 ve kontrol grubu (KG) vakalarının yaş ortalamalarının 15.33±1.12, eğitim süre ortalamalarının 9.92±1.24 olduğu bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

İOOB grubu vakaların 4'ünün (%10) kız ve 36'sının (%90) erkek olduğu, SMB grubu vakaların 36'sının (%90) kız ve 4'ünün (%10) erkek olduğu, kontrol grubu vakaların 20'sinin (%50) kız ve 20'sinin (%50) erkek olduğu saptanmıştır.

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında cinsiyet ($X2=51.20$, $p<0.001$), sınıf tekrarı ($X2=6.20$, $p=0.045$), kullanılan psikiyatrik ilaçlar

(X2=27.28, p<0.001) ve alkol (X2=10.44, p=0.005) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Gruplar arasında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		İOOB		SMB		KG			
		Ort./n	SS./%	Ort./n	SS./%	Ort./n	SS./%	Analiz	p
Yaş		15.23	0.95	15.45	1.15	15.33	1.12	F=0.44	0.646
Eğitim süresi		9.95	1.14	1018	1.26	9.92	1.24	F=0.52	0.598
Cinsiyet	Kız	4	10.0	36	90.0	20	50.0	**X2=51.20**	**<0.001**
	Erkek	36	90.0	4	10.0	20	50.0		
Okul durumu	Devam	38	95.0	40	100.0	38	95.0	X2=2.07	0.355
	Terk	2	5.0	0	0.0	2	5.0		
Sınıf tekrarı	Yok	32	80.0	39	97.5	33	82.5	**X2=6.20**	**0.045**
	Var	8	20.0	1	2.5	7	17.5		
Açık lise	Yok	37	92.5	37	92.5	39	97.5	X2=1.21	0.545
	Var	3	7.5	3	7.5	1	2.5		
Disiplin cezası	Yok	31	77.5	31	77.5	37	92.5	X2=4.16	0.125
	Var	9	22.5	9	22.5	3	7.5		
Çalışma hayatı	Yok	36	90.0	36	90.0	31	77.5	X2=3.43	0.180
	Var	4	10.0	4	10.0	9	22.5		
Kardeş sayısı	0	0	0.0	1	2.5	0	0.0	X2=3.05	0.549
	1	4	10.0	2	5.0	2	5.0		
	2 ve üzeri	36	90.0	37	92.5	38	95.0		
Aylık ortalama gelir düzeyi	Düşük	11	27.5	15	37.5	16	40.0	X2=4.35	0.360
	Orta	24	60.0	18	45.0	15	37.5		
	Yüksek	5	12.5	7	17.5	9	22.5		
Genel tıbbi durum	Yok	32	80.0	32	80.0	37	92.5	X2=3.13	0.209
	Var	8	20.0	8	20.0	3	7.5		
Kullanılan psikiyatrik ilaç varlığı	Yok	20	50.0	23	57.5	40	100.0	**X2=27.28**	**<0.001**
	Var	20	50.0	17	42.5	0	0.0		
Sigara kullanımı	Yok	34	85.0	30	75.0	34	85.0	X2=1.78	0.410
	Var	6	15.0	10	25.0	6	15.0		
Alkol kullanımı	Yok	40	100.0	35	87.5	40	100.0	**X2=10.44**	**0.005**
	Var	0	0.0	5	12.5	0	0.0		

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, F=Tek Yönlü ANOVA Analizi, X2=Ki-Kare Testi.

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında ailede psikiyatrik bozukluk (X2=15.27, p<0.001) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Gruplar arasında ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		İOOB		SMB		KG			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
Anne baba hayatta mı?	Hayır	1	2.5	1	2.5	0	0.0	1.02	0.601
	Evet	39	97.5	39	97.5	40	100.0		
Annenin eğitim durumu	İlkokul	8	20.0	14	35.0	17	42.5	6.36	0.385
	Ortaokul	5	12.5	4	10.0	3	7.5		
	Lise	16	40.0	16	40.0	11	27.5		
	Üniversite	11	27.5	6	15.0	9	22.5		
Annenin mesleği	Ev hanımı	21	52.5	21	52.5	25	62.5	17.93	0.056
	Memur	7	17.5	1	2.5	4	10.0		
	İşçi	3	7.5	4	10.0	2	5.0		
	Özel	4	10.0	10	25.0	4	10.0		
	Serbest	0	0.0	3	7.5	4	10.0		
	Emekli	5	12.5	1	2.5	1	2.5		
Babanın eğitim durumu	İlkokul	8	20.0	13	32.5	15	37.5	7.017	0.306
	Ortaokul	3	7.5	7	17.5	6	15.0		
	Lise	19	47.5	15	37.5	14	35.0		
	Üniversite	10	25.0	5	12.5	5	12.5		
Babanın mesleği	Çalışmıyor	0	0.0	2	5.0	2	5.0	15.20	0.125
	Memur	6	15.0	3	7.5	3	7.5		
	İşçi	9	22.5	5	12.5	14	35.0		
	Özel	11	27.5	9	22.5	5	12.5		
	Serbest	9	22.5	19	47.5	13	32.5		
	Emekli	5	12.5	2	5.0	3	7.5		
Ailede psikiyatrik bozukluk	Yok	25	62.5	20	50.0	36	90.0	**15.27**	**<0.001**
	Var	15	37.5	20	50.0	4	10.0		
İlk bakım veren	Anne	39	97.5	38	95.0	38	95.0	7.02	0.535
	Bakıcı	0	0.0	0	0.0	1	2.5		
	Anneanne	1	2.5	1	2.5	0	0.0		
	Babaanne	0	0.0	0	0.0	1	2.5		
	Diğer	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
Aile tipi	Çekirdek	28	70.0	33	82.5	34	85.0	5.55	0.236
	Geniş	2	5.0	1	2.5	3	7.5		
	Parçalanmış	10	25.0	6	15.0	3	7.5		

Ki-Kare testi

4.2. ÖRNEKLEMİN İNTERNET KULLANIMINA BAŞLANGIÇ YAŞLARI

Tek Yönlü ANOVA Analizine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında internet kullanımına başlama yaşı (F=18,18, p<0,001), internet oyunu oynamaya başlama yaşı (F=8,84, p<0,001), sosyal medyayı kullanmaya başlama yaşı (F=3,32,

p=0,039) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Gruplar arasında internet kullanımına başlama yaş özelliklerinin karşılaştırılması

	İOOB		SMB		KG			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	F	p
İnternet kullanımına başlama yaşı	7.57	2.26	9.85	2.14	10.57	2.54	**18.18**	**<0.001**
İnternet oyunu oynamaya başlama yaşı	8.80	2.71	10.03	2.22	11.07	2.30	**8.84**	**<0.001**
Sosyal medya kullanmaya başlama yaşı	11.25	1.84	11.55	1.74	12.33	2.16	**3.32**	**0.039**

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, F=Tek Yönlü ANOVA Analizi

4.3. ÖRNEKLEMİN İNTERNET KULLANIM SÜRELERİ, OYUN OYNAMA SÜRELERİ VE AMAÇLARI

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında internet başında geçirilen süre (X2=120.51, p<0.001), günlük oyun oynama saati (X2=100.70, p<0.001) ve oyun oynama amacı (X2=54.30, p<0.001) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Gruplar arasında internet kullanım süreleri, oyun oynama süreleri ve amaçlarının karşılaştırılması

		İOOB		SMB		KG			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
İnternet başında geçirilen süre	1-2 saat	0	0.0	0	0.0	12	30.0	**120.51**	**<0.001**
	2-4 saat	0	0.0	1	2.5	28	70.0		
	4-6 saat	3	7.5	6	15.0	0	0.0		
	6-8 saat	6	15.0	10	25.0	0	0.0		
	8-10 saat	14	35.0	10	25.0	0	0.0		
	10 saatten fazla	17	42.5	13	32.5	0	0.0		
Günlük oyun oynama saati	1 saatten az	0	0.0	17	53.1	23	74.2	**100.70**	**<0.001**
	1-2 saat	0	0.0	10	31.3	7	22.6		
	2-4 saat	1	2.5	4	12.5	1	3.2		
	4-6 saat	9	22.5	1	3.1	0	0.0		
	6-8 saat	12	30.0	0	0.0	0	0.0		
	8-10 saat	8	20.0	0	0.0	0	0.0		
	10 saatten fazla	10	25.0	0	0.0	0	0.0		
Oyun oynama amacı	Yok	0	0.0	8	20.0	9	22.5	**54.30**	**<0.001**
	Rahatlamak	12	30.0	9	22.5	4	10.0		
	Rahatlamak ve boş zaman aktivitesi	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
	Boş zaman aktivitesi	9	22.5	16	40.0	26	65.0		
	Boş zaman aktivitesi ve eğlence	1	2.5	4	10.0	0	0.0		
	Eğlence	18	45.0	2	5.0	1	2.5		

X2=Ki-Kare Testi.

4.4. ÖRNEKLEMİN OYUN OYNAMA ÖZELLİKLERİ

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında oyundan arkadaş edinme (X2=12.18, p=0.002), en sık oyun oynanan cihaz türü (X2=33.72, p<0.001), oyun oynarken kendini günlük yaşamdan daha rahat ifade edebilme (X2=14.59, p=0.001), oyunun ders başarısını etkilediğini düşünme (X2=23.62, p<0.001), oyun bağımlısı olduğunu düşünme (X2=59.83, p<0.001) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6: Gruplar arasında oyun oynama özeliklerinin karşılaştırılması

		İOOB		SMB		KG			
		n		n	%	n	%	X2	p
Oyundan arkadaş edinme	Yok	14	35.0	23	71.9	21	67.7	**12.18**	**0.002**
	Var	26	65.0	9	28.1	10	32.3		
Oyundan edinilen arkadaşla yüz yüze görüşme	Yok	28	71.8	30	93.8	27	87.1	6.56	0.038
	Var	11	28.2	2	6.3	4	12.9		
Online/offline oyun	Online	31	77.5	23	71.9	20	64.5	2.48	0.649
	Offline	5	12.5	7	21.9	8	25.8		
	İkisi de	4	10.0	2	6.3	3	9.7		
En sık oyun oynanan cihaz türü	Masaüstü	18	45.0	3	9.4	8	25.8	**33.72**	**<0.001**
	Laptop	13	32.5	3	9.4	5	16.1		
	Tablet	1	2.5	0	0.0	3	9.7		
	Akıllı telefon	6	15.0	25	78.1	14	45.2		
	Oyun konsolu	2	5.0	1	3.1	1	3.2		
Oyuncu sayısı	Tek	6	15.0	12	37.5	10	32.3	8.88	0.064
	Çok	31	77.5	19	59.4	16	51.6		
	İkisi de	3	7.5	1	3.1	5	16.1		
Oyun oynarken kendini günlük yaşamdan daha rahat ifade edebilme	Yok	16	40.0	20	60.6	27	84.4	**14.59**	**0.001**
	Var	24	60.0	13	39.4	5	15.6		
Oyunun ders başarısını etkilediğini düşünme	Hayır	17	42.5	26	74.3	36	92.3	**23.62**	**<0.001**
	Evet	23	57.5	9	25.7	3	7.7		
Oyun bağımlısı olduğunu düşünme	Hayır	14	35.0	33	84.6	40	100.0	**59.83**	**<0.001**
	Kısmen	5	12.5	6	15.4	0	0.0		
	Evet	21	52.5	0	0.0	0	0.0		

X2=Ki-Kare Testi.

4.5. ÖRNEKLEMİN SOSYAL MEDYA KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında sosyal medya (SM) kullanım amaçlarından arkadaşlarla iletişim (X2=27.79, p=0.001), insanların ne yaptığına bakma (X2=37.74, p<0.001), foto video reels yükleme (X2=27.22, p=0.001), reels video izleme (X2=35.06, p<0.001), oyun videosu izleme (X2=30.32, p<0.001) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7: Gruplar arasında sosyal medya kullanım amaçlarının karşılaştırılması

Sosyal medya kullanım amacı		İOOB		SMB		KG			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
Arkadaşlarla iletişim	Hiç	2	5.0	0	0.0	0	0.0	**27.79**	**0.001**
	Nadir	11	27,.5	3	7.5	10	25.0		
	Bazen	9	22.5	8	20.0	11	27.5		
	Sık	11	27.5	5	12.5	8	20.0		
	Her zaman	7	17.5	24	60.0	11	27.5		
İnsanların ne yaptığına bakma	Hiç	18	45.0	2	5.0	7	17.5	**37.74**	**<0.001**
	Nadir	16	40.0	10	25.0	20	50.0		
	Bazen	4	10.0	12	30.0	5	12.5		
	Sık	1	2.5	9	22.5	7	17.5		
	Her zaman	1	2.5	7	17.5	1	2.5		
Fotoğraf, video, reels yükleme	Hiç	23	57.5	8	20.0	11	27.5	**27.22**	**0.001**
	Nadir	14	35.0	12	30.0	18	45.0		
	Bazen	2	5.0	10	25.0	8	20.0		
	Sık	1	2.5	3	7.5	2	5.0		
	Her zaman	0	0.0	7	17.5	1	2.5		
Reels video izleme	Hiç	2	5.0	0	0.0	2	5.0	**35.06**	**<0.001**
	Nadir	7	17.5	1	2.5	11	27.5		
	Bazen	14	35.0	3	7.5	13	32.5		
	Sık	11	27.5	14	35.0	9	22.5		
	Her zaman	6	15.0	22	55.0	5	12.5		
Oyun videosu izleme	Hiç	8	20.0	23	57.5	24	60.0	**30.32**	**<0.001**
	Nadir	11	27.5	8	20.0	13	32.5		
	Bazen	10	25.0	7	17.5	3	7.5		
	Sık	7	17.5	2	5.0	0	0.0		
	Her zaman	4	10.0	0	0.0	0	0.0		

X2=Ki-Kare Testi.

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında SM platformlarını kullanım sıklığı açısından Whatsapp (X2=26.56, p=0.047), Tiktok (X2=60.71, p<0.001), İnstagram (X2=80.06, p<0.001), Discord (X2=58.72, p<0.001), Snapchat (X2=25.94, p=0.004) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8: Gruplar arasında sosyal medya platformlarının kullanım sıklığının karşılaştırılması

		İOOB		SMB		KG			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
Facebook	Haftada bir iki kez	3	7.5	2	5.0	3	7.5		
	1-2 saat	1	2.5	0	0.0	0	0.0	2.30	0.680
	Hiç	36	90.0	38	95.0	37	92.5		
Twitter	Haftada bir iki kez	5	12.5	8	20.0	7	17.5		
	Günde 1 saatten az	1	2.5	6	15.0	2	5.0		
	1-2 saat	2	5.0	2	5.0	3	7.5	9.12	0.332
	2-4 saat	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
	Hiç	32	80.0	23	57.5	28	70.0		
Whatsapp	Haftada bir iki kez	1	2.5	2	5.0	2	5.0		
	Günde 1 saatten az	25	62.5	11	27.5	21	52.5		
	1-2 saat	7	17.5	9	22.5	12	30.0		
	2-4 saat	5	12.5	9	22.5	2	5.0		
	4-6 saat	0	0.0	4	10.0	1	2.5	**26.56**	**0.047**
	6-8 saat	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
	8-10 saat	1	2.5	3	7.5	0	0.0		
	10 saatten fazla	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
	Hiç	1	2.5	0	0.0	2	5.0		
Tiktok	Haftada bir iki kez	1	2.5	1	2.5	1	2.5		
	Günde 1 saatten az	2	5.0	4	10.0	7	17.5		
	1-2 saat	5	12.5	3	7.5	15	37.5		
	2-4 saat	0	0.0	10	25.0	3	7.5		
	4-6 saat	2	5.0	8	20.0	1	2.5	**60.71**	**<0.001**
	6-8 saat	0	0.0	2	5.0	0	0.0		
	8-10 saat	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
	10 saatten fazla	1	2.5	4	10.0	0	0.0		
	Hiç	29	72.5	7	17.5	13	32.5		
İnstagram	Haftada bir iki kez	4	10.0	0	0.0	0	0.0		
	Günde 1 saatten az	7	17.5	0	0.0	10	25.0		
	1-2 saat	8	20.0	5	12.5	21	52.5		
	2-4 saat	6	15.0	12	30.0	5	12.5		
	4-6 saat	2	5.0	9	22.5	0	0.0	**80.06**	**<0.001**
	6-8 saat	1	2.5	8	20.0	0	0.0		
	8-10 saat	0	0.0	2	5.0	0	0.0		
	10 saatten fazla	0	0.0	3	7.5	0	0.0		
	Hiç	12	30.0	1	2.5	4	10.0		
Youtube	Haftada bir iki kez	3	7.5	7	17.5	7	17.5		
	Günde 1 saatten az	9	22.5	8	20.0	9	22.5		
	1-2 saat	9	22.5	9	22.5	14	35.0		
	2-4 saat	12	30.0	7	17.5	2	5.0		
	4-6 saat	2	5.0	5	12.5	1	2.5	25.01	0.070
	6-8 saat	1	2.5	2	5.0	0	0.0		
	8-10 saat	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
	10 saatten fazla	1	2.5	0	0.0	0	0.0		
	Hiç	3	7.5	1	2.5	7	17.5		
Twitch	Haftada bir iki kez	7	17.5	3	7.5	1	2.5		
	Günde 1 saatten az	2	5.0	3	7.5	2	5.0		
	1-2 saat	3	7.5	1	2.5	1	2.5	9.98	0.267
	2-4 saat	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
	Hiç	28	70.0	32	80.0	36	90.0		
Discord	Haftada bir iki kez	2	5.0	3	7.5	5	12.5		
	Günde 1 saatten az	3	7.5	1	2.5	4	10.0		
	1-2 saat	2	5.0	3	7.5	2	5.0		
	2-4 saat	8	20.0	0	0.0	0	0.0		
	4-6 saat	4	10.0	0	0.0	0	0.0	**58.72**	**<0.001**
	6-8 saat	6	15.0	0	0.0	0	0.0		
	8-10 saat	2	5.0	0	0.0	0	0.0		
	10 saatten fazla	2	5.0	0	0.0	0	0.0		
	Hiç	11	27.5	33	82.5	29	72.5		
Snapchat	Haftada bir iki kez	3	7.5	8	20.0	5	12.5		
	Günde 1 saatten az	2	5.0	9	22.5	6	15.0		
	1-2 saat	1	2.5	3	7.5	2	5.0	**25.94**	**0.004**
	2-4 saat	0	0.0	2	5.0	1	2.5		
	6-8 saat	0	0.0	4	10.0	0	0.0		
	Hiç	34	85.0	14	35.0	26	65.0		

X2=Ki-Kare Testi.

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında SM kullanım şekli (X2=14.89, p=0.005), SM'de kendi ismini kullanma (X2=31.10, p<0.001), yüzünü paylaşma (X2=10.25, p=0.006), SM için kullanılan cihaz (X2=18.36, p=0.001), günlük SM'de geçirilen süre (X2=116.78, p<0.001), SM'de gerçek hayata göre kendini daha rahat ifade etme (X2=6.63, p=0.036), SM'nın ders başarısını etkilediğini düşünme (X2=25.91, p<0.001), sosyal medya bağımlısı olduğunu düşünme (X2=55.98, p<0.001) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9: Gruplar arasında sosyal medya kullanım özelliklerin karşılaştırılması

		İOOB		SMB		KG			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
SM kullanım şekli	İzleyici	25	62.5	12	30.0	10	25.6	**14.89**	**0.005**
	Aktif	1	2.5	3	7.5	1	2.6		
	Hepsi	14	35.0	25	62.5	28	71.8		
SM'de kendi ismini kullanma	Hayır	18	45.0	2	5.0	1	2.6	**31.10**	**<0.001**
	Evet	22	55.0	38	95.0	38	97.4		
Filtre kullanımı	Hayır	19	76.0	19	47.5	22	66.7	5.88	0.053
	Evet	6	24.0	21	52.5	11	33.3		
Yüzünü paylaşma	Hayır	13	52.0	6	15.0	12	36.4	**10.25**	**0.006**
	Evet	12	48.0	34	85.0	21	63.6		
Vücudunu paylaşma	Hayır	20	80.0	20	50.0	21	63.6	5.93	0.051
	Evet	5	20.0	20	50.0	12	36.4		
SM hesabı sayısı	1	24	60.0	13	32.5	23	59.0	14.91	0.246
	2	10	25.0	14	35.0	12	30.8		
	3	2	5.0	6	15.0	3	7.7		
	4	2	5.0	5	12.5	1	2.6		
	5	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
	6	1	2.5	1	2.5	0	0.0		
	9	1	2.5	0	0.0	0	0.0		
SM için kullanılan cihaz	Laptop	7	17.5	0	0.0	0	0.0	**18.36**	**0.001**
	Tablet	3	7.5	0	0.0	2	5.0		
	Akıllı telefon	30	75.0	40	100.0	38	95.0		
Günlük SM'de geçirilen süre	Bir saatten az	5	12.5	0	0.0	3	7.5	**116.78**	**<0.001**
	1-2 saat	21	52.5	0	0.0	29	72.5		
	2-4 saat	13	32.5	1	2.5	8	20.0		
	4-6 saat	0	0.0	9	22.5	0	0.0		
	6-8 saat	0	0.0	15	37.5	0	0.0		
	8-10 saat	1	2.5	4	10.0	0	0.0		
	10 saatten fazla	0	0.0	11	27.5	0	0.0		
SM'de arkadaş edinme	Hayır	22	55.0	13	32.5	21	52.5	4.89	0.087
	Evet	18	45.0	27	67.5	19	47.5		
Edinilen arkadaşlarla yüz yüze görüşme	Hayır	30	78.9	26	66.7	28	73.7	1.49	0.476
	Evet	8	21.1	13	33.3	10	26.3		
SM'de gerçek hayata göre kendini daha rahat ifade etme	Hayır	27	67.5	19	47.5	29	74.4	**6.63**	**0.036**
	Evet	13	32.5	21	52.5	10	25.6		
SM'nın ders başarısını etkilediğini düşünme	Hayır	29	72.5	13	32.5	34	85.0	**25.91**	**<0.001**
	Evet	11	27.5	27	67.5	6	15.0		
SM bağımlısı olduğunu düşünme	Hayır	36	90.0	11	27.5	38	95.0	**55.98**	**<0.001**
	Kısmen	4	10.0	22	55.0	2	5.0		
	Evet	0	0.0	7	17.5	0	0.0		

X2=Ki-Kare Testi.

4.6. ÖRNEKLEMİN SOSYAL MEDYA PAYLAŞIM İÇERİKLERİ

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında son 3 ayda paylaşım içeriği olarak mutsuzluk (X2=26.22, p=0.001), isteksizlik (X2=27.01, p=0.001), değersizlik suçluluk (X2=15.21, p=0.019), mutluluk (X2=29.91, p<0.001), istek motivasyon (X2=19.72, p=0.011) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 10: Gruplar arasında son üç ay sosyal medya paylaşım içeriklerinin karşılaştırılması

		İOOB		SMB		KG			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
Mutsuzluk	Hiç	25	62.5	18	45.0	35	87.5		
	Çok az	6	15.0	5	12.5	4	10.0		
	Bazen	6	15.0	8	20.0	1	2.5	**26.22**	**0.001**
	Sık sık	3	7.5	3	7.5	0	0.0		
	Her zaman	0	0.0	6	15.0	0	0.0		
İsteksizlik	Hiç	28	70.0	19	47.5	37	92.5		
	Çok az	6	15.0	7	17.5	2	5.0		
	Bazen	6	15.0	7	17.5	1	2.5	**27.01**	**0.001**
	Sık sık	0	0.0	5	12.5	0	0.0		
	Her zaman	0	0.0	2	5.0	0	0.0		
Yorgunluk	Hiç	26	65.0	27	67.5	36	90.0		
	Çok az	10	25.0	6	15.0	1	2.5		
	Bazen	3	7.5	3	7.5	3	7.5	15.22	0.055
	Sık sık	1	2.5	2	5.0	0	0.0		
	Her zaman	0	0.0	2	5.0	0	0.0		
Değersizlik, suçluluk	Hiç	34	85.0	26	65.0	38	95.0		
	Çok az	4	10.0	7	17.5	2	5.0	**15.21**	**0.019**
	Bazen	2	5.0	4	10.0	0	0.0		
	Sık sık	0	0.0	3	7.5	0	0.0		
Öfke, isyan, protesto	Her zaman	28	70.0	25	62.5	34	85.0		
	Hiç	5	12.5	6	15.0	6	15.0		
	Çok az	5	12.5	5	12.5	0	0.0	12.57	0.128
	Bazen	2	5.0	2	5.0	0	0.0		
	Sık sık	0	0.0	2	5.0	0	0.0		
Mutluluk	Her zaman	16	40.0	16	40.0	32	80.0		
	Hiç	14	35.0	5	12.5	6	15.0		
	Çok az	7	17.5	10	25.0	2	5.0	**29.91**	**<0.001**
	Bazen	3	7.5	8	20.0	0	0.0		
	Sık sık	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
İstek, motivasyon	Her zaman	25	62.5	22	55.0	35	87.5		
	Hiç	5	12.5	12	30.0	1	2.5		
	Çok az	8	20.0	4	10.0	4	10.0	**19.72**	**0.011**
	Bazen	2	5.0	1	2.5	0	0.0		
	Sık sık	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
Huzur, düzen, sevgi	Her zaman	35	87.5	28	70.0	37	92.5		
	Hiç	3	7.5	7	17.5	3	7.5	9.80	0.133
	Çok az	2	5.0	4	10.0	0	0.0		
	Bazen	0	0.0	1	2.5	0	0.0		
Kendine değer	Sık sık	32	80.0	29	72.5	37	92.5		
	Her zaman	4	10.0	6	15.0	3	7.5		
	Hiç	3	7.5	3	7.5	0	0.0	11.08	0.197
	Çok az	0	0.0	2	5.0	0	0.0		
	Bazen	1	2.5	0	0.0	0	0.0		

X2=Ki-Kare Testi.

4.7. ÖRNEKLEMİN EBEVEYN TUTUMLARIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında babayla aktivitenin yeterlilik durumu (X2=8.90, p=0.012), aile ile ilişkinin sıcaklığı (X2=17.90, p<0.001) ve ailesinin sorumluluklarını gerçekleştirmesine izin vermesi (X2=15.21, p=0.019) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11: Gruplar arasında ergenlerin ebeveyn tutumu ile ilgili düşünceleri

		İOOB		SMB		KG			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
Anneyle aktivitenin yeterlilik durumu	Hayır	18	45.0	18	45.0	11	27.5	3.43	0.180
	Evet	22	55.0	22	55.0	29	72.5		
Babayla aktivitenin yeterlilik durumu	Hayır	12	30.0	22	55.0	10	25.0	**8.90**	**0.012**
	Evet	28	70.0	18	45.0	30	75.0		
Ailen kural koyuyor mu	Hayır	13	32.5	16	40.0	7	17.5	5.00	0.082
	Evet	27	67.5	24	60.0	33	82.5		
Aile ile ilişkinin sıcaklığı	Sıcak	22	55.0	19	47.5	36	90.0	**17.90**	**<0.001**
	Soğuk	18	45.0	21	52.5	4	10.0		
Ailesinin sorumluluklarını gerçekleştirmene izin vermesi	Hayır	18	45.0	4	10.0	4	10.0	**19.25**	**<0.001**
	Evet	22	55.0	36	90.0	36	90.0		

X2=Ki-Kare Testi.

4.8. ÖRNEKLEMDEKİ EBEVEYNLERİN SINIR KOYMA BECERİLERİ VE ERGENLERİN İNTERNET KULLANIMIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Ki-Kare Testine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında internet dışı alanlarda sınır koyma (X2=16.84, p<0.001), oyun ders başarısını etkileme durumu (X2=67.76, p<0.001) ve sosyal medya ders başarısını etkileme (X2=62.02, p<0.001) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 12: Gruplar arasında ebeveynlerin sınır koyma becerileri ve ergenlerin internet kullanımıyla ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		İOOB		SMB		KG			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
İnternet kullanımı için sınır koyma	Hayır	28	70.0	23	57.5	20	50.0	3.38	0.184
	Evet	12	30.0	17	42.5	20	50.0		
İnternet dışı alanlarda sınır koyma	Hayır	29	72.5	17	42.5	11	27.5	**16.84**	**<0.001**
	Evet	11	27.5	23	57.5	29	72.5		
Ceza verme	Yok	27	67.5	26	65.0	28	70.0	0.23	0.892
	Var	13	32.5	14	35.0	12	30.0		
Kendi sorumluluklarını gerçekleştirmeye izin	Yok	5	12.5	1	2.5	1	2.5	4.86	0.088
	Var	35	87.5	39	97.5	39	97.5		
Oyun ders başarısını etkiliyor mu	Hayır	0	0.0	11	27.5	35	87.5	**67.76**	**<0.001**
	Evet	40	100.0	29	72.5	5	12.5		
Sosyal medya ders başarısını etkiliyor mu ebeveyn	Hayır	17	42.5	1	2.5	36	90.0	**62.02**	**<0.001**
	Evet	23	57.5	39	97.5	4	10.0		

X2=Ki-Kare Testi.

4.9. ÖRNEKLEMİN PSİKİYATRİK EŞ HASTALANIMLARI

Ki-Kare Testine göre vakaların geçmişteki tanıları incelendiğinde İOOB, SMB ve KG grupları arasında SF (X2=12.63, p=0.002), DEHB (X2=45.01, p<0.001) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 13: Gruplar arasında KDSADS geçmiş tanı oranlarının karşılaştırılması

GEÇMİŞ	İOOB		SMB		KG			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**X2**	**p**
MDB	1	2.5	2	5.0	0	0.0	2.05	0.359
PB	1	2.5	0	0.0	0	0.0	2.02	0.365
SF	6	15.0	0	0.0	0	0.0	**12.63**	**0.002**
ÖF	0	0.0	0	0.0	1	2.5	2.02	0.365
YAB	1	2.5	0	0.0	0	0.0	2.02	0.365
OKB	0	0.0	1	2.5	0	0.0	2.02	0.365
Enürezis	1	2.5	2	5.0	1	2.5	0.52	0.772
Yeme Bozukluğu	0	0.0	2	5.0	0	0.0	4.07	0.131
DEHB	29	72.5	16	40.0	0	0.0	**35.21**	**<0.001**
KOKGB	1	2.5	0	0.0	0	0.0	2.02	0.365
DB	0	0.0	1	2.5	0	0.0	2.02	0.365

X2=Ki-Kare Testi.

Ki-Kare Testine göre vakaların şimdiki tanıları incelendiğinde İOOB, SMB ve KG grupları arasında MDB (X2=16.34, p<0.001), PB (X2=10.44, p=0.005), OKB (X2=6.15, p=0.046), DEHB (X2=35.21, p<0.001), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (X2=6.15, p=0.046) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 14: Gruplar arasında KDSADS şimdi tanı oranlarının karşılaştırılması

	İOOB		**SMB**		**KG**			
ŞİMDİ	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**X2**	**p**
MDB	8	20.0	17	42.5	2	5.0	**16.34**	**<0.001**
PB	0	0.0	5	12.5	0	0.0	**10.44**	**0.005**
AAB	0	0.0	1	2.5	0	0.0	2.02	0.365
SF	13	32.5	15	37.5	8	20.0	3.10	0.213
ÖF	7	17.5	12	30.0	5	12.5	4.06	0.131
YAB	2	5.0	9	22.5	5	12.5	5.34	0.069
OKB	0	0.0	3	7.5	0	0.0	**6.15**	**0.046**
Enürezis	1	2.5	0	0.0	0	0.0	2.02	0.365
Yeme Bozukluğu	1	2.5	0	0.0	0	0.0	2.02	0.365
DEHB	29	72.5	16	40.0	3	7.5	**35.21**	**<0.001**
KOKGB	5	12.5	4	10.0	0	0.0	5.05	0.080
DB	2	5.0	1	2.5	0	0.0	2.05	0.359
Sigara/Tütün Kullanımı	6	15.0	10	25.0	5	12.5	2.42	0.298
Alkol	0	0.0	2	5.0	0	0.0	4.07	0.131
Madde Kullanım Bozukluğu	0	0.0	1	2.5	0	0.0	2.02	0.365
TSSB	0	0.0	3	7.5	0	0.0	**6.15**	**0.046**

X2=Ki-Kare Testi.

4.10. ÖRNEKLEMİN İOOBÖ9-KF VE BSMBÖ PUANLARI

Tek Yönlü ANOVA Analizine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında Toplam İOOBÖ9-KF (F=256.646, p<0.001), Toplam BSMBÖ (F=167.804, p<0.001), Ebeveyn BSMBÖ Toplam (F=7.143, p=0.001) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olduğu bulunmuştur.

Tukey Testi Sonucuna göre SMB grubu vakaların kontrol grubu vakalarına göre toplam İOOBÖ9-KF (p<0.001), Toplam BSMBÖ (p<0.001), Toplam BSMBÖ (p=0.001) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tukey Testi Sonucuna göre İOOB grubu vakaların kontrol grubu vakalarına göre toplam İOOBÖ9-KF (p<0.001), Toplam BSMBÖ (p=0.048) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tukey Testi Sonucuna göre İOOB grubu vakaların SMB grubu vakalarına göre toplam İOOBÖ9-KF ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu (p<0.001) saptanmıştır. Buna ek olarak SMB grubu vakaların İOOB grubu vakalarına göre toplam BSMBÖ ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu (p<0.001) bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 15: Gruplar arasında İOOBÖ9-KF ve BSMBÖ puanlarının karşılaştırılması

	İOOB		SMB		KG				Tukey Testi Sonucu		
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	F	p	KG-SMB	KG-İOOB	SMB-KG
Toplam İOOBÖ9-KF	38.20	1.86	18.80	7.98	12.23	4.25	**256.646**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
Toplam BSMBÖ	12.08	5.37	25.93	2.63	11.55	3.43	**167.804**	**<0.001**	**<0.001**	-	**<0.001**
Ebeveyn BSMBÖ Toplam	10.50	4.89	11.70	4.24	8.35	2.54	**7.143**	**0.001**	**0.001**	**0.048**	0.378

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, F=Tek Yönlü ANOVA Analizi

4.11. ÖRNEKLEM GRUPLARI ARASINDA CGAS PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tek Yönlü ANOVA Analizine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında CGAS (F=180.614, p<0.001) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olduğu bulunmuştur.

Tukey Testi Sonucuna göre İOOB grubu vakaların SMB grubu vakalarına göre toplam CGAS ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük olduğu (p=0.002) saptanmıştır (Tablo 16). SMB grubu vakaların kontrol grubu vakalarına göre CGAS ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük olduğu (p<0.001) bulunmuştur. Buna ek olarak İOOB grubu vakaların kontrol

grubu vakalarına göre CGAS ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük olduğu (p<0.001) saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 16: Gruplar arasında CGAS puanlarının karşılaştırılması

	İOOB		SMB		KG				Tukey Testi Sonucu		
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	F	p	KG-SMB	KG-İOOB	SMB-KG
CGAS	48.30	8.04	54.88	9.11	82.30	8.28	**180.614**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**0.002**

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, F=Tek Yönlü ANOVA Analizi

4.12. ÖRNEKLEMİN EBEVEYN TUTUM ÖLÇEKLERİ

Tek Yönlü ANOVA Analizine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında AHÇYTÖ ve ABTÖ puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık göstermediği (p>0.005) bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17: Gruplar arasında AHÇYTÖ ve ABTÖ puanlarının karşılaştırılması

	İOOB		SMB		KG			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	F	p
AHÇYTÖ aşırı koruyucu	40,87	8,44	44,42	7,96	42,03	8,70	1,872	0,158
AHÇYTÖ demokratik eşitlik	28,35	3,89	27,95	3,49	27,93	3,84	0,163	0,850
AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	28,30	7,11	28,35	5,82	30,05	8,33	0,774	0,463
AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	15,38	4,07	15,47	3,95	15,75	4,13	0,092	0,912
AHÇYTÖ otoriter	34,45	7,09	36,25	6,99	35,88	8,89	0,607	0,547
ABTÖ kabul ilgi	24,18	4,38	24,20	3,78	25,20	4,33	0,785	0,459
ABTÖ psikolojik özerklik	23,23	5,47	24,48	4,06	23,27	5,27	0,810	0,447
ABTÖ kontrol denetleme	21,75	4,53	19,78	4,34	20,75	4,31	2,023	0,137

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, F=Tek Yönlü ANOVA Analizi

4.13. ÖRNEKLEMİN EBEVEYNLERİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇÜMLERİ

Tek Yönlü ANOVA Analizine göre İOOB, SMB ve KG grupları arasında HAÖ (F=10.957, p<0.001) ve HDÖ (F=10.192, p<0.001) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olduğu bulunmuştur.

Tukey Testi Sonucuna göre SMB grubu ebeveynlerinin, kontrol grubu ebeveynlerine göre toplam HAÖ ve HDÖ ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu (p<0.001) saptanmıştır.

Tukey Testi Sonucuna göre İOOB grubu vakaların kontrol grubu vakalarına göre toplam HAÖ (p=0.002) ve HDÖ (p=0.001) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 18: Gruplar arasında ebeveynlerin HAÖ ve HDÖ puanlarının karşılaştırılması

	İOOB		SMB		KG				Tukey Testi Sonucu		
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	F	p	KG-SMB	KG-İOOB	SMB-KG
HAÖ	9.25	8.64	10.95	9.54	3.05	4.87	**10.957**	**<0.001**	**<0.001**	**0.002**	**-**
HDÖ	7.80	7.59	8.68	7.52	2.68	3.10	**10.192**	**<0.001**	**<0.001**	**0.001**	**-**

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, F=Tek Yönlü ANOVA Analizi

4.14. ÖRNEKLEMİN PSİKOMETRİK ÖLÇÜMLERİ ARASI KORELASYON

Pearson Korelasyon Analizine göre İOOB grubu vakalarının psikometrik ölçümleri arasında istatistik olarak anlamlı seviyede bir ilişki olmadığı (p>0.005) bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 19: İOOB'de psikometrik ölçümler arasındaki korelasyon (r)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-Toplam İOOBÖ9-KF	-												
2-Toplam BSMBÖ	-0.151												
3-Ebeveyn BSMBÖ Toplam	0.104	0.101											
4-CGAS	-0.216	-0.270	-0.030										
5-HAÖ	0.038	-0.002	0.055	-0.051									
6-HDÖ	-0.112	0.211	0.281	-0.237	0.446**								
7-AHÇYTÖ aşırı koruyucu	0.124	-0.051	-0.061	0.010	0.131	-0.115							
8-AHÇYTÖ demokratik eşitlik	-0.077	0.034	-0.124	0.319*	0.115	0.022	0.098						
9-AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	-0.063	0.073	0.102	0.110	0.247	0.097	0.453**	0.104					
10-AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	-0.061	-0.001	-0.025	0.126	0.121	0.143	0.340*	-0.057	0.492**				
11-AHÇYTÖ otoriter	0.155	-0.086	-0.036	0.099	-0.067	-0.137	0.644**	-0.019	0.331*	0.250			
12-ABTÖ kabul ilgi	-0.197	0.041	-0.267	-0.109	0.066	0.016	0.096	0.333*	0.165	0.031	0.157		
13-ABTÖ psikolojik özerklik	0.001	0.197	0.065	-0.170	-0.097	0.028	0.034	0.145	-0.030	-0.033	-0.043	-0.060	
14-ABTÖ kontrol denetleme	0.195	0.037	-0.047	-0.125	-0.038	0.049	0.018	0.114	0.155	-0.091	0.012	0.261	-0.119

r=Pearson Korelasyon Analizi, *<0.05, **<0.01

Pearson Korelasyon Analizine göre SMB grubu vakalarının Toplam BSMBÖ puanları ile ABTÖ psikolojik özerklik puanları arasında istatistik olarak anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu (r=0.331, p<0.005) saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20: SMB'de psikometrik ölçümler arasındaki korelasyon (r)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-Toplam İOOBÖ9-KF	-												
2-Toplam BSMBÖ	0.047												
3-Toplam Ebeveyn BSMBÖ	0.046	-0.204											
4-CGAS	-0.030	-0.141	0.142										
5-HAÖ	0.187	0.059	-0.213	-0.108									
6-HDÖ	-0.058	-0.039	-0.264	-0.157	0.760**								
7-AHÇYTÖ aşırı koruyucu	0.141	0.215	-0.010	0.063	0.035	-0.165							
8-AHÇYTÖ demokratik eşitlik	0.049	-0.023	-0.069	0.128	0.153	-0.069	0.150						
9-AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	0.008	0.057	0.166	0.300	0.080	0.116	0.335*	-0.101					
10-AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	0.001	0.134	-0.088	0.201	0.400*	0.270	0.401*	0.171	0.522**				
11-AHÇYTÖ otoriter	0.073	0.206	-0.144	0.261	0.057	-0.104	0.725**	0.010	0.341*	0.442**			
12-ABTÖ kabul ilgi	-0.099	-0.137	-0.239	-0.179	-0.035	0.065	-0.084	-0.196	-0.447**	-0.145	-0.091		
13-ABTÖ psikolojik özerklik	0.095	**0.331***	-0.085	-0.007	0.043	0.051	0.155	-0.232	0.336*	0.148	0.267	-0.271	
14-ABTÖ kontrol denetleme	-0.140	-0.291	0.071	-0.194	-0.196	-0.066	-0.170	-0.254	0.039	-0.038	-0.169	0.545**	-0.125

r=Pearson Korelasyon Analizi, *<0.05, **<0.01

4.15. ÖRNEKLEMİN EBEVEYN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇÜMLERİNİN EBEVEYN TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

İOOB, SMB ve KG gruplarında HADÖ skorlarını açıklamada ebeveyn tutumlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı, dolayısı ile bu gruplar arasında anksiyete belirtilerini ön görmede ebeveyn tutumlarının farklı olmadığı (p>0.05) sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 21).

Tablo 21: HADÖ puanlarını açıklamada ebeveyn tutumlarının etkinliği

Grup		Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0%GA	
		B	Sh	Beta			AL	ÜL
İOOB (1)	(Sabit)	7.007	16.252		.431	.669	-26.140	40.154
	AHÇYTÖ aşırı koruyucu	.203	.242	.198	.837	.409	-.291	.696
	AHÇYTÖ demokratik eşitlik	.178	.408	.080	.436	.666	-.655	1.011
	AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	.311	.258	.256	1.209	.236	-.214	.837
	AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	-.026	.422	-.012	-.062	.951	-.887	.835
	AHÇYTÖ otoriter	-.349	.272	-.286	-1.281	.210	-.904	.207
	ABTÖ kabul ilgi	.089	.368	.045	.243	.810	-.661	.839
	ABTÖ psikolojik özerklik	-.208	.271	-.132	-.767	.449	-.760	.345
	ABTÖ kontrol denetleme	-.221	.341	-.116	-.649	.521	-.916	.474
SMB (2)	(Sabit)	-1.954	27.943		-.070	.945	-58.944	55.036
	AHÇYTÖ aşırı koruyucu	-.162	.283	-.135	-.573	.571	-.739	.415
	AHÇYTÖ demokratik eşitlik	.169	.496	.062	.342	.735	-.841	1.180
	AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	-.011	.401	-.007	-.029	.977	-.829	.806
	AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	1.228	.490	.509	2.506	.018	.228	2.227
	AHÇYTÖ otoriter	-.159	.328	-.116	-.484	.631	-.828	.510
	ABTÖ kabul ilgi	.533	.612	.211	.870	.391	-.716	1.781
	ABTÖ psikolojik özerklik	.128	.414	.055	.309	.759	-.716	.972
	ABTÖ kontrol denetleme	-.686	.469	-.312	-1.464	.153	-1.642	.270
KG (3)	(Sabit)	9.362	11.590		.808	.425	-14.277	33.001
	AHÇYTÖ aşırı koruyucu	.367	.243	.657	1.514	.140	-.127	.862
	AHÇYTÖ demokratik eşitlik	-.133	.227	-.105	-.585	.563	-.595	.329
	AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	-.168	.180	-.287	-.931	.359	-.536	.200
	AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	.255	.374	.217	.683	.500	-.507	1.017
	AHÇYTÖ otoriter	-.421	.216	-.769	-1.948	.061	-.862	.020
	ABTÖ kabul ilgi	-.110	.203	-.098	-.544	.591	-.524	.304
	ABTÖ psikolojik özerklik	.067	.176	.073	.382	.705	-.292	.426
	ABTÖ kontrol denetleme	-.034	.267	-.030	-.126	.901	-.578	.511

Sh=Standart Hata, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, GA=Güven Aralığı.

Model 1: R2=0.14, F=0.61, p=0.762
Model 2: R2=0.26, F=1.34, p=0.260
Model 3: R2=0.20, F=0.99, p=0.461

İOOB, SMB ve KG gruplarında HDDÖ skorlarını açıklamada ebeveyn tutumlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı, dolayısı ile bu gruplar arasında depresyon belirtilerini ön görmede ebeveyn tutumlarının farklı olmadığı (p>0.05) sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 22).

Tablo 22: HDDÖ puanlarını açıklamada ebeveyn tutumlarının etkinliği

Grup		Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0%GA	
		B	Sh	Beta			AL	ÜL
İOOB (1)	(Sabit)	4.804	14.775		.325	.747	-25.329	34.938
	AHÇYTÖ aşırı koruyucu	-.138	.220	-.153	-.626	.536	-.586	.311
	AHÇYTÖ demokratik eşitlik	.036	.371	.019	.098	.923	-.721	.793
	AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	.115	.234	.107	.489	.628	-.363	.592
	AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	.333	.384	.179	.867	.393	-.450	1.115
	AHÇYTÖ otoriter	-.127	.248	-.119	-.513	.612	-.632	.378
	ABTÖ kabul ilgi	.014	.334	.008	.041	.967	-.668	.696
	ABTÖ psikolojik özerklik	.057	.246	.041	.231	.819	-.445	.559
	ABTÖ kontrol denetleme	.090	.310	.054	.290	.774	-.542	.722
SMB (2)	(Sabit)	4.522	22.026		.205	.839	-40.399	49.444
	AHÇYTÖ aşırı koruyucu	-.278	.223	-.294	-1.245	.222	-.732	.177
	AHÇYTÖ demokratik eşitlik	-.159	.391	-.074	-.407	.687	-.956	.638
	AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	.293	.316	.227	.927	.361	-.352	.938
	AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	.754	.386	.397	1.951	.060	-.034	1.541
	AHÇYTÖ otoriter	-.197	.259	-.183	-.760	.453	-.724	.331
	ABTÖ kabul ilgi	.749	.483	.377	1.551	.131	-.236	1.733
	ABTÖ psikolojik özerklik	.093	.326	.050	.284	.779	-.573	.758
	ABTÖ kontrol denetleme	-.621	.369	-.359	-1.683	.102	-1.375	.132
KG (3)	(Sabit)	5.480	7.395		.741	.464	-9.602	20.562
	AHÇYTÖ aşırı koruyucu	.196	.155	.549	1.264	.216	-.120	.511
	AHÇYTÖ demokratik eşitlik	-.067	.145	-.083	-.466	.645	-.362	.227
	AHÇYTÖ annenin ev kadınlığını reddetmesi	-.019	.115	-.050	-.162	.872	-.253	.216
	AHÇYTÖ karı koca geçimsizliği	.144	.238	.192	.605	.550	-.342	.630
	AHÇYTÖ otoriter	-.249	.138	-.714	-1.805	.081	-.530	.032
	ABTÖ kabul ilgi	-.237	.130	-.331	-1.831	.077	-.501	.027
	ABTÖ psikolojik özerklik	.058	.112	.099	.516	.610	-.171	.287
	ABTÖ kontrol denetleme	.130	.170	.181	.765	.450	-.217	.478

Sh=Standart Hata, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit, GA=Güven Aralığı.

Model 1: R2=0.07, F=0.31, p=0.956
Model 2: R2=0.26, F=1.34, p=0.262
Model 3: R2=0.20, F=0.98, p=0.473

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada; internet oyunu oynama bozukluğu (İOOB) ve sosyal medya bağımlılığı (SMB) olan ergenlerde, ebeveynlerin belirttiği ve ergenlerin algıladıkları anne baba tutumları ile çalışmaya katılan ergenlerin psikiyatrik eş hastalanımlarının değerlendirilmesi ve bu elde edilen verilerin kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Buna ek olarak, ebeveynlerdeki sosyal medya kullanımının, bireylerde SMB gelişimine etkisi; İOOB ve SMB olan ergenlerin anne baba tutumlarının ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi de araştırılmaktadır.

Bu amaçlar doğrultusunda ilk hipotezimiz, İOOB erkeklerde daha fazla görülürken, SMB'nın ise kızlarda daha fazla görüldüğü; ikinci hipotezimiz, İOOB ve SMB grubunun DEHB eş hastalanımı açısından kontrol grubundan ayrıştığı ve sosyal fobi eş hastalanımının İOOB grubunda sık görülürken SMB grubunda ise nadir olduğu şeklindeydi. Üçüncü hipotezimiz, SMB ve İOOB gruplarında görülen ebeveyn tutumunun birbirinden ve kontrol grubunun ebeveyn tutumundan farklı olduğu; dördüncü hipotezimiz ise, SMB grubunun ebeveynlerinde SMB varlığının, kontrol grubunun ebeveynlerine göre daha sık olduğu yönündeydi. Beşinci hipotezimiz; ebeveyn tutumları arasında, SMB ve İOOB açısından anlamlı fark gösteren tutumu olan ebeveynlerin, anksiyete ve depresyon ölçümleri kontrol grubunun ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu şeklindeydi.

Hipotezlerimizi test etmek amacıyla, 14-18 yaş arasında İOOB tanısı alan 40 ergen, SMB tanısı alan 40 ergen ve 40 kişilik kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Toplamda 120 katılımcı üzerinde yapılan değerlendirmeleri içeren çalışmanın bulguları, mevcut literatür ile karşılaştırılarak tartışılacaktır. Bu sayede İOOB ve SMB tanısında aile dinamiklerinin rolü ve klinik müdahaleler için yeni veriler elde edilmesi hedeflenmiştir.

Kliniğimize başvuran ergenlerden seçilen olgu gruplarımızdan, İOOB grubunun 36'sının (%90) erkek olduğu saptanmış olup, SMB grubunun 36'sının

(%90) kız olduğu görülmüştür. DEHB eş hastalanımı açısından incelendiğinde, her üç grup arasında anlamlı farklılık saptanmış olup, İOOB grubunun 29'unda (%72.5), SMB grubunun 16'sında (%40), kontrol grubunun 3'ünde (%7.5) DEHB eş hastalanımı bulunmuştur ve olgu gruplarında kontrol grubundan daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. İOOB grubunun 13'ünün (%32.5), SMB grubunun 15'inin (%37.5) ve kontrol grubunun 8'inin (%20) SF eş hastalanımının olduğu ve SF'nin olgu gruplarında kontrol grubundan daha sık eşlik ettiği görülmüştür. Ebeveynler tarafından doldurulan AHÇYTÖ'nin alt ölçek puanlarında (aşırı koruyuculuk, demokratik ve eşitlik, ev kadınlığını reddetme, karı-koca geçimsizliği, otoriter) ve ergenler tarafından doldurulan ABTÖ'nin alt ölçek puanlarında (kabul-ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol-denetleme) her üç grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Gruplar arasında ebeveyn HADÖ ve HDDÖ puanlarını öngörmede, AHÇYTÖ ve ABTÖ alt ölçeklerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu elde ettiğimiz veriler, aşağıda mevcut literatürler ile tartışılacaktır.

SMB ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla ölçek çalışmaları niteliğinde olup yarı yapılandırılmış klinik görüşmelerle tanı konulan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Literatürde bildiğimiz kadarıyla, yarı yapılandırılmış klinik görüşme ile SMB tanısı alan ergenlerde ebeveyn tutumlarını değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda; çalışmamız, hem SMB tanısı alan ergenlerin ebeveyn tutumlarını inceleyen hem de bu tutumları İOOB tanısı alan ergenlerin ebeveyn tutumlarıyla karşılaştıran iki yönlü ilk çalışma niteliğindedir. Aynı zamanda, klinik görüşmeler ile İOOB ve SMB tanısı konulan ergenlerde psikiyatrik komorbiditeleri inceleyen ve ebeveyn psikopatolojilerini karşılaştıran çalışma sayısı da oldukça kısıtlıdır.

5.1. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamızın olgu gruplarına Haziran 2023–Temmuz 2024 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 14-18 yaş arası İOOB ve SMB tanısı alan ergenler dahil edilmiştir. İOOB grubunun örneklemi %90 oranında erkek bireylerden oluşmakta olup, SMB grubunun örneklemi %90 oranında kızlardan meydana gelmektedir. Kontrol grubu ise 14-18 yaş arası erkek (%50) ve kız cinsiyet (%50) eşit sayıda

olarak oluşturulmuştur. Olgu gruplarımızın cinsiyet dağılımı İOOB'nin erkeklerde daha sık görüldüğünü, SMB'nin ise kızlarda daha sık görüldüğünü savunan ilk hipotezimizi desteklemektedir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde SMB ve İOOB'nin cinsiyetler açısından karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Elde ettiğimiz bu veriler, ergenlerde yapılan İOOB'nin erkek cinsiyeti arasında daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar (23,36,37), ve SMB'nin kız cinsiyette daha sık olduğunu gösteren çalışmalar (78,134) ile uyumludur. Bunun sebebi olarak bir meta-analizde, erkekler için oyunlardaki rekabete dayalı yapının daha çekici olabileceği ve kadınların ilişkileri erkeklerden daha fazla önemsediğinden sosyal medyayı etkileşim araçları olarak kullanma eğiliminin daha fazla olduğunu belirtmiştir (38).

Çalışmamızın bu üç grubu arasında; katılımcıların yaş ortalamaları, sahip oldukları kardeş sayıları ile ailenin kaçıncı çocuğu oldukları ve sosyoekonomik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sosyoekonomik düzey açısından gruplar arasında fark olmaması, bu konuyu araştıran bir çalışma ile uyumlu iken (12), İOOB grubunda kontrol grubuna göre sosyoekonomik durumun düşük olduğunu gösteren bir çalışmayla farklılık göstermektedir (39). Kore'de yapılan bu çalışmaya, 32 okuldan 3-17 yaş arası 3123 öğrencinin dahil edilmesi sebebiyle örneklem büyüklüğünün çalışmamızdan çok daha fazla olması bu farklılığın sebebi olabilir. Ayrıca bu çalışmada sosyoekonomik düzeyin belirlenmesi için aile varlık düzeyini ölçen bir ölçek kullanılmış olup bizim çalışmamızda ebeveynin beyanı dikkate alınarak hesaplanmış olması da etkili olmuş olabilir. Çalışmamızın bulguları, Türkiye'de 10-18 yaş arası çocuk ve ergenler üzerinde yapılan düşük sosyoekonomik düzey varlığında sosyal medya bağımlılığının daha yaygın olduğunu gösteren başka bir araştırma ile farklılık göstermektedir (135). Bu farklılığın sebebi, karşılaştırılan çalışmanın örnekleminin daha küçük oluşu (30 kişilik olgu grubu ve 30 kişilik kontrol grubundan oluşmaktadır) ve bir ölçek çalışması niteliğinde gerçekleştirilmesi sebebiyle olabilir.

Araştırmamızda ebeveynlerin eğitim durumları ve çalışma durumları bakımından üç grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, ebeveynlerin eğitim seviyeleri ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren bir çalışma ile uyumludur (136). İOOB olan olguların anne ve

babalarının daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğunu gösteren bir çalışma ile farklılık saptanmıştır (137). Bu farklılığın sebebi İOOB tanısının ölçek ile konmuş bir çalışma olması sebebiyle olabilir. SMB hakkında ebeveynlerin eğitim durumları ve çalışma durumları bakımından literatürde bir çalışmaya rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

5.2. ERGENLERİN BİLDİRDİĞİ İNTERNET KULLANIM BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamızda, ergenlerin internet oyunu ve sosyal medyayı erken yaşlarda kullanmaya başlamalarının patolojik kullanım riskine yol açabileceği düşünülmüş ve bu nedenle İOOB, SMB ve kontrol grubundaki bireylerin internet kullanmaya başladıkları yaşlar incelenmiştir. Araştırmamızda ergenler tarafından belirtilen internet kullanımına başlangıç yaşı İOOB grubunda 7.57±2.26; SMB grubunda 9.85±2.14 ve kontrol grubunda ise 10.57±2.54 olarak saptanmış olup anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu veriler, kontrollere göre İOOB grubunda internet kullanımının daha erken yaşta başladığını gösteren başka bir çalışma ile benzerlik göstermektedir (12). Literatürde bilindiği kadarıyla SMB'de internet kullanımına başlangıç yaşını değerlendiren veya İOOB ile karşılaştıran bir çalışma bulunmadığından bu bulgumuz literatür ile karşılaştırılamamakla birlikte literatüre SMB başlangıç yaşıyla ilgili bir katkı sunmaktadır.

Patolojik internet kullanımını belirleyen en önemli faktörlerden biri, internet oyunu oynama süresi olduğundan dolayı, araştırmamızda katılımcıların günlük internet oyunu başında geçirdikleri süreler incelenmiştir. Ergenler tarafından bildirilen oyun oynama süreleri açısından her üç grup arasında anlamlı farklılık saptanmış olup, İOOB grubunda bu süre daha fazla bulunmuştur. Bu verilerimiz, İOOB tanısı konan ergenlerin oyun başında geçirdikleri sürenin kontrol grubundan daha fazla olduğunu belirten bir çalışma ile uyumludur (137).

Benzer şekilde, sosyal medya kötüye kullanımında sosyal ağlarda geçirilen sürenin önemli olduğu düşünülerek günlük ne kadar vakit geçirdikleri sorgulanmıştır. Çalışmamızda ergenlerin bildirdikleri sosyal medyada geçirilen süre açısından anlamlı farklılık bulunmakla birlikte, SMB grubunda bu süre daha fazla

bulunmuştur. Bu veriler ışığında, lise ile üniversite öğrencileri üzerinde yapılan ve sosyal medyada geçirilen süre arttıkça SMB'nin arttığını gösteren bir çalışmayla uyumludur (138).

Sosyal medya paylaşımlarının içerikleri incelendiğinde; mutsuzluk, isteksizlik ve değersizlikle ilgili yapılan paylaşımların sıklığında gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş ve bu tür paylaşımların SMB grubunda daha sık gerçekleştiği gözlemlenmiştir. SMB grubunda MDB eş hastalanımının (%42.5) kontrol grubuna (%5) kıyasla daha yaygın olması, SMB grubundaki ergenlerin bu tür mutsuzluk, isteksizlik ve değersizlikle ilgili depresif düşüncelere daha fazla sahip olabileceğini ve bu içerikteki paylaşımların artmasına neden olabileceğini gösteriyor olabilir. SMB grubundaki ergenlerin bu tür olumsuz paylaşımlar yoluyla kendilerini ifade etmeleri, bu ergenler tarafından olumsuz duygudurum ile başa çıkmak için kullandıkları uyuma yönelik olmayan bir baş etme stratejisi olarak algılanıyor olabilir.

Çalışmamızda SMB grubunun (%52.5) kontrol grubuna (%25.6) göre kendilerini sosyal medyada daha iyi ifade ettiklerini bildirmeleri; İOOB grubunun (%60) ise kontrol grubuna (%15.6) göre kendini oyun oynarken daha iyi ifade ettiklerini bildirmelerine dair anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmamızın bu verileri, patolojik internet kullanımı olan lise öğrencilerinin kontrol grubuna göre çevrimiçi ortamda kendilerini daha rahat hissettiklerini ve başkalarıyla daha rahat iletişim kurduklarını bildiren bir çalışma ile uyumluluk göstermektedir (139). SMB grubu (%37.5) ve İOOB grubunda (%32.5) SF eş hastalanımının kontrol grubundan (%20) daha sık saptanmış olması sebebiyle; çevrimiçi ortamların sağladığı anonimlik ve sosyal etkileşimlerin bu ergenler tarafından daha az stresli olarak algılanması bu bireylerin internet oyunları ve sosyal medyada kendilerini daha iyi ifade etmelerine katkı sağlıyor olabilir.

5.3. ÖRNEKLEMİN PSİKİYATRİK EŞ HASTALANIM AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamızda her üç gruptaki katılımcılar klinisyen tarafından ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ölçeği uygulanarak ve yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak

psikopatoloji varlığı açısından değerlendirilmiştir. Çalışmamızda gruplar arasında DEHB, MDB, panik bozukluk ve OKB açısından anlamlı farklılık saptanmıştır.

Bildiğimiz kadarıyla literatürde yarı yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak eş tanı varlığını araştıran çalışmaların sayısı oldukça azdır ve genellikle yetişkin bireyler dahil edilerek yapılmıştır.

İOOB grubunda en sık eşlik eden tanılar sırasıyla DEHB (%72.5), SF (%32.5), MDB (%20) ve ÖF (%17.5) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar; eş hastalanım açısından incelenerek DEHB, MDB ve SF tanılarının sık eşlik ettiğinin saptandığı, ergenler ve erişkinler üzerinde yapılan toplam 24 çalışmadan oluşan bir derleme ile uyumludur, ancak sıklık açısından sırasıyla anksiyete (%92), MDB (%89), DEHB (%85) ve SF (%75) olarak belirtilmiştir (6). Bu farklılık, anksiyete başlığı altına birçok anksiyete bozukluğu girebileceğinden sıklık açısından diğerlerinden yüksek oranda sonuçlanmış olabilir. Ayrıca sıralamanın farklı olmasındaki sebeplerden biri de örneklemimizin daha küçük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvurup yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler ile İOOB tanısı almış ergenlerin dahil edildiği; DEHB, SF, KOKGB ve MDB eş hastalanımlarının sık olduğu saptanmış üç çalışma (12,140,141) ve en sık DEHB, ÖF, KOKGB, SF ve MDB tanılarının eşlik ettiğini bildirilmiş bir çalışma (142) ile çalışmamız uyumludur.

SMB grubunda en sık eşlik eden tanılar sırasıyla MDB (%42.5), DEHB (%40), SF (%37.5), ÖF (%30) ve YAB (%22.5) olarak saptanmıştır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde klinik görüşme ile SMB tanısı alan ergenler psikiyatrik eş hastalanım araştırılan bir çalışma bulunmamaktadır. Elde ettiğimiz veriler; 9 çalışmanın verilerinden oluşan, problemli sosyal medya kullanımında DEHB, depresyon ve anksiyetenin sık eşlik ettiğini gösteren bir derleme ile uyumludur (18). Çalışmamız, aşırı sosyal medya kullanımı ile depresyon arasında önemli bir ilişki olduğunu gösteren bir çalışma ile de uyumlu sonuçlanmıştır (143).

DEHB açısından incelendiğinde İOOB grubunda %72.5, SMB grubunda %40 ve kontrol grubunda %7.5 saptanmış olup, üç grup arasında anlamlı farklılık görülmüştür ve Hipotez 2a'da öne sürdüğümüz İOOB ve SMB gruplarının DEHB açısından kontrol grubundan ayrıştığı yönündeki hipotezimizi desteklemektedir. Bu sonuçlar, yukarıda belirttiğimiz iki derleme ve çalışmalar ile de uyumludur (6,12,18,140–142).

Elde ettiğimiz veriler, Hipotez 2b'de öne sürdüğümüz SF eş hastalanımının İOOB'de sık olduğu bilgisi ile uyumlu iken, SMB'de az olduğu bilgisi ile uyumsuz sonuçlanmıştır. Çalışmamıza dahil edilen olgular, polikliniğe başvuran ergenlerden oluştuğundan, SF'ye bağlı şikayetler sebebiyle polikliniğe gelmiş ergenlerin SMB tanısı alarak olgu grubuna dahil edilmesi bu uyumsuzluğa yol açmış olabilir. Literatürde SMB ile SF eş hastalanımı ile ilgili çalışmalar birbirinden farklılık göstermektedir. Bir çalışmada dışa dönük kişilerin, sosyal medya kullanım sürelerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (144). Bu bulgu, SMB'nin sosyal fobisi olan bireylerden ziyade, daha dışadönük ve sosyal ortamlarda daha rahat davranabilen kişilerde gelişebileceğini düşündürmektedir. Ancak, bu noktada farklı bir perspektif sunan başka bir çalışma da mevcuttur. İçedönük ve dışadönük kişilik özelliklerine sahip lise öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmada, her iki grup arasında sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı gösterilmiştir (145). Dolayısı ile; sosyal fobinin SMB'ye sık eşlik eden bir psikiyatrik eş hastalanım olabileceği söylenebilir ve çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

5.4. ÖRNEKLEMİN EBEVEYN TUTUMU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bağımlılık davranışının hem gelişimi hem de önlenmesi açısından ebeveyn tutumlarının büyük bir öneme sahip olduğu, ayrıca İOOB ve SMB risk faktörleri arasında ebeveyn tutumları ve çocukların bu tutumları algılama biçimlerinin belirleyici olduğu düşünüldüğünden, çalışmamızda ebeveyn tutumları üzerinde durulmuştur. Çocukların ve ergenlerin duygusal ve sosyal gelişimleri için en uygun aile ortamının, temelinde koşulsuz sevgi ve saygının yer aldığı, demokratik bir anlayışa sahip ebeveyn tutumlarıyla sağlandığı ve böyle bir ailede büyüyen

çocukların sağlıklı iletişim ve etkileşim becerilerini geliştirdikleri vurgulanmaktadır (105,106).

İOOB olan ergenlerde ebeveyn tutumu ve psikiyatrik komorbidite yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşmelerde bakılmış olmasına rağmen(23); SMB hakkında yapılan çalışmalar, bildiğimiz kadarıyla ölçek çalışmalarıyla sınırlı olup klinik görüşmeler ile tanı konarak ebeveyn tutumunu araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu tez çalışmasında, yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler ile tanı koyduğumuz SMB ve İOOB bulunan ergenlerde ebeveyn tutumunun araştırılması ve bunların birbirlerinden farkının incelenmesi amaçlanmıştır. "SMB ve İOOB gruplarında görülen ebeveyn tutumu birbirinden ve kontrol grubundan farklıdır" şeklindeki 3. hipotemiz için ebeveyn tutumları incelenmiştir. Çalışmamızda ebeveynler tarafından doldurulan AHÇYTÖ'nin alt ölçek puanlarında (aşırı koruyuculuk, demokratik ve eşitlik, ev kadınlığını reddetme, karı-koca geçimsizliği, otoriter) ve ergenler tarafından doldurulan ABTÖ'nin alt ölçek puanlarında (kabul-ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol-denetleme) her üç grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ergenler, ebeveynleri arasındaki çatışmalara oldukça duyarlı bir yapıya sahiptirler. Bu tür çatışmaların sürekli olarak yaşanması, onlarda yoğun bir duygusal rahatsızlık ve stres oluşturabilir. Bu rahatsızlıkla baş edemeyen ergenler, rahatlama ve kaçış amacıyla internet kullanımına yönelebilirler. Bu durum, internet kullanımının uyuma yönelik olmayan başa çıkma stratejisi olarak kullanılmasına ve dolayısıyla bağımlılık gelişmesine yol açabilir. Çalışmamızda bunu ölçmek için bakılan karı-koca geçimsizliği alt ölçeğinde, her üç grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Aile içi çatışmanın İOOB ile ilişkili olduğunu söyleyen (117) ve SMB ile ilişkili olduğunu söyleyen (146) çalışmalar ile uyumsuzdur. Bu farklılık, bahsettiğimiz çalışmaların örneklemine göre bizim örneklemimizin küçük olmasından ileri geliyor olabilir.

Otoriter ebeveynler, çocuklarının kararlarına ve tercihlerine fazla müdahale ederek onlara yeterince özgürlük tanımaz. Oyun oynama ve sosyal medya çocuklar için ebeveynlerinin sıkı kontrolünden kaçmanın ve kendi dünyalarında rahatlamayı sağlamanın bir yolu olarak algılanıyor olabilir. Ayrıca aşırı koruyucu kollayıcı

ebeveynlik yaklaşımı, çocuğun kendi sorunlarını çözme ve zorluklarla başa çıkma becerilerini sınırladığı için, çocuklar stresle baş etmek için daha fazla internet oyunlarına veya sosyal medyaya yönelebilirler. Bu bilgiler ışığında, otoriter ebeveyn tutumu ile İOOB arasında ilişkili olduğunu bildiren (147), problemli sosyal medya kullanımı ile ilişkili olduğunu bildiren (119) çalışmalar ve aşırı koruyucu-kollayıcı ebeveyn tutumuyla İOOB arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (10) ile çalışmamızın bulguları uyumsuzdur. Bu farklılığın, söz konusu çalışmaların örneklemlerine göre bizim çalışmamızın örnekleminin daha küçük olmasından ve İOOB ile SMB tanılarının klinik görüşme yerine ölçek kullanılarak konulmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Ayrıca, ebeveynlerle ebeveyn tutumlarına ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme yapmamış olmamızın da bu farklılıklara katkı sağlamış olabileceği değerlendirilebilir.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler ile İOOB tanısı alan ergenlerin araştırıldığı bir çalışmada, AHÇYTÖ kullanılarak ebeveyn tutumu incelenip anlamlı farklılık bulunmamış olup çalışmamız ile uyumludur. Aynı çalışmada ergenler tarafından doldurulan ABTÖ'de kabul-ilgi ve psikolojik özerklik alt ölçekleri İOOB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuş olup çalışmamızla uyumsuzdur (23). Bu farklılığın olası sebepleri arasında, çalışmamızın olgu grubunun ebeveynlerde sosyal medya kullanımının yüksek olması ve bu nedenle ebeveynlerin internet oyunu ve sosyal medya kullanımına sınır koyma konusunda farkındalıklarının düşük olması olabilir.

Duygusal açıdan sıcak ve destekleyici ebeveyn tutumları, çocukların ve ergenlerin duygusal ihtiyaçlarını daha sağlıklı yollarla karşılamalarına yardımcı olarak, problemli oyun oynama veya sosyal medya kullanımı davranışını azaltabileceği düşünülerek katılımcılarımızın aileleri ile ilişkilerinin sıcaklığı sorgulanmıştır. Bu bakımdan, her üç grup arasında anlamlı farklılık görüldüğü bulunmuştur. Olgu gruplarındaki ergenler, kontrol grubundaki ergenlere kıyasla aileleriyle daha soğuk ilişkilere sahip olduklarını beyan etmiştir. Bu bulgu, İOOB ve SMB gruplarının ebeveyn tutumlarının kontrol grubundaki ebeveynlerden farklı olduğu yönündeki hipotezimizle uyum göstermektedir. Ayrıca, İOOB olan ergenlerde daha zayıf aile ilişkileri varlığı bildirilen bir çalışma (117) ve genç erişkinlerde

yapılan ve SMB ile ebeveynlerle daha zayıf aile ilişkileri arasında bağlantı bildirilen bir başka çalışma (148) ile de uyumludur. Katılımcıların ebeveynleriyle ilişkilerinin soğuk oluşu, ebeveyn tutum sorunlarına işaret ederken; anne baba tutum ölçeklerinde kontrol grubu ile anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu tutarsızlık, AHÇYTÖ ve ABTÖ'de ebeveyn tutumunun bireyler tarafından doğru ifade edilememesinden ve ailelerle bu konu hakkında klinik görüşme yapılmamış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

5.5. ÖRNEKLEMİN İŞLEVSELLİK DÜZEYİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Grupların işlevselliğini değerlendirmek amacıyla CGAS ölçeği kullanılarak klinisyen tarafından yapılan puanlama sonucunda, her iki olgu grubunun puanlarının kontrol grubunun puanlarıyla karşılaştırılmasında anlamlı farklılık bulunmuştur. İOOB tanılı bireylerin CGAS puanlarının, kontrol grubundaki bireylerin puanlarına kıyasla belirgin şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, İOOB tanısı konmuş ergenlerin genel işlevsellik düzeylerinin düşük olduğunu gösteren başka bir çalışma (142) ile uyumludur. SMB grubunun CGAS puanları kontrol grubuna kıyasla daha düşük saptanmıştır. Bu bulgu, SMB tanılı bireylerin genel işlevsellik düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Bildiğimiz kadarıyla, sosyal medya bağımlılığı olan bireylerde CGAS ölçeğini kullanan ve genel işlevsellik düşüklüğünü tespit eden başka bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, çalışmamız bu alanda önemli bir katkı sağlamakta ve SMB'nin genel işlevsellik düzeyi üzerindeki olumsuz etkilerini ilk kez ortaya koymaktadır.

İOOB ve SMB tanılı bireylerin düşük CGAS puanları, sadece oyun oynama ve sosyal medya kullanımı davranışının değil, bu davranışın akademik, psikolojik ve toplumsal işlevsellik üzerindeki olumsuz etkilerinin de bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bu bilgileri desteklemek amacıyla, her üç grup okul başarısı ve internet oyunlarının ders başarısına etkisi açısından da ayrıca sorgulanmıştır. Okul başarıları açısından değerlendirildiğinde her üç arasında anlamlı farklılık görülmüştür. İOOB grubunun okul başarılarının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu saptanmış olup, İOOB'nin akademik başarısı üzerindeki olumsuz etkilerinin altını çizen bir çalışma ile uyumludur (149). Hem ergenlerin hem de ebeveynlerin

beyanlarına göre, İOOB grubunda yer alan bireylerin internet oyunlarıyla meşguliyetinin ders başarılarına daha fazla olumsuz etki gösterdiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Benzer şekilde, sosyal medyanın ders başarısı üzerindeki etkileri de değerlendirilmiştir. Hem ergenlerin hem de ebeveynlerin bildirimlerine göre; SMB grubunda kontrol grubuna kıyasla, sosyal medyanın ders başarısını daha fazla olumsuz etkilediğini düşündüğü saptanmıştır. Sonuçlarımız, lise öğrencileri üzerinde yapılan ve bir önceki dönemdeki akademik performanslarını akranlarına kıyasla değerlendiren bir çalışmada, SMB grubunun kontrol grubuna göre daha düşük akademik başarı sergilediği bulgusuyla uyumludur (150). Bu durum, internet oyunları ve sosyal medya kullanımı ile akademik başarı arasındaki negatif ilişkiye işaret etmektedir. Ergenlerin internet oyunları ve sosyal medya kullanımına fazla zaman ayırması, ders çalışma sürelerini ve akademik odaklanmayı azaltabilir, bu da doğal olarak okul başarılarını olumsuz etkileyebilir. Bu bulgular, İOOB ve SMB grubundaki düşük CGAS puanları ile de paralellik göstermektedir.

Psikolojik işlevsellik açısından bakıldığında; psikiyatrik eş hastalanım varlığı açısından her üç grup karşılaştırıldığında anlamlı farklılık görülmüş olup olgu gruplarında daha fazladır. Sosyal işlevselliğe yönelik olarak, çalışmamızda ergenlerin arkadaş ilişkileri doğrudan araştırılmamış olsa da, aileleriyle olan ilişkilerinin sıcaklığı sorgulanmıştır. Elde edilen verilere göre, gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş olup ve olgu gruplarının kontrol grubuna göre ebeveynleriyle daha soğuk ilişkilere sahip olduğu tespit edilmiştir. Psikiyatrik eş hastalanım oranlarının yüksekliği ve aileleri ile soğuk ilişki varlığı, bireylerin genel işlevselliklerinin de olumsuz yönde etkilendiğini ve bu durumun CGAS puanlarındaki düşüklükle uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

5.6. EBEVEYNLERİN KOYDUĞU SINIRLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamızda her üç gruptaki ebeveynlerin çoğunluğu internet kullanımıyla ilgili kural koyabildiğini beyan etmiş ve aralarında istatistiksel anlamlı farklılık görülmemiştir. Sonuçlarımız; oyun oynamayla ilgili kural ve ceza varlığında problemli oyun oynamanın azaldığını gösteren bir çalışma ile uyumsuzdur (117). Bu farklılık, çalışmamızın örnekleminin daha küçük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda ebeveynlere yalnızca kural koyup koymadıkları sorulmuş, bu kuralların çocuklar tarafından ne ölçüde uygulandığını denetleyip denetlemedikleri ise sorgulanmamıştır. Bu kurallara rağmen bağımlılığın devam ettiği göz önünde bulundurulduğunda, olgu grubundaki ebeveynler, kurallar koysalar bile bu kuralların uygulanmasını sağlamakta zorluk yaşıyor olabilirler. Bu bilgiler doğrultusunda, sınır koymada yetersizlik ve yetkin olmayan ebeveyn tutumunun varlığı düşünülebilir.

Ebeveynlerin verdikleri yanıtlara göre, internet dışı alanlarda sınır koyma konusunda her üç grup arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve olgu gruplarındaki ebeveynlerin, kontrol grubuna kıyasla daha az sınırlama getirdiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, ebeveyn tarafından sınır koyma problemlerinin İOOB gelişimi ile ilişkili olduğunu gösteren bir çalışma ile uyumluluk göstermektedir (151).

Yalnızca internet oyunu ve sosyal medya kullanımına yönelik kurallar koyup diğer konularda müsamahakâr olmak, bu ebeveynlerin sadece dışardan görünen sorunlu davranışlara odaklandığını ve genel davranış yönetimi konusunda daha bütünsel bir yaklaşımı benimseyemediklerini gösteriyor olabilir. Sınır koyma, sağlıklı bir ebeveyn-çocuk ilişkisi ve çocukların gelişimi açısından son derece kritik bir unsur olmasına rağmen, olgu gruplarındaki ebeveynlerin bu konuda zorluk yaşadığı anlaşılmaktadır. Çocuklarına her konuda tutarlı ve dengeli sınırlar belirlemek yerine, sadece problemli gördükleri konulara odaklanmaları, ebeveyn tutumundaki sorunlara işaret ediyor olabilir.

5.7. EBEVEYNLERDE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bireylerin davranışlarını çevresindekileri gözlemleyerek oluşturduğunu savunan sosyal öğrenme modeline göre düşünüldüğünde, bireyler sosyal medya kullanımında da gözlemlediği kişilerden etkilenirler (84). Bu bilgiden yola çıkarak, 4. Hipotezimizi "SMB grubunun ebeveynlerinde SMB varlığı kontrol grubunun ebeveynlerine göre daha sıktır." şeklinde oluşturduk. Ebeveynlerin toplam Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanlarına bakıldığında SMB grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup, SMB grubunda toplam puan daha fazladır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde ergenlerdeki ve ebeveynlerindeki SMB

varlığı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak internet bağımlılığı olarak bakıldığında; çalışmamız, ebeveynlerde internet bağımlılığı varlığının ergenlerde internet bağımlılığı gelişimini artırdığını gösteren bir çalışma (152) ile uyumludur. Ayrıca benzer bir çalışma olarak; sosyal medya bağımlılığında görülebilen başkalarını umursamadan telefonla ilgilenmek olarak tanımlanan "phubbing" (sosyotelizm) davranışıyla ilgili yapılan bir çalışmada, babadaki "phubbing" davranışının ergenlerde SMB'yi artırdığı gösterilmiş (153) olup çalışmamızla uyumludur.

Ebeveynlerin toplam BSMBÖ puanları açısından, İOOB grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup, İOOB grubunda toplam puan daha fazla saptanmıştır. Bildiğimiz kadarıyla, ebeveynlerde SMB varlığı ile ergenlerde İOOB arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma bulunmamaktır. Buna benzer bir çalışmada, ebeveynlerde "phubbing" davranışı varlığının İOOB gelişimi üzerinde ebeveyn-çocuk çatışması ve çocukların depresif semptomları aracılığıyla dolaylı bir etki gösterdiği bulunmuş olup (154), çalışmamız ile uyumludur.

5.8. EBEVEYNLERİN ANSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebeveynlerde psikopatoloji varlığının internet oyunu oynama bozukluğu ve sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olabileceği düşünerek, klinisyen tarafından ebeveynlerle görüşülerek Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği doldurulmuştur. Çalışmamızda ebeveynlerde saptanan anksiyete ve depresyon puanlarının kontrol grubu ile kıyaslandığında SMB ve İOOB grubunda anlamlı farklılık görülmüş olup her iki olgu grubunun ebeveynleri daha fazla puan almıştır. Bildiğimiz kadarıyla, SMB ve ebeveyn psikopatolojisi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konudaki çalışmaların daha çok internet bağımlılığı ve İOOB üzerine yapıldığı görülmüştür.

Ergenlerde internet bağımlılığı ile ebeveynlerde depresyon varlığı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, anlamlı ilişki bulunmuş olup (155), çalışmamızla ile uyumludur.

Çalışmamız, 1095 ebeveynin dahil edildiği bir çalışmanın, ergende İOOB varlığının ebeveynde daha fazla anksiyete varlığı ile ilişkili olduğunu göstermesi ile uyumludur. Aynı çalışmada, ergenlerde İOOB varlığının ebeveynde daha az depresyon varlığı ile ilişkili olduğunun gösterilmesi, çalışmamız ile uyumsuzdur (156). Bu uyumsuzluğun sebeplerinden biri, çalışmada yapılan anksiyete ve depresyon puanlaması ebeveynlerin kendi doldurduğu ölçek ile belirlenirken, bizim çalışmamızda klinisyen tarafından doldurulan ölçek ile değerlendirilmiş olması nedeniyle olabilir. Ayrıca, örneklemimizin bu çalışmanın örnekleminden daha küçük olması da nedenler arasında sayılabilir. Başka bir çalışmada ise; ergenlerde İOOB varlığı ile ebeveynlerin yüksek depresyon puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup bu sonuç, çalışmamızla uyumludur. Ancak, aynı çalışmada anksiyete puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ve bu bulgu, çalışmamızla uyumsuzluk göstermektedir (23). Farklılığın sebebi, bu çalışmadaki anksiyete puanlarının ebeveynler tarafından doldurulan ölçeklerle tespit edilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Sosyodemografik veri formunda sorguladığımız, birinci derece akrabada ruhsal bozukluk varlığı için her üç grup arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup, çalışmamızın olgu gruplarının ebeveynlerindeki anksiyete ve depresyon puanlarındaki anlamlı farklılık ile uyumludur.

Ebeveyn tutumları arasında SMB ve İOOB açısından anlamlı fark gösteren tutumu olan ebeveynlerin anksiyete ve depresyon ölçümlerinin kontrol grubunun ebeveynlerinden daha yüksek olduğunu ifade ettiğimiz 5. hipotezimiz incelendiğinde, her üç grupta da ebeveyn tutumları ile ebeveynlerin anksiyete ve depresyon ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki görülmemiş olup, gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda böyle bir ilişkinin çıkmamasının nedeni, ebeveyn tutum ölçeklerinin bireyin kendi beyanına dayalı olması sebebiyle gerçeği tam yansıtmamış olması olabilir. Ayrıca, ebeveynlerde anksiyete ve depresyon ölçümü için kullanılan ölçekler klinisyen değerlendirmesiyle doldurulmuş olsa da, bu ölçeklerin tanı koymak amacı taşımayan ve tedavi takibinde kullanılmak üzere üretilmiş araçlar olması, ebeveynlerdeki anksiyete ve depresyon düzeylerini tam olarak yansıtamamış olabilir. Bu durum, hipotezimizin sonucunu

etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Literatürde bu konuda yapılan bir çalışma bildiğimiz kadarıyla bulunmamaktadır. Buna benzer bir çalışma, psikiyatrik bozuklukları olan ebeveynlerin, psikiyatrik bozukluğu olmayan ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde uygunsuz ebeveyn tutumu sergilediğini ve bu yetkin olmayan ebeveyn tutumlarının, çocukların ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluklar geliştirme riskini artırdığını göstermiştir (157). Ancak bu çalışmada çocuklardaki psikiyatrik bozukları saptamak için kullanılan ölçek DSM-IV ve ICD-10'dan yararlanmış olup, davranışsal bağımlılıkları içermemektedir. Bu durumun, çalışmamızla olan uyumsuzluğun sebebini açıkladığı düşünülebilir.

6. KISITLILIKLAR VE ZORLUKLAR

Çalışmamızın sonuçlarını değerlendirirken bazı kısıtlılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Araştırmamızın kesitsel bir olgu çalışması niteliğinde olması sınırlılıklardan biridir. Psikiyatrik bozuklukların ve bu bozukluklara etki eden etiyolojik faktörlerin daha kapsamlı bir şekilde aydınlatılabilmesi için uzun süreli ileriye yönelik izlem çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Özellikle, bağımlılık davranışlarının gelişimi ve aile ilişkilerinin bunun üzerindeki etkisi gibi konuların daha iyi anlaşılması için daha uzun süreli ve geniş örneklem gruplarıyla çalışılması daha faydalı olacaktır.

Çalışmamızın güçlü yönlerinden biri, sadece ölçek puanlarına dayalı bir tanı koyma yöntemini kullanmamakla birlikte ergenlerle yapılan psikiyatrik görüşmelerle tanıların klinik olarak da değerlendirilmiş olmasıdır. Bu yaklaşım, olguların değerlendirilmesinde daha derinlemesine bir bakış açısı sağlamakta ve tanıların doğruluğunu artırmaktadır. Klinik görüşmelerin kullanılması, bağımlılık davranışlarının ve eşlik eden psikiyatrik durumların daha iyi anlaşılmasına olanak tanımış ve çalışmamızın bulgularının güvenirliğini artırmıştır. Ancak çalışmamızda kullanılan ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ölçeğinin tarayabildiği tanılar sınırlıdır ve bunların dışındaki psikiyatrik bozuklukların sıklığı hakkında herhangi bir bilgi elde edilememiştir. Bu durum, çalışmamızda bazı önemli psikiyatrik durumların gözden kaçmış olabileceği anlamına gelmekte ve araştırmamızın kapsamını sınırlamaktadır.

Çalışmamızın sınırlılıklarından bir diğeri ise, annelerin depresyon ve anksiyete bozukluklarının herhangi bir psikiyatrik görüşme yapılmadan yalnızca ölçeklerle değerlendirilmiş olmasıdır. Bu nedenle, bu alandaki bulgularımız tanı temelli değil, ölçek puanlarına dayanmaktadır.

Ebeveyn tutumlarını değerlendirirken karşılaştırmaların daha tutarlı olabilmesi amacıyla yalnızca anneler çalışmaya dahil edilmiş, babaların görüşleri değerlendirme dışında bırakılmıştır. Bu durum, ebeveyn tutumlarıyla ilgili bulgularımızın tüm ebeveynleri kapsayıcı nitelikte olmasını sınırlayabilir.

SMB hakkında literatürdeki çoğu çalışmanın ölçek çalışması niteliğinde olduğu göz önüne alındığında, tanının klinik görüşme ile konmuş olması, çalışmamızın güçlü yanlarından birini oluşturmaktadır. SMB için DSM veya ICD gibi tanı kitaplarında henüz resmi bir tanı kriteri bulunmamaktadır. Bu yüzden SMB tanısı koyabilmek için literatürler (13,14) baz alınarak oluşturduğumuz kriterler dikkate alınmıştır. Çalışmamızda kullanılan bu kriterler, SMB'nin özelliklerini belirlemek ve olası etkilerini değerlendirmek adına geçici bir çerçeve sunmuş, bu alandaki sınırlamaları aşmaya yönelik bir adım olmuştur.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, çalışmamızın mevcut literatüre önemli katkılar sunduğunu belirtmek gereklidir. Literatürde, klinik ortamda gerçekleştirilen, SMB'de ebeveyn tutumunu değerlendiren ve İOOB'nin ebeveyn tutumları ile farklarını inceleyen ilk çalışma olması, araştırmamızın özgünlüğünü ve değerini ortaya koymaktadır.

7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamıza Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne Haziran 2023 – Temmuz 2024 tarihleri arasında başvuran 14-18 yaşındaki ergenler dahil edilmiştir.

Çalışmamızda önemli bir bulgu olarak, İOOB'nin erkeklerde daha sık görülürken, SMB'nin ise kızlarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Bu sebeple, erken tanı açısından polikliniğe başvuran erkeklerin İOOB açısından, kızların ise SMB açısından değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Yapılan klinik görüşmeler sonucunda çalışmamızda; İOOB grubunda DEHB, SF, MDB ve ÖF eş hastalanımının sık görüldüğü ve SMB gruplarında ise MDB, DEHB, SF ve YAB'nin sık eşlik ettiği saptanmıştır. Bu yüzden İOOB ve SMB tanısı alan kişiler değerlendirilirken bu eş hastalanımları taşıyabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda, SMB ve İOOB gruplarında doldurulan ebeveyn tutum ölçekleri anlamlı çıkmamıştır. Ancak ergenlerin ebeveynleriyle olan ilişkilerini soğuk olarak algıladıkları bulunmuş olup bize yetkin olmayan ebeveyn tutumu varlığını düşündürmektir. Bu açıdan, SMB ve İOOB tanısı almış ergenlerin, yapılan klinik görüşmelerde ebeveynleri ile olan ilişkileri ve anne babalarının ebeveyn tutumunun değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

SMB grubunun ebeveynlerinde, kontrol grubunun ebeveynlerine göre problemli sosyal medya kullanımı daha yüksek saptanmış olup, ergenlerde SMB gelişimindeki risk faktörlerinden olabileceğini düşündürtmektedir. Bu sebeple, SMB olan ergenlerin ebeveynlerinde de sosyal medya kullanım miktarını değerlendirmemiz ve gerekirse müdahale etmemiz gerekmektedir.

Çalışmamızda İOOB, SMB ve KG arasında ebeveyn tutumu ile ebeveynlerin anksiyete ve depresyon ölçümleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak

İOOB ve SMB grubunun ebeveynlerinde, KG'nin ebeveynlerine göre anksiyete ve depresyon puanları daha fazla saptanmış olup, ebeveynlerde anksiyete ve depresyon varlığının ergenlerde İOOB ve SMB gelişimindeki risk faktörlerinden olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, İOOB ve SMB tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinin bu psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirilmesi ve gerekli görülürse bir psikiyatriste yönlendirilmesi, bu ergenlerin tedavisi açısından önemlidir.

SMB hakkında literatürdeki çoğu çalışmanın ölçek çalışması niteliğinde olduğu göz önüne alındığında, çalışmamızda bu tanının klinik görüşme ile konması değer taşımaktadır. SMB için DSM veya ICD gibi tanı kitaplarında henüz resmi bir tanı kriteri olmaması, bu alanda yapılan çalışmaların önemini artırmaktadır. Çalışmamız, SMB'nin daha iyi anlaşılmasına yönelik önemli veriler sunarak, gelecekte bu bozukluğun resmi bir tanı kategorisi olarak kabul edilmesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, çalışmamız, SMB ve İOOB arasındaki benzerlikler ve farklılıkların anlaşılmasına yönelik önemli bir ilk adım teşkil etmekte ve bu konuda ülkemizde yapılacak gelecekteki çalışmalara temel oluşturabilecek niteliktedir. Ebeveyn tutumlarının bu tür bağımlılıklarla olan ilişkisini inceleyen çalışmamızın sunduğu veriler, hem klinik uygulamalar hem de ileri araştırmalar açısından yol gösterici olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Goldberg I. John Suler's Psychol Cybersp. 1996. Internet Addiction Support Group.
2. YOUNG KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. CyberPsychology & Behavior. 1998;1(3):237–44.
3. Association DAP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 2013 [cited 2024 Jul 19]; Available from: https://www.academia.edu/download/38718268/csl6820_21.pdf
4. World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. 2024.
5. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility. Journal of Adolescent Health. 2007 Jul;41(1):93–8.
6. González-Bueso V, Santamaría J, Fernández D, Merino L, Montero E, Ribas J. Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review. Int J Environ Res Public Health. 2018 Apr 3;15(4):668.
7. Wei HT, Chen MH, Huang PC, Bai YM. The association between online gaming, social phobia, and depression: an internet survey. BMC Psychiatry. 2012 Dec 28;12(1):1–7.
8. Ko CH, Yen JY. Internet Gaming Disorder. In: Tasman's Psychiatry. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 1–21.
9. Young KS. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. American Behavioral Scientist. 2004 Dec 27;48(4):402–15.
10. Chen IH, Lee ZH, Dong XY, Gamble JH, Feng HW. The Influence of Parenting Style and Time Management Tendency on Internet Gaming Disorder among Adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 6;17(23):9120.

11. Valcke M, Bonte S, De Wever B, Rots I. Internet parenting styles and the impact on Internet use of primary school children. Comput Educ. 2010 Sep;55(2):454–64.
12. Bulanık Koç E. İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMUNUN İNCELENMESİ Esra BULANIK KOÇ TIPTA UZMANLIK TEZİ.
13. Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z. Social Networking Addiction: An Overview of Preliminary Findings. In: Behavioral Addictions. Elsevier; 2014. p. 119–41.
14. Andreassen CS. Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. Curr Addict Rep. 2015 Jun 1;2(2):175–84.
15. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. J Subst Use. 2005 Jan 12;10(4):191–7.
16. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. Comput Human Behav. 2013 Jul;29(4):1841–8.
17. Kuss DJ, Griffiths MD. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2017 Mar 17 [cited 2024 Aug 14];14(3). Available from: https://www.researchgate.net/publication/320146297_Adolescent_social_media_addiction_revisited
18. Hussain Z, Griffiths MD. Problematic Social Networking Site Use and Comorbid Psychiatric Disorders: A Systematic Review of Recent Large-Scale Studies. Front Psychiatry. 2018 Dec 14;9.
19. Szczygieł K, Podwalski P. Comorbidity of social media addiction and other mental disorders – an overview. Archives of Psychiatry and Psychotherapy. 2020 Dec 21;22(4):7–11.
20. He Q. The Relationship between Family and Social Media. In 2022.
21. Floros G, Siomos K. The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence. Psychiatry Res [Internet]. 2013 Oct 30 [cited 2024 Sep 3];209(3):529–34. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23415042/

22. Nikken P, Schols M. How and Why Parents Guide the Media Use of Young Children. J Child Fam Stud. 2015 Nov 24;24(11):3423–35.
23. Bulanik Koc E, Karacetin G, Mutlu C, Onal BS, Ciftci A, Ercan O. Assessment of attitude of parents towards adolescents with Internet gaming disorder. Pediatrics International. 2020 Jul 9;62(7):848–56.
24. Király O, Griffiths MD, Demetrovics Z. Internet Gaming Disorder and the DSM-5: Conceptualization, Debates, and Controversies. Curr Addict Rep. 2015 Sep 1;2(3):254–62.
25. Latham AJ, Patston LLM, Tippett LJ. The virtual brain: 30 years of video-game play and cognitive abilities. Front Psychol. 2013 Sep;4.
26. Gentile D. Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18. Psychol Sci. 2009 May 1;20(5):594–602.
27. Kuss D, Griffiths M, Karila L, Billieux J. Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. Curr Pharm Des. 2014;20(25):4026–52.
28. Yılmaz E, Öğrencisi D, Enstitüsü E, Çağıltay K, Doç Y, Ve B, et al. Elektronik Oyunlar ve Türkiye.
29. Kent S. The Ultimate History of Video Games, Volume 1: From Pong to Pokemon and Beyond... the Story Behind the Craze That Touched Our Lives and Changed the [Internet]. 2010 [cited 2024 Aug 23]. Available from: https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=PTrcTeAqeaEC&oi=fnd&pg=PR7&ots=apDq3d1Te6&sig=TjJim4IYSoPtYSN9FvOsppou31c
30. Wolf M. The video game explosion: a history from PONG to Playstation and beyond. 2007 [cited 2024 Aug 23]; Available from: https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=iOXEEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Wolf,+M.+J.+P.+(Ed.).+(2008).+The+Video+Game+Explosion:+A+History+from+PONG+to+Playstation+and+Beyond.+Westport,+CT:+Greenwood+Press.&ots=OJegPEWlqQ&sig=0Y2MAk12xcXm-O_lyTs6U6ycZcc
31. Smahel D, Blinka L, Ledabyl O. Playing MMORPGs: Connections between Addiction and Identifying with a Character. CyberPsychology & Behavior. 2008 Dec;11(6):715–8.

32. Dickey MD. Game design and learning: a conjectural analysis of how massively multiple online role-playing games (MMORPGs) foster intrinsic motivation. Educational Technology Research and Development. 2007 Jun 15;55(3):253–73.
33. Daniel King, Paul Delfabbro. Internet gaming disorder: Theory, assessment, treatment, and prevention. Academic Press. Academic Press; 2018.
34. Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih CC, Chen KC, Yang YC, et al. The risk factors of Internet addiction—A survey of university freshmen. Psychiatry Res. 2009 May;167(3):294–9.
35. Zhou R, Morita N, Ogai Y, Saito T, Zhang X, Yang W, et al. Meta-Analysis of Internet Gaming Disorder Prevalence: Assessing the Impacts of DSM-5 and ICD-11 Diagnostic Criteria. Int J Environ Res Public Health. 2024 May 29;21(6):700.
36. Yu Y, Mo PKH, Zhang J, Li J, Lau JTF. Why is Internet gaming disorder more prevalent among Chinese male than female adolescents? The role of cognitive mediators. Addictive Behaviors. 2021 Jan;112:106637.
37. Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. Scand J Psychol. 2018 Oct 13;59(5):524–31.
38. Su W, Han X, Yu H, Wu Y, Potenza MN. Do men become addicted to internet gaming and women to social media? A meta-analysis examining gender-related differences in specific internet addiction. Comput Human Behav. 2020 Dec;113:106480.
39. Roh HJ, Kim E joong, Lee KY, Choi J won, Bhang SY. Elucidating the Impact of Socioeconomic Status on Adolescent Internet Gaming Disorder Using the Family Affluence Scale. Int J Ment Health Addict [Internet]. 2024 Jan 18 [cited 2024 Aug 26];1–18. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-024-01240-0
40. (PDF) İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler [Internet]. [cited 2024 Aug 26]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/233764653_Internet_Bagimliligi_ile

_Kisilik_Ozellikleri_Sosyal_Destek_Psikolojik_Belirtiler_ve_Bazi_Sosyo-Demografik_Degiskenler_Arasindaki_Iliskiler

41. Pan YC, Chiu YC, Lin YH. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. Neurosci Biobehav Rev. 2020 Nov;118:612–22.
42. Gao YX, Wang JY, Dong GH. The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. J Psychiatr Res. 2022 Oct;154:35–43.
43. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. Journal of Contemporary Medicine. 2016;6(3).
44. THE PSYCHOLOGY OF THE INTERNET. [cited 2024 Sep 2]; Available from: www.cambridge.org
45. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. Comput Human Behav. 2001 Mar 1;17(2):187–95.
46. Caplan SE. Preference for Online Social Interaction. Communic Res. 2003 Dec 29;30(6):625–48.
47. Caplan SE. Relations Among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic Internet Use. CyberPsychology & Behavior. 2007 Apr;10(2):234–42.
48. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. Comput Human Behav. 2008 Sep;24(6):3027–44.
49. Brand M, Young KS, Laier C, Wölfling K, Potenza MN. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. Neurosci Biobehav Rev. 2016 Dec;71:252–66.
50. Dong G, Potenza MN. A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. J Psychiatr Res. 2014 Nov;58:7–11.
51. Wang Y, Wu L, Wang L, Zhang Y, Du X, Dong G. Impaired decision-making and impulse control in Internet gaming addicts: evidence from the comparison

with recreational Internet game users. Addiction Biology. 2017 Nov 30;22(6):1610–21.

52. Vink JM, Van Beijsterveldt TCEM, Huppertz C, Bartels M, Boomsma DI. Heritability of compulsive Internet use in adolescents. Addiction biology [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2024 Sep 3];21(2):460–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25582809/
53. Li M, Chen J, Li N, Li X. A twin study of problematic internet use: its heritability and genetic association with effortful control. Twin Res Hum Genet [Internet]. 2014 [cited 2024 Sep 3];17(4):279–87. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24933598/
54. Lee YS, Han DH, Yang KC, Daniels MA, Na C, Kee BS, et al. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. J Affect Disord [Internet]. 2008 Jul [cited 2024 Sep 3];109(1–2):165–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18045695/
55. Park J, Sung JY, Kim DK, Kong ID, Hughes TL, Kim N. Genetic association of human Corticotropin-Releasing Hormone Receptor 1 (CRHR1) with Internet gaming addiction in Korean male adolescents. BMC Psychiatry [Internet]. 2018 Dec 20 [cited 2024 Sep 3];18(1):1–10. Available from: https://link.springer.com/articles/10.1186/s12888-018-1974-6
56. Han DH, Lee YS, Yang KC, Kim EY, Lyoo IK, Renshaw PF. Dopamine Genes and Reward Dependence in Adolescents with Excessive Internet Video Game Play. J Addict Med. 2007 Sep;1(3):133–8.
57. Stavropoulos V, Alexandraki K, Motti-Stefanidi F. Recognizing internet addiction: prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. J Adolesc [Internet]. 2013 Jun [cited 2024 Sep 3];36(3):565–76. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23608781/
58. Choi JS, Park SM, Roh MS, Lee JY, Park C Bin, Hwang JY, et al. Dysfunctional inhibitory control and impulsivity in Internet addiction. Psychiatry Res [Internet]. 2014 Feb 28 [cited 2024 Sep 3];215(2):424–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24370334/

59. Li W, O'Brien JE, Snyder SM, Howard MO. Characteristics of internet addiction/pathological internet use in U.S. university students: a qualitative-method investigation. PLoS One [Internet]. 2015 Feb 3 [cited 2024 Sep 3];10(2). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25647224/
60. Brand M, Young KS, Laier C. Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. Front Hum Neurosci [Internet]. 2014 May 27 [cited 2024 Sep 3];8(MAY). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24904393/
61. Ropovik I, Martončik M, Babinčák P, Baník G, Vargová L, Adamkovič M. Risk and protective factors for (internet) gaming disorder: A meta-analysis of pre-COVID studies. Addictive Behaviors. 2023 Apr;139:107590.
62. Ji Y, Yin MXC, Zhang AY, Wong DFK. Risk and protective factors of Internet gaming disorder among Chinese people: A meta-analysis. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2022 Apr 10;56(4):332–46.
63. Lam LT. Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. Addictive behaviors [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2024 Sep 3];42:20–3. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25462649/
64. Borges G, Orozco R, Gutierrez-Garcia Universidad De La Salle Bajío Yesica Albor R, Lucía Jiménez Pérez A, Patricia Valdés-García K, Baez Mansur Universidad La Salle Victoria PM. Mental health predictors of Internet Gaming Disorder: a longitudinal study. 2024 Jul 3 [cited 2024 Sep 6]; Available from: https://www.researchsquare.com
65. Ostinelli EG, Zangani C, Giordano B, Maestri D, Gambini O, D'Agostino A, et al. Depressive symptoms and depression in individuals with internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021 Apr;284:136–42.
66. Berloffa S, Salvati A, D'Acunto G, Fantozzi P, Inguaggiato E, Lenzi F, et al. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Children. 2022 Mar 18;9(3):428.
67. Marino C, Canale N, Vieno A, Caselli G, Scacchi L, Spada MM. Social anxiety and Internet gaming disorder: The role of motives and metacognitions. J Behav Addict. 2020 Oct 12;9(3):617–28.

68. Topal M. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu olan Ergenlerde Psikiyatrik Eşhastalanım Varlığı ve Dürtüselliğin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman RuhSağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2017 (yayınlanmamış).
69. Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. Dev Med Child Neurol. 2018 Jul 6;60(7):645–59.
70. Tóth D. THE CORRELATIONS BETWEEN SOCIAL MEDIA AND CRIME. Budúcnosť práva–Právo budúcnosti II., 149.
71. Dwivedi YK, Kapoor KK, Chen H. Social media marketing and advertising. The Marketing Review. 2015 Oct 31;15(3):289–309.
72. Kuss DJ, Griffiths MD. Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. Int J Environ Res Public Health. 2011 Aug 29;8(9):3528–52.
73. Mayfield A. What is social media. 2008.
74. Digital 2024: 5 billion social media users - We Are Social UK [Internet]. [cited 2024 Sep 9]. Available from: https://wearesocial.com/uk/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/
75. Digital 2024: Turkey — DataReportal – Global Digital Insights [Internet]. [cited 2024 Sep 9]. Available from: https://datareportal.com/reports/digital-2024-turkey
76. TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2024 [Internet]. [cited 2024 Sep 13]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492
77. Kuss D, Griffiths M. Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. Int J Environ Res Public Health. 2017 Mar 17;14(3):311.
78. USLU M. Türkiye'de Sosyal Medya Bağımlılığı ve Kullanımı Araştırması. Turkish Academic Research Review - Türk Akademik Araştırmalar Dergisi [TARR]. 2021 Jun 25;370–96.

79. Yeşilay. Teknolojiye Bağımlı Yaşama! [Internet]. 2017. Available from: www.yesilay.org.tr
80. Cheng C, Lau Y ching, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. Addictive Behaviors. 2021 Jun;117:106845.
81. Meng SQ, Cheng JL, Li YY, Yang XQ, Zheng JW, Chang XW, et al. Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2022 Mar;92:102128.
82. Lee HE, Kim JY, Kim C. The Influence of Parent Media Use, Parent Attitude on Media, and Parenting Style on Children's Media Use. Children. 2022 Jan 1;9(1):37.
83. Sun Y, Zhang Y. A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. Addictive Behaviors. 2021 Mar;114:106699.
84. Wang X. Mobile SNS Addiction as A Learned Behavior: A Perspective from Learning Theory. Media Psychol. 2020 Jul 3;23(4):461–92.
85. Wilson K, Fornasier S, White KM. Psychological Predictors of Young Adults' Use of Social Networking Sites. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2010 Apr;13(2):173–7.
86. Zhao J, Jia T, Wang X, Xiao Y, Wu X. Risk Factors Associated With Social Media Addiction: An Exploratory Study. Front Psychol. 2022 Apr 14;13.
87. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. Addictive Behaviors. 2017 Jan;64:287–93.
88. Lewin KM, Kaur A, Meshi D. Problematic Social Media Use and Impulsivity. Curr Addict Rep. 2023 May 25;10(3):553–62.
89. Settanni M, Marengo D, Fabris MA, Longobardi C. The interplay between ADHD symptoms and time perspective in addictive social media use: A study on adolescent Facebook users. Child Youth Serv Rev. 2018 Jun;89:165–70.
90. Eşkisu M, çam Z, Gelibolu S, Rasmussen KR. Trait Mindfulness as a Protective Factor in Connections between Psychological Issues and Facebook

Addiction among Turkish University Students. Stud Psychol (Bratisl). 2020 Oct 6;62(3):213–31.

91. Elhai JD, Yang H, Montag C. Fear of missing out (FOMO): overview, theoretical underpinnings, and literature review on relations with severity of negative affectivity and problematic technology use. Brazilian Journal of Psychiatry. 2021 Apr;43(2):203–9.
92. Rozgonjuk D, Sindermann C, Elhai JD, Montag C. Individual differences in Fear of Missing Out (FoMO): Age, gender, and the Big Five personality trait domains, facets, and items. Pers Individ Dif. 2021 Mar;171:110546.
93. Barry CT, Wong MY. Fear of missing out (FoMO): A generational phenomenon or an individual difference? J Soc Pers Relat. 2020 Dec 7;37(12):2952–66.
94. Gul H, Firat S, Sertcelik M, Gul A, Gurel Y, Kilic BG. Effects of psychiatric symptoms, age, and gender on fear of missing out (FoMO) and problematic smartphone use: A path analysis with clinical-based adolescent sample. Indian J Psychiatry. 2022 May;64(3):289–94.
95. Baltacı Ö, Baltacı ----------I Önder. The Predictive Relationships between the Social Media Addiction and Social Anxiety, Loneliness, and Happiness. International Journal of Progressive Education. 2019;15(4):73–82.
96. Kolhar M, Kazi RNA, Alameen A. Effect of social media use on learning, social interactions, and sleep duration among university students. Saudi J Biol Sci. 2021 Apr;28(4):2216–22.
97. YAM FC, İLHAN T. Modern Çağın Bütünsel Teknolojik Bağımlılığı: Phubbing. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020 Mar 31;12(1):1–15.
98. Karadağ E, Tosuntaş ŞB, Erzen E, Duru P, Bostan N, Mızrak Şahin B, et al. Sanal Dünyanın Kronolojik Bağımlılığı: Sosyotelizm (Phubbing). Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2016 Nov 30;3(2).
99. Lee H, Han JW. Analysis of Parenting Attitude Types and Influencing Factors of Korean Parents by Using Latent Transition Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jul 10;18(14):7394.

100. McCoby EE, Martin JA. Socialization in the Context of Family: Parent Child Interaction. Handbook of Child Psyhology: Socialition, Personality and Social Development. [Internet]. 1983 [cited 2024 Sep 16]. 1–101 p. Available from: https://cir.nii.ac.jp/crid/1572824499416286080
101. Yavuzer H. Ana-Baba ve Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1986.
102. Baumrind D. Harmonious parents and their preschool children. Dev Psychol [Internet]. 1971 Jan [cited 2024 Sep 16];4(1 PART 1):99–102. Available from: https://www.researchgate.net/publication/234562101_Harmonious_Parents_and_Their_Preschool_Children
103. Tunç A, Tezer E. The Relationship Between Parenting Style and Self-esteem. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal [Internet]. 2006 Apr 17 [cited 2024 Sep 16];3(25):37–44. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21445/229640
104. THOMASGARD M, METZ WP, EDELBROCK C, SHONKOFF JP. Parent-Child Relationship Disorders. Part I. Parental Overprotection and the Development of the Parent Protection Scale. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 1995 Aug;16(4):244???250.
105. Erözkan A. Ergenlerde kaygı duyarlığı ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2012 [cited 2024 Sep 16]; Available from: http://acikerisim.mu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12809/7298
106. Rodrigo MJ, Byrne S, Rodríguez B. Parenting Styles and Child Well-Being. In: Handbook of Child Well-Being. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 2173–96.
107. Bibi F, Chaudhry AG, Awan EA, Tariq B. Contribution of Parenting Style in life domain of Children. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS) [Internet]. [cited 2024 Sep 17];12(2). Available from: www.Iosrjournals.Org
108. Zupanèiè M, Podlesek A, Kavèiè T. Parental child-care practices of Slovenian preschoolers' mothers and fathers: The Family Environment Questionnaire. Horizons of Psychology. 2004;13(3):7–26.

109. Arafat SMY, Akter H, Islam MA, Shah MdMA, Kabir R. Parenting: Types, Effects and Cultural Variation. Asian Journal of Pediatric Research. 2020 May 23;32–6.
110. Hong E. Impacts of parenting on children's schooling. Journal of Student Engagement: Education Matters [Internet]. 2012 [cited 2024 Sep 17];2(1):36–41. Available from: https://ro.uow.edu.au/jseemAvailableat:https://ro.uow.edu.au/jseem/vol2/iss1/7
111. Kang Y, Moore J. Parenting Style and Adolescents' School Performance in Mainland China. Education Review B. 2011;1:133–8.
112. Tiller AE, Garrison ME, Block E, Cramer K, Tiller VR. The Influence of Parenting Styles on Children ' s Cognitive Development. 2003;
113. Sümer N, Aktürk EG, Helvacı E. Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri : Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. Türk Psikoloji Yazıları - TPD. 2010;13(25):42–61.
114. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. Ankara: Özgür Yayınları; 1997.
115. Cengin Ünüvar G. İlkokul öğrencilerinin sınıfta sergiledikleri istenmeyen davranışları gösterme sıklıkları ve bu davranışların ebeveyn tutumuyla ilişkisi [Master's Thesis]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
116. Bozkur B. İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi [Internet] [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2013 [cited 2024 Sep 22]. Available from: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=uhWMEQHRlbtOOPvVVKURLw&no=4F0MdOhxSxaci4XjIe9nJA
117. Bonnaire C, Phan O. Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. Psychiatry Res. 2017 Sep;255:104–10.
118. Yayman E, Bilgin O. Relationship between social media addiction, game addiction and family functions. International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE). 2020 Dec 1;9(4):979.

119. Martínez-Ferrer B, Romero-Abrio A, Moreno-Ruiz D, Musitu G. Child-to-Parent Violence and Parenting Styles: Its Relations to Problematic Use of Social Networking Sites, Alexithymia, and Attitude towards Institutional Authority in Adolescence. Psychosocial Intervention. 2018 Nov 30;27(3):163–71.
120. KAUFMAN J, BIRMAHER B, BRENT D, RAO U, FLYNN C, MORECI P, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997 Jul;36(7):980–8.
121. Health BGTJCAM, 2004 undefined. Reliability and validity of schedule for affective disorders and Schizophrenia for school age children-present and lifetime version-Turkish version (K-SADS-PL. cir.nii.ac.jp [Internet]. [cited 2024 Sep 24]; Available from: https://cir.nii.ac.jp/crid/1572261551125206784
122. Ünal F, Öktem F, … FÇÇTJ of, 2019 undefined. Reliability and validity of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version, DSM-5 November 2016. turkpsikiyatri.comF Ünal, F Öktem, F Çetin Çuhadaroğlu, SE Çengel Kültür, D AKDEMİ, D Foto ÖzdemirTurkish Journal of Psychiatry, 2019•turkpsikiyatri.com [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 24];30:16. Available from: https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C30S1/en/TPD_18036_UNAL_reliability_P.pdf
123. Atıf: Arıcak OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Addicta: The Turkish Journal on Addictions [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 24];5. Available from: http://addicta.com.tr/
124. Demirci İ. The adaptation of the Bergen Social Media Addiction Scale to Turkish and the evaluation its relationships with depression and anxiety symptoms. Anatolian Journal of Psychiatry. 2019;(0):1.
125. Yılmaz A. Anne-baba tutum ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlik çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2000;7(3):160–72.
126. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of Competence and Adjustment among Adolescents from Authoritative,

Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. Child Dev. 1991 Oct;62(5):1049–65.

127. Schaefer ES, Bell RQ. Development of a parental attitude research instrument. Child Dev. 1958 Sep;29(3):339–61.
128. Keskin G, Çam O. Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2008;9(3):139.
129. Shaffer D. A Children's Global Assessment Scale (CGAS). Arch Gen Psychiatry. 1983 Nov 1;40(11):1228.
130. HAMILTON M. A RATING SCALE FOR DEPRESSION. J Neurol Neurosurg Psychiatry [Internet]. 1960 Feb 1 [cited 2024 Sep 25];23(1):56–62. Available from: https://jnnp.bmj.com/content/23/1/56
131. Akdemir A. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği- güvenirliliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi. 1996;4(4):251–9.
132. HAMILTON M. THE ASSESSMENT OF ANXIETY STATES BY RATING. British Journal of Medical Psychology. 1959 Mar 12;32(1):50–5.
133. Yazıcı MK, Demir B. Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği, değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 1998;9(2):114–7.
134. Choudhury M, Ali A. Social media addiction among youth: a gender comparison. The International Journal of Indian Psychology [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 6];8(3):740–8. Available from: http://www.ijip.in
135. Hamidi F, Tahillioglu A, Bilac O, Onder A. Evaluation of Quality of Life and Psychiatric Comorbidity in Adolescents with Social Media Addiction. Neuropsychiatric Investigation. 2022 Jan 7;59(2):31–7.
136. Tekkanat E, Topaloglu M. The Assessment of High Schoolers' Internet Addiction. Procedia Soc Behav Sci. 2015 Oct;205:664–70.
137. Liu Y, Gong R, Yu Y, Xu C, Yu X, Chang R, et al. Longitudinal predictors for incidence of internet gaming disorder among adolescents: The roles of time spent on gaming and depressive symptoms. J Adolesc. 2021 Oct;92(1):1–9.

138. Simsek A, Elciyar K, Kizilhan T. A Comparative Study on Social Media Addiction of High School and University Students. Contemp Educ Technol. 2019 Apr 16;10(2):106–19.
139. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. Comput Human Behav. 2000 Jan;16(1):13–29.
140. Tunçtürk M. İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN ERGENLER İLE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI OLAN ERGENLERİN SİBER ZORBALIK, SALDIRGANLIK VE YALNIZLIK PARAMETRELERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]; 2019.
141. Özkan B. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERLE İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLANLARIN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARI İLE İNTİHAR OLASILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI [Tıpta Uzmanlık Tezi]. 2018.
142. Örnek E. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve internet oyunu oynama bozukluğu eşhastalanımı olan ergenlerde yavaş bilişsel tempo (YBT) belirtilerinin incelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]; 2021.
143. Pantic I, Damjanovic A, Todorovic J, Topalovic D, Bojovic-Jovic D, Ristic S, et al. Association between online social networking and depression in high school students: behavioral physiology viewpoint. Psychiatr Danub. 2012 Mar;24(1):90–3.
144. Wang K, Lv Y, Zhang Z. Relationship Between Extroversion and Social Use of Social Networking Sites. Social Behavior and Personality: an international journal. 2018 Oct 4;46(10):1597–609.
145. Nazneen SS. A comparative study on the level of addiction of social networking among introvert and extrovert personality type students. International Journal of Reflective Research in Social Sciences [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 6];2(1):71–3. Available from: http://www.elon.edu/docs/e-

146. He D, Liu QQ, Shen X. Parental conflict and social networking sites addiction in Chinese adolescents: The multiple mediating role of core self-evaluation and loneliness. Child Youth Serv Rev. 2021 Jan;120:105774.
147. Akaroğlu G. Parental Attitudes and Social Emotional Well-Being Predict Digital Game Addiction in Turkish Children. Am J Fam Ther. 2024 May 26;52(3):311–29.
148. White-Gosselin CÉ, Poulin F. Associations between young adults' social media addiction, relationship quality with parents, and internalizing problems: A path analysis model. Can J Behav Sci. 2024 Jan;56(1):61–9.
149. Hawi NS, Samaha M, Griffiths MD. Internet gaming disorder in Lebanon: Relationships with age, sleep habits, and academic achievement. J Behav Addict. 2018 Feb 28;7(1):70–8.
150. Hou Y, Xiong D, Jiang T, Song L, Wang Q. Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace. 2019 Feb 21;13(1).
151. Cuong VM, Assanangkornchai S, Wichaidit W, Minh Hanh VT, My Hanh HT. Associations between gaming disorder, parent-child relationship, parental supervision, and discipline styles: Findings from a school-based survey during the COVID-19 pandemic in Vietnam. J Behav Addict. 2021 Oct 5;10(3):722–30.
152. Chemnad K, Alshakhsi S, Al-Harahsheh S, Abdelmoneium AO, Al-Khalaf MS, Baghdady A, et al. Is it Contagious? Does Parents' Internet Addiction Impact Their Adolescents' Internet Addiction? Soc Sci Comput Rev. 2023 Oct 5;41(5):1691–711.
153. Wang P, Hu H, Mo PKH, Ouyang M, Geng J, Zeng P, et al. How is Father Phubbing Associated with Adolescents' Social Networking Sites Addiction? Roles of Narcissism, Need to Belong, and Loneliness. J Psychol. 2022 Jul 4;156(5):331–48.
154. Zhou J, Li X, Gong X. Parental Phubbing and Internet Gaming Addiction in Children: Mediating Roles of Parent–Child Relationships and Depressive Symptoms. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2022 Aug 1;25(8):512–7.

155. Lam LT. Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. Addictive Behaviors. 2015 Mar;42:20–3.
156. Wartberg L, Kriston L, Kramer M, Schwedler A, Lincoln TM, Kammerl R. Internet gaming disorder in early adolescence: Associations with parental and adolescent mental health. European Psychiatry. 2017 Jun 23;43:14–8.
157. Vostanis P, Graves A, Meltzer H, Goodman R, Jenkins R, Brugha T. Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006 Jul 29;41(7):509–14.