

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**ERGENLERDE SORUNLU İNTERNET KULLANIMI İLE
KRONOTİP İLİŞKİSİ ve EBEVEYN TUTUMLARININ BU İLİŞKİYE
ETKİSİ**

Dr. Mehmet SERTÇELİK

**ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ**

**ANKARA
2016**

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN

Adı, Soyadı	: Dr.Mehmet SERTÇELİK	Tarih: 21 / 12 / 2016
Anabilim/Bilim Dalı	: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD	
Tez Danışmanı	: Prof.Dr.Birim Günay KILIÇ	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Tezin Başlığı: "Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişide Etkisi"

Tezin Niteliği: ☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

III. KARAR

Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak
☒ Kabulüne
☐ Reddine
☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine
oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir.

IV. AÇIKLAMALAR

Lütfen, tezin reddi veya düzeltilme isteğinin durdurulması gerektiği açıklanmalarını buraya yazınız.

Jüri Başkanı

Prof.Dr.Birim Günay KILIÇ

Çocuk ve Ergen Ruh Sağ.ve Hast.Anabilim Dalı Öğrt.Üys.

Jüri Üyesi

Prof.Dr.Ayda AYSEV

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı
Öğrt.Üys.

Jüri Üyesi

Prof.Dr.Ebru ÇENGEL KÜLTÜR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast.Anabilim Dalı
Öğrt.Üys.

TEŞEKKÜR

*Bölüme başladığım günden itibaren desteğini yanımda hissettiğim ve tez sürecini de beraber yürüttüğüm hocam **Prof Dr Birim Günay KILIÇ**'a*

*Bölümde kendimi aile içinde gibi hissetmemi sağlayan hocam **Prof Dr Ayla AYSEV**'e*

*Bağlanma ve kurum bakımı altındaki çocuklar hakkındakiengin bilgilerini bizlerle paylaşan hocam **Prof Dr Neşe EROL**'a*

*Otizm tanısı alan çocuk ve aileleriyle çalışmanın ne demek olduğunu gösteren hocam **Prof Dr Melda AKÇAKIN**'a*

*Çalışkanlığı ve etik duruşuyla kendime örnek aldığım hocam **Prof Dr Kağan GÜRKAN**'a*

*Kısa süre çalışmamıza rağmen kendisinden çok şey öğrendiğim hocam **Prof Dr Özgür ÖNER**'e*

*Pratik oluşu ve yardımsever kişiliğiyle imrendiğim **Uzm Dr Pınar URAN ŞENOL**'a*

*Bu yolu birlikte yürüdüğüm **Uzm Dr Çağatay UĞUR**, **Uzm Dr Merve GÜNAY AY**, **Dr Ayşegül EFE**, **Dr Sümeyra FIRAT**, **Dr Yusuf GÜREL**, **Dr Emrah Cem BAYRAM** ve tüm asistan arkadaşlarıma*

Yaşamımın başından beri beni destekleyen sevgili annem, babam, ablam ve kardeşime

*Rotasyon hocalarım, asistan arkadaşlarım ve bölümdeki psikolog, hemşire, çocuk gelişimi uzmanı ve tüm personel arkadaşlarıma, bilhassa Sn **Semiha UYAROĞLU**'na*

Yürekten teşekkür ederim.

Dr Mehmet SERTÇELİK

2016

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi	4
2.1.2. Sorunlu İnternet Kullanımının Tanımı ve Değerlendirilmesi	5
2.1.3. Epidemiyoloji	9
2.1.4. Etyoloji	9
2.1.5. Sorunlu İnternet Kullanımına Eşlik Eden İlişkili Ruhsal Bozukluklar	11
2.1.6. İnternetin Sorunlu Kullanımı ile İlişkilendirilen Diğer Etmenler	13
2.2. Kronotip	14
2.2.1. Tanım ve Genel Bilgiler	14
2.2.2. Kronotipin Biyolojik Bileşenleri	14
2.2.3. Kronotipin Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi	15
2.2.4. Kronotip ile İlişkilendirilen Diğer Etmenler	16
2.3. Ebeveyn Kabul ve Ret Kuramı	17
2.3.1. Ebeveynliğin Sıcaklık Alt Boyutu	18
2.3.2. Ebeveynliğin Kontrol Alt Boyutu	19

2.3.3. EKAR Kuramının Alt Alanları	20
2.3.4. EKAR'ın Kişilik Kuramı	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Örneklemin Seçimi	23
3.1.1. Vaka Grubu	23
3.1.2. Kontrol Grubu	24
3.2. İşlem	24
3.3. Değerlendirme Gereçleri	25
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	25

3.3.2. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)	25
3.3.3. Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K)	25
3.3.4. 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)	27
3.3.5. 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)	27
3.3.6. 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18)	27
3.3.7. Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn Formu)	28
3.3.8. Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu)	28
3.3.9. Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT)	29
3.3.10. Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi (ÇDKA)	29
3.4. İstatistiksel Analiz	30
4. BULGULAR	31
4.1. Sosyodemografik Özellikler	31
4.2. Ergenlerin İnternet Kullanımı ile İlişkili Temel Veriler	35
4.3. Ergenlerin Kronotip Özellikleri	39
4.4. Ergenlerin Sorunlu İnternet Kullanımı	39
4.5. Ergenlerin Ebeveyn Kabul/Red Düzeyleri	41
4.6. Ergenlerin Sorun Davranış Düzeyleri	42
4.7. Ergenlerin Psikiyatrik Tanıları ve Kullandıkları Psikiyatrik İlaçlar ile Kronotip İlişkisi	48
4.8. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Genel Özellikleri	48

4.9. Ergenlerin Psikiyatrik Tanıları ve Kullandıkları Psikiyatrik İlaçlar ile Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi	52
4.10. Sorunlu İnternet Kullanımı ile Sorun Davranışların İlişkisi	54
4.11. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Kronotip Özellikleri	56
4.12. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Anne ve Baba Kabul/Red Düzeyleri	56
4.13. Sorunlu İnternet Kullanımı İle İlişkili Etmenler	57
4.14. Sorunlu İnternet Kullanımına İlişkin Risk Faktörleri	63
5. TARTIŞMA	65
6. SONUÇLAR	73
ÖZET	78
KAYNAKLAR	82
EK-1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMLARI	95
EK-2: ETİK KURUL ONAYI	107
EK-3: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	108
EK-4: Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K)	112
EK-5: 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)	124
EK-6: 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)	128
EK-7: 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18)	132
EK-8: Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn Formu)	136
EK-9: Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu)	138
EK-10: Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT)	140
EK-11: Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi (ÇDKA)	142



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
KOKGB	: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
DB	: Davranım Bozukluğu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OYB	: Otizm Yelpazesi Bozukluğu
APA	: American Psychiatric Association
ARPA	: Advanced Research Projects Agency
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ODTÜ	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
REM	: Rapid Eye Movement
OFC	: Orbitofrontal Korteks
DLPC	: Dorsolateral Prefrontal Korteks
fMRI	: Fonksiyonel Magnetik Rezonans Görüntüleme
SPECT	: Tek Foton Yayılımı Bilgisayarlı Tomografi
PET	: Pozitron Emisyon Tomografi
EKAR	: Ebeveyn Kabul ve Ret Kuramı
EKRÖ/K	: Ebeveyn Kabul- Ret/Kontrol Ölçeği
ÇDŞG-ŞY	: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu
CBCL 6/18	: 6-18 yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği
TRF 6/18	: 6-18 yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu
YSR 11/18	: 11-18 yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği
ÇDKA	: Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi
BAPİNT	: Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu

MESC	: Çocuklar için Sabahlık/Akşamlık Ölçeği
İSK	: İnternet'in Sorunlu Kullanımı
TSH	: Tiroid-Stimüle Edici Hormon
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1.1. Klinik Gruptaki Olguların Psikiyatrik Tanı Dağılımı	34
Şekil 4.1.2. Klinik Gruptaki Olguların Psikiyatrik İlaç Kullanım Dağılımı	35



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.2.1. Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri	6
Tablo 2.1.2.2. Tao ve Arkadaşlarının Önerdikleri İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	7
Tablo 4.1.1. Gruplardaki Ergenlerin Cinsiyet Oranlarının Dağılımı	31
Tablo 4.1.2. Gruplardaki Ergenlerin Yaş Ortalamaları	31
Tablo 4.1.3. Gruplardaki Olguların Örgün Eğitime Devam Etme Oranları	32
Tablo 4.1.4. Grupların Aylık Gelir Durumlarına Ait Değerler	32
Tablo 4.1.5. Grupların Aile Yapısına Göre Dağılımı	32
Tablo 4.1.6. Grupların Anne- Baba Yaşları	33
Tablo 4.1.7. Grupların Anne- Baba Eğitim Süreleri	33
Tablo 4.1.8. Grupların En Son Dönem Aldıkları Not Ortalamalarına Ait Değerler	33
Tablo 4.2.1. Olguların Evlerinde Bilgisayar Olma Durumu	35
Tablo 4.2.2. Olguların Evlerinde İnternet Bağlantısı Olma Durumu	36
Tablo 4.2.3. Olguların Kendilerine Ait Akıllı Telefon Olma Durumu	36
Tablo 4.2.4. Grupların Akıllı Telefona Sahip Olma Süreleri	36
Tablo 4.2.5. Grupların Haftalık Bilgisayar-İnternet ve Akıllı Telefon Kullanma Süreleri	37
Tablo 4.2.6. Grupların Gün İçerinde En Sık Bilgisayar-İnternet Kullandığı Saatler	37
Tablo 4.2.7. Grupların Gün İçerinde En Sık Akıllı Telefon Kullandığı Saatler	37
Tablo 4.2.8. Grupların Evde İnternet Kullanımı Konusunda Kural Olup Olmama Oranları	38
Tablo 4.2.9. Grupların İnternet Kullanım Amaçları	38
Tablo 4.3.1. Grupların Sabahlık-Akşamlık Ölçeği Puanları	39
Tablo 4.3.2. Ergenlerin Kronotip Özellikleri	39
Tablo 4.4.1. Grupların BAPİNT Ölçeği Puanları	40
Tablo 4.4.2. Ergenlerin Sorunlu İnternet Kullanımı	40
Tablo 4.4.3. Grupların BAPİNT Alt Ölçeği Puanları	40
Tablo 4.5.1. Gruplardaki Ergenlerin Anne EKRÖ/K Puanlarına Ait Değerler	41
Tablo 4.5.2. Gruplardaki Ergenlerin Baba EKRÖ/K Puanlarına Ait Değerler	42
Tablo 4.6.1. Gruplardaki Ergenlerin CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarına Ait Değerler	43
Tablo 4.6.1. Gruplardaki Ergenlerin TRF/6-18 Alt Ölçek Puanlarına Ait Değerler	45
Tablo 4.6.2. Gruplardaki Ergenlerin YSR/11-18 Alt Ölçek Puanlarına Ait Değerler	47
Tablo 4.7.1. Ergenlerin Psikiyatrik Tanıları ile Kronotip Arasındaki İlişki	48
Tablo 4.8.1. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Cinsiyet Oranlarının Dağılımı	48

Tablo 4.8.2. Gruplardaki Ergenlerin Yaş Ortalamaları	49
Tablo 4.8.3. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Evlerinde İnternet Kullanım Kuralı	49
Tablo 4.8.4. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Not Ortalamaları	50
Tablo 4.8.5. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Subjektif Akademik Başarı Durumu	50
Tablo 4.8.6. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Haftalık Ortalama İnternet ve Akıllı Telefon Kullanma Süreleri	51
Tablo 4.8.7. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin İnternet Kullanım Amaçları	52
Tablo 4.9.1. Ergenlerin psikiyatrik tanıları ile sorunlu internet kullanımı arasındaki ilişki	53
Tablo 4.9.2. Ergenlerin psikiyatrik ilaç kullanımları ile sorunlu internet kullanımı arasındaki ilişki	54
Tablo 4.10.1. Sorunlu İnternet Kullanımı ile Sorun Davranışların İlişkisi	55
Tablo 4.11.1. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Kronotip Özellikleri	56
Tablo 4.11.2. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Sabahlık-Akşamılık Ölçeği Puanları	56
Tablo 4.12.3. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Anne EKRÖ/K Puanlarına Ait Değerler	57
Tablo 4.12.4. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Baba EKRÖ/K Puanlarına Ait Değerler	57
Tablo 4.13.1. Klinik Grup Sorun Davranış Düzeyleri-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi	59
Tablo 4.13.2. Klinik Grup Anne ve Baba EKRÖ/K-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi	60
Tablo 4.13.3. Klinik Grup İnternet Kullanım Özellikleri-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi	60
Tablo 4.13.4. Kontrol Grubu Sorun Davranış Düzeyleri-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi	62
Tablo 4.13.5. Kontrol Grubu İnternet Kullanım Özellikleri-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi	63
Tablo 4.14.1. Sorunlu İnternet Kullanımı Risk Faktörleri	64



1. GİRİŞ

İnternetin sorunlu kullanımı, genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin sosyal, aile ve iş hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir[1].

Sorunlu internet kullanımı ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB), Davranım Bozukluğu (DB), depresyon ve anksiyete bozukluğu arasında ilişki saptanmıştır [2-9]. Bunun dışında ebeveyn tutumları ile aile işlevselliğinin düşük olmasının sorunlu internet kullanımı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur[10, 11].

Kronotip, sirkadyen ritmin tercih edilen uyku ve uyanık saatleri gibi davranışsal göstergeleridir[12]. Kronotip kişinin gündüz ve gece tercih ettiği aktivitelere göre tanımlanır:

- Uyanıklık için geceyi tercih eden-akşam aktif tip
- Uyanıklık için gündüzü tercih eden-sabah aktif tip
- Ara formda olanlar[13]

Ebeveyn Kabul ve Ret Kuramı çocukluk ve ergenlikte algılanan ebeveyn kabul ve reddinin nedenlerini ve algılanan kabul/reddin çocuk, ergen ve yetişkinlerin davranışsal, bilişsel ve duygusal durumları üzerine olası sonuçlarını açıklamaya yönelik geliştirilmiş bir kuramdır.

Kuram, bütün insanların kendileri için önemli olan kişilerden sıcaklık almaya ihtiyaçları olduğu düşüncesinden hareket etmektedir.

Yapılan pek çok kültürel ve kültürler arası çalışmalarda ebeveyn kabul reddinin çocuklarda daha ileriki yıllarda depresyona, davranış problemlerine, madde bağımlılığına, kişilik problemlerine, iletişim sorunlarına yol açabildiğini ortaya koymaktadır[14].

İnternetin Türkiye’de yirmi üç yıllık bir geçmişi olmakla beraber, bilgisayarların yaygınlaşması, kablosuz ağlara hemen her yerde ulaşılabilir hale gelmesi ve elbette akıllı telefon teknolojisiyle beraber her an internete erişimin mümkün olması internetin yaşamımızdaki yerini daha da kuvvetlenmiş gibi görünmektedir.

İnternete bu kadar kolay ve hızlı bir şekilde ulaşılıyor olmak bilgiye erişimi kolaylaştırmış, dünyanın her yeriyle anında ve ucuz bir şekilde iletişim kurmayı sağlamıştır. Bu da bilimsel bilgi ve teknolojinin herkes tarafından kolaylıkla takip edilebilmesini olanaklı hale getirilmiştir.

Özellikle sosyal medyanın hayatımıza girmesiyle beraber bilgi anında dünya çapına yayılabilir hale gelmiştir. Bu sayede farklı kültürden ve farklı coğrafyadan çok sayıda insanla hızlı, kolay ve ucuz bir şekilde iletişim kurulmaya başlanmıştır. Bu avantajlarının yanında sosyal medyanın yaygınlaşması siber zorbalık, *seksting* gibi kavramların da hayatımıza girmesine neden olmuştur. Bireysel sonuçlarının yanında sosyal medya ve internetin pek çok eylem ve direnişin organize edilmesinde yanı sıra terör örgütlerine insan kaynağı sağlanmasında da önemli bir rolü olduğu bugün sıkça konuşulmaktadır.

İnternet üzerinden oynanan çevrimiçi oyunlar da internet kullanım amaçlarından birini oluşturmaktadır. Bu oyunların önemli bir kısmında başarı sağlamak, bireysel ve sosyal başarı hissinin yanında maddi gelir elde etmeyi de mümkün kılmaktadır.

Polikliniğimize gelen olguların önemli bir bölümünde de aşırı internet kullanımı yakınması dile getirilmektedir. Bu olgularda sıklıkla ders başarısının düşmesi, uyku düzeninin bozulması yakınmasının da olduğu gözlenmiştir. Aşırı internet kullanımı olduğu belirtilen olguların ebeveynleriyle sıklıkla çatışma halinde olduğu izlenmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar araştırıldığında 2013'te Tayvan'da yapılan bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada akşam aktif kronotip ile artmış haftasonu uyku kompanzasyonu, artmış kompulsif internet kullanımı, daha yüksek anksiyete, daha zayıf ebeveynlik stilleri ve daha düşük algılanan ebeveyn desteği ile ilişkili bulunmuştur. Artmış kompulsif internet kullanımı ile akşam aktif kronotip, erkek cinsiyet, artmış anksiyete belirtileri, düşük anne sıcaklığı ve düşük aile desteği algısı ilişkili olarak saptanmıştır[10].

Türkiye'de yapılmış, sorunlu internet kullanımı, kronotip ve algılanan ebeveyn kabul/ret düzeylerini birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Polikliniklerimizde her geçen gün daha fazla yüz yüze kaldığımız bu sorunla ilişkili olabilecek faktörleri incelemenin ve bu durumun klinik başvurusu olmayan bireylerde de olup olmadığının araştırılmasının, klinik yaklaşımımızda daha çok dikkat etmemiz gereken noktalar hakkında uyarıcı bilgiler sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmanın amacı klinik başvurusu olan ve olmayan ergenlerde sorunlu internet kullanımının, kronotip ve ebeveyn tutumlarıyla ilişkisini araştırmak; DEHB, DB, KOKGB, Anksiyete Bozukluğu, Depresyon tanılarının kronotip, ebeveyn tutumları ve internet bağımlılığı ilişkisinin üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Çalışmanın hipotezleri řu şekilde belirlenmiştir:

- Klinik grupta kontrol grubuna göre daha yüksek oranda sorunlu internet kullanımı ve akşam aktif kronotip görölmektedir.
- Sorunlu internet kullanımı olan ergenler sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlere göre daha çok akşam aktif tip kronotipi göstermektedir.
- Sorunlu internet kullanımı olan ergenler sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlere göre daha sık DEHB, Davranım Bozukluğu, KOKGB, Depresyon tanısı almaktadır.
- Sorunlu internet kullanımı olanlar ergenlerin ders başarısı daha düşüktür.
- Ergenlerin ebeveyn kabul/ret ve kontrolüne ilişkin algıları ile sorunlu internet kullanımı arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi

İnternet, bilgisayarların birbirine bağlandığı, yaygın bilgisayar ağlarına dayalı bir iletişim sistemidir. Belli elektronik dil ve kurallar çerçevesinde bilgisayarların birbiriyle iletişimine olanak verir. Aynı zamanda çok yönlü bir kitle iletişim aracıdır[15].

İnternetin temeli soğuk savaş yıllarına dayanmaktadır. 1957’de Sovyetlerin ilk yapay dünya uydusu Sputnik’i yörüngeye göndermesinden sonra Amerika Birleşik Devletleri (ABD), bilim ve teknolojinin orduya uyarlanması için ARPA (Advanced Research Projects Agency) projesini başlatmıştır. 1962’de Amerikan Hava Kuvvetleri olası bir nükleer saldırıdan sonra çalışmaya devam edebilecek ve ABD genelini kapsayacak bir askeri bilgisayar ağı tasarlamıştır. ARPA projesi bu ağı destelemiş ve ağ, ARPANET adını almıştır[16]. 1965 yılında bir metin içinde, başka metinlere gönderi yapılabilmesine olanak sağlayan bağlantı sistemi tanımlanmış, bu sisteme “hipermetin” (hypertext) adı verilmiştir. Bugün kullanılan internet sayfalarının kodu “html” bu temele dayanmaktadır [17].

Başlangıçta yalnızca akademik kullanım olanaklarına sahip bir donanım iken 1980’den itibaren yeni iletişim protokollerinin kazandırdığı ivme ile kapsamlı bir şekilde yaygınlaşmıştır. 1991’de Tim Barnes Lee’nin World Wide Web’i (www) icat etmesiyle birlikte kullanıcı sayısı artmış, bilgisayar ağı bugünkü “internet” adını almıştır[16].

İnternetin ülkemizdeki gelişimi ise 1990lı yılların başına dayanır. İlk bağlantı Ortadoğu Teknik Üniversitesi’nde (ODTÜ) 1993’te gerçekleştirilmiştir[16].

Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2016 verilerine göre Türkiye’de hanelerin %76,3’ünün internet erişimine sahip olduğu, erkeklerin % 70,5’inin kadınların % 41,9’unun internete bağlandığı 16-24 yaş aralığındaki bireylerde internet kullanım oranlarının %84,3’e ulaştığı ve bu yaş grubu erkeklerin %92’sinin, kızların %76,5’inin internet erişiminin olduğu anlaşılmaktadır [18].

2015 yılında dünya nüfusunun % 46,4’ünün internet kullanıcısı olduğu gösterilmiştir. 2015 yılında Türkiye’nin de 46,3 milyon (% 59,6) internet kullanıcısı ile Avrupa’da 5. sırada olduğu bildirilmektedir[19].

2.1.2. Sorunlu İnternet Kullanımının Tanımı ve Değerlendirilmesi

Sorunlu internet kullanımı, internet kullanımı isteğinin önüne geçilememesi, internette olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksunluk durumunda aşırı sinirlilik ve saldırganlık olması, bu durumun sosyal, aile ve meslek yaşamını giderek bozması olarak tanımlanabilir[1].

İnternet sorun düzeyindeki kullanımını tanımlarken, yazında en sık kullanılan tanımlamalar şöyle sıralanabilir:

- İnternetin sorunlu kullanımı
- Patolojik internet kullanımı
- İnternetin kompulsif kullanımı
- İnternetin uygunsuz kullanımı
- İnternetin aşırı kullanımı
- İnternetin amaç dışı kullanımı
- İnternet bağımlılığı
- Elektronik medyanın sorunlu kullanımı [20]

Sorunlu internet kullanımı alanındaki çalışmaları özetlersek;

Sorunlu internet kullanımıyla ilgili “bağımlılık” ifadesini ilk kez 1996 yılında Goldberg kullanmıştır. DSM-IV-TR bağımlılık tanı ölçütlerini internet için uyarlayarak “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” isimli bir ölçek geliştirmiştir[21].

Sonrasında Brenner de “İnternetle İlişkili Bağımlılık Davranışı Envanteri” isimli bir tanı aracı geliştirmiştir[22].

Young, sorunlu internet kullanımını dürtü kontrol bozukluklarının içinde değerlendirmiş “İnternet Bağımlılığı Tanı Anketi” isimli DSM-IV-TR’nin ilgili bölümlerinden uyarladığı sekiz maddelik bir ölçek geliştirmiş ve tanı ölçütleri önermiştir(Tablo 2.1.2.1.) [23]. Bu ölçek 2010’da Kesici ve Şahin tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır [24].

Tablo 2.1.2.1. Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri

Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri
1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb) 2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma 3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması 4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi 5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma 6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme 7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme 8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma

Davis ve arkadaşları, internet ile ilişkili düşünce, davranış ve tutumları bilişsel kuram zemininde değerlendiren “İnternette Bilişsel Durum Ölçeği” isimli bir ölçek geliştirmiştir [25]. Bu ölçeğin de Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Özcan tarafından yapılmıştır [26].

“İnternette geçirilen toplam zaman”ın, tek başına sorunlu internet kullanımını yordadığı saptanmış ve tarama testi olarak kullanılması önerilmiştir [27].

Ko ve arkadaşları “Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeği” isminde bir ölçek geliştirmiş ve tanı ölçütleri öne sürmüşlerdir. Ölçek, internet kullanımını, kompulsif kullanım, kesilme belirtileri, tolerans, kişilerarası sorunlar ya da sağlık sorunları ve zaman yönetiminde sorunlar gibi boyutlarla değerlendirmektedir [28].

Tao ve arkadaşlarının önerdiği internet bağımlılığı tanı ölçütleri belirti, işlevsellikte bozulma, süre ve diğer tanılarının dışlanması başlıkları altında toplanmıştır (Tablo 2.1.2.2) [29]

Tablo 2.1.2.2. Tao ve Arkadaşlarının Önerdikleri İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri
(a) Belirti ölçütü
Aşağıdakilerden hepsi olmalıdır: 1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel uğraş (bir önceki çevrimiçi etkinliği düşünme veya bir sonraki etkinliği iple çekme) 2. Çekilme belirtileri, internetin kesilmesinden birkaç gün sonra disfori, anksiyete, irritabilite veya sıkılma hissinin olması Aşağıdakilerden en az biri (veya daha fazlasının) olması: 1. Tolerans, doyum sağlama amacıyla internet kullanımında belirgin artışın olması 2. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek ya da başarısız çabaların olması 3. İnternet kullanımının yol açtığı devamlı veya tekrarlayıcı fiziksel veya psikolojik bir soruna rağmen aşırı kullanıma devam edilmesi 4. Kullanımın direk bir sonucu olarak internet dışındaki etkinliklere ilgi ve istek kaybı 5. İnterneti disforik duygudurumdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı gibi) kaçmak veya rahatlamak için kullanma
(b) Dışlama ölçütü
Aşırı internet kullanımı psikotik bozukluk veya bipolar I bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.
(c) Klinik olarak önemli derecede bozulma ölçütü
Önemli bir ilişki, iş, eğitimsel veya mesleki fırsatları kaybetmeyi de içerek şekilde işlevsel bozulmalar (azalmış sosyal, akademik, çalışma kapasitesi)
(d) Süre ölçütü
İnternet bağımlılığı günlük en az 6 saat kullanım ile (iş/akademik amaçlı kullanım hariç) en az 3 ay sürmelidir.

Ögel ve arkadaşları da 2012’de “Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu”nu geliştirmişler, son 3 ayı sorgulayan 18 maddelik bir ölçekle internette geçirilen süre, sorunlu internet kullanımının yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek ve motivasyonu irdelemektedir[30].

DSM 5’te bağımlılığın madde ile sınırlı olmadığı kabul edilmiş ve “Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığı açılmıştır. Bu kategoride bağımlılığın “davranış” sendromu olduğu ön plana çıkarılmış, patolojik kumar bu kategori altına alınmıştır[31].

Sorunlu internet kullanımı ise DSM-5’te kısmen “İnternette Oyun Oynama Bozukluğu” başlığı ile Bölüm III’te kendine yer bulmuştur[31]. Bölüm III’te geçen başlıklar, DSM sistemine alınmayan ancak yeterince kanıt toplanması halinde ana kategorilere geçmesi olası tanılar olarak gösterilmektedir. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu için

- Kompulsif oyun oynama,
- Diğer ilgi duyulan şeylerin azalması,
- Sürekli ve döngüsel çevrimiçi etkinliğin klinik olarak anlamlı yetersizliğe yol açması,
- Zamanın çoğunu internette oyun oynayarak geçirmekten dolayı akademik ya da mesleki işlevsellikte bozulma,
- Oyun oynamadığı zaman çekilme belirtilerinin olması maddeleri önerilmektedir[31].

Araştırmaların çoğunda aşırı internet kullanımı olası bir psikiyatrik bozukluk olarak ele alınmaktadır. Yukarıda da bahsedildiği üzere araştırmaların önemli bir bölümünde sorunlu internet kullanımının davranışsal boyutta bir bağımlılık olduğu ileri sürülmekte hatta tanı ölçütleri önerilmektedir[23, 29]. Bununla beraber bu durumu bağımlılık olarak sınıflandırmak için yeterli veri olmadığını düşünen bilim insanları da az değildir. Nitekim bu nedenle DSM’nin son versiyonunda da sorunlu internet kullanımı “Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığı altında ya da başka bir başlık altında bir psikiyatrik bozukluk kategorisine alınmamıştır[31]. Hatta bir kısım bilim insanı “Telafi edici (kompanzatuvar) internet kullanımı” terimini kullanmayı tercih etmiş, aşırı internet kullanımının psikolojik bazı sorunları telafi etmeye yönelik geliştiğini, aşırı internet kullanımına bağlı da ikincil sorunların meydana geldiğini ancak halihazırda sorunlu internet kullanımının psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmesinin hatalı olduğunu ileri sürmektedir [20, 32].

2.1.3. Epidemiyoloji

Standart tanı ölçütlerinin de olmaması nedeniyle yapılan toplum temelli çalışmalarda sorunlu internet kullanımı oranları % 0,3-38 aralığında bulunmaktadır [33].

Erkeklerde kızlara göre 2-3 kat daha fazla görüldüğü ve genç popülasyonda daha sık olduğu belirtilmektedir [33].

On bir Avrupa ülkesinde 15 yaşındaki 11931 katılımcıyla yapılan bir çalışmada erkeklerde sorunlu internet kullanım oranı % 5,2 iken kızlarda % 3,9 oranında bulunmuştur[34].

Ülkemizde Yolga-Tahiroğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada sorunlu internet kullanım yaygınlığı % 7,6 olarak belirtilmiştir [35].

Canan ve arkadaşlarının 300 lise öğrencisiyle gerçekleştirdiği bir çalışmada da sorunlu internet kullanımı oranları % 11,6 olarak bulunmuştur [36].

2.1.4. Etyoloji

Davranışçı modele göre internet kullanımı sırasındaki olumlu pekiştireçler daha sonra zamanla tekrar internet kullanma isteği oluşturacak yani edimsel koşullanma gerçekleşecektir[33].

Bilişsel modele göre uygun olmayan bu davranış örüntüsünün hayatta başarısız olunan alanların telafi edilmek istenmesi nedeniyle oluştuğu ileri sürülmektedir. Davis'in ileri sürdüğü bu modelde düşük öz benlik değeri, olumsuz bakış açısı internet ortamında idealize bir karaktere bürünme, yüz yüze konuşma gerekmesizin arkadaşlık yapma, bağımlılık yapabilen diğer nesnelere daha kolay ulaşma ile değişime uğrar ve bu davranış pekişmeye başlar. İnternette kişiler gerçek hayatta yüzleşmek istemediği zorluklardan da kaçabilmektedir. Bu nedenle bireylerde işlevsel olmayan yeni otomatik düşünceler oluşur. Bu düşünceler *“Ben sadece internette iyiyim”, “İnternette olmadığım zaman değersizim, ama internette önemli bir bireyim”, “İnternette olmadığım da başarısızım”, “Saygı duyulduğum tek yer internet”, “İnternette olmadığım zaman kimse beni sevmiyor”, “İnternet benim tek arkadaşım”, “İnsanlar bana internet ortamı dışında kötü davranıyor”* şeklinde sıralanabilmektedir[33, 37].

Gene Caplan'ın “yetersiz sosyal beceriler” diye adlandırdığı bir teori vardır [38]. Bu teoride depresif olan bireyler sosyal yetersizlikle ilgili temalara sahiptir. Bu bireylerde yüz

yüze iletişim kurmaktansa bilgisayar üzerinden iletişim kurmak daha çok esneklik sağlar ve olumsuz görülen bireysel özellikler daha kolay gizlenebilir [33].

Douglas ve arkadaşları, 1996 ve 2006 yılları arasında yayınlanmış makaleleri metaanaliz yoluyla gözden geçirmiş ve “kavramsal internet bağımlılığı modeli”ni önermişlerdir[39]. Bu modele göre internet aşırı kullanımı:

- Ağırlıklı olarak içsel gereksinimler ve bireyin motivasyonu tarafından belirlenir: kimliğin saklanabilmesi, sıkıntı azaltma ve rahatlatıcı etkisi, sosyal gereksinimleri karşılayabilmesi gibi
- Kişisel yatkınlık da önemlidir: öğrenci yurtları gibi internet kullanımına olanak sağlayan çevrelerde bulunma, uzun yıllar süren internet kullanımı, diğerleri tarafından yanlış anlaşıldığını hissetme, yalnızlık hissetme, aşırı internet kullanımının bir sorun olarak görmeme, sosyal yaşamın ve/veya özgüvenin çok az ya da hiç olmaması
- Ortamın algılanan çekici özelliklerinin itici etkenler ve internet aşırı kullanımının olumsuz etkilerini daha hafif göstermektedir.
 - o Çekici algılanan özellikler: internet üzerinden kumar, oyun, sohbet gibi bağımlılık yapıcı uygulamalara erişilmesi, internete ve internet üzerinden bilgiye kolay ulaşılabilirlik, sosyal etkileşimi ve fikir alışverişini kolaylaştırma, internetin diğer medya araçlarından daha kolay haberleşmeyi sağlaması
 - o Olumsuz etkiler: akademik, sosyal, ekonomik, mesleki işlevsellikte bozulma, uyku saatleri değişiklikleri, çevrimiçi porno, çevrimiçi borsa, sanal seks

Ödül eksikliği hipotezinde ise doğal ödüllerle doyum sağlayamayan kişiler ödül yolağını uyaran madde ve davranışlarla bu yoksunluğu kapatmaya çalışmaktadır. Bu bireylerin dopamin reseptörlerinin yetersiz olduğu bu nedenle alkol, madde bağımlılığı, patolojik kumar gibi dürtüsel ve kompulsif davranışlara daha yatkın olduğu ileri sürülmektedir. İnternet kullanımı da tıpkı diğer uyarıcı madde ve davranışlar gibi hızlı bir uyarı sağlamaktadır. Bu nedenle daha fazla ödül arayışı ve davranışsal bir motivasyon olmaktadır. Dürtüsellik de bunun için önemli bir risk faktörü olmaktadır [40]. Para kazanma ve kaybetmeyle giden bir tahmin oyunu sırasında internet bağımlılığı olan bireylerle normal kontrollerin beyin aktivitelerine bakılmış, internet bağımlılığı olan bireylerin para kazandıkları esnada OFC’te artmış aktivasyon, kaybetme sırasında da azalmış ön singulat

korteks aktivitesi gösterdikleri bulunmuş, sonuçlar internet bağımlılığı olan bireylerin ödül ve cezaya daha duyarlı oldukları şeklinde yorumlanmıştır [41].

Sorunlu internet kullanımı olan bireyler ile kontrol grubunun yürütücü işlevlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada Stroop testinde sorunlu internet kullanımı olan bireylerin reaksiyon zamanının daha uzun olduğu ve daha fazla yanıt hatası yaptığı gösterilmiştir [42].

Yapılan ikiz çalışmalarında paylaşılmamış çevresel faktörler kontrol edildikten sonra sorunlu internet kullanımının %48-66 oranında genetik geçiş gösterdiği saptanmıştır [43, 44].

Kore’de yapılan bir genetik çalışmasında aşırı internet kullanımı olan bireylerde kontrol grubuna göre daha çok serotonin taşıyıcı gen homozigot kısa allelik varyantı (SS-5HTTLPR) olduğu görülmüştür [9].

2012’de yapılan bir çalışmada nikotinik asetikolin reseptörü ~~α4~~ subunitini kodlayan genin T varyantı (CC genotip) internet bağımlılığı olanlarda daha sık tespit edilmiştir [45].

Çevrimiçi oyun bağımlılığı olan bireylere ve kontrol grubuna oyun resimleri ve eşleştirilmiş görüntüler izletilmiş, Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) yapılmıştır. Çevrimiçi oyun bağımlılığı olan bireylerde kontrol grubuna göre sağ OFC, sağ nükleus akumbens, bilateral ön singulat ve medial prefrontal korteks, sağ DLPC ve sağ kaudat nükleusta artmış aktivite görülmüştür [46]. Bu bulgular başka çalışmalarla da desteklenmiştir [47-49]. Bu alanlar ödül yolağındaki bölgelerdir ve oyun bağımlılığının madde bağımlılığıyla ortak nörobiyolojik mekanizmaları paylaşabileceğini düşündürmektedir [50].

2011’de yapılan bir çalışmada da sorunlu internet kullanımı olan erişkin bireyler ve kontrol grubuna Pozitron Emisyon Tomografi (PET) çekilmiş, D2 reseptör bağlanma seviyelerine bakılmış, sorunlu internet kullanımı olanların her iki taraf striatum D2 reseptör seviyelerinde azalma olduğu gözlenmiştir [51]. Benzer şekilde Tek Foton Yayılımı Bilgisayarlı Tomografi (SPECT) çekilerek yapılan bir çalışmada da sorunlu internet kullanımı olan bireylerin striatumunda azalmış dopamin taşıyıcı seviyelerinin olduğu gösterilmiştir[52]. Bu sonuçlar da ödül eksikliği hipotezini desteklemektedir.

2.1.5. Sorunlu İnternet Kullanımına Eşlik Eden İlişkili Ruhsal Bozukluklar

Sorunlu internet kullanımı olan bireylerde psikiyatrik bozukluk olma olasılığının artmış olduğu pek çok çalışmada ortaya konmuştur [53].

1999’da yapılan bir çalışmada sorunlu internet kullanımı olan bireylerin %50’sinde psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği gösterilmiştir [54]. 2000’de yapılan bir çalışmada sorunlu internet kullanımı olan bireylerin %10’unda depresyon, %60’ında bipolar duygulanım

bozukluğu, %60'ında anksiyete bozukluğu ve %10'unda madde kötüye kullanımı/bağımlılığı olduğu tespit edilmiştir. Madde kötüye kullanımı/bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı %55 olarak bulunmuştur[55]. 2009'da yapılan bir çalışmada da sorunlu internet kullanımı olan yetişkinlerin %14'ünde DEHB, %7'sinde hipomani, %15'inde yaygın anksiyete bozukluğu, %15'inde sosyal fobi, %7'sinde distimi, %7'sinde OKB, %14'sinde sınırda kişilik bozukluğu ve %7'sinde çekingen tip kişilik bozukluğu tespit edilmiştir [56]. Aşırı internet kullanımının depresyon, ölüm-intihar düşünceleri, düşük benlik algısı, yalnızlık ve sosyal izolasyon ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır [57, 58]. 2009'da yapılan bir çalışmada da aleksitimi, dissosiyatif deneyimler, düşük benlik saygısı ve dürtü kontrol sorunlarının ergenlerde sorunlu internet kullanımı için risk faktörü olabileceği belirtilmiştir [59]. 2011'de yapılan bir vaka-kontrol çalışmasında sorunlu internet kullanımı olan bireylerde psikiyatrik eş hastalanımının 3,8 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir [60]. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada sorunlu internet kullanımı olan öğrencilerin %30'unda DEHB belirtilerinin de eşlik ettiği belirtilmiştir [3]. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada sorunlu internet kullanımı olanlarda DEHB eş tanısı %32 görülürken, kontrol grubunda %8 oranında DEHB görülmüştür [7]. Lise ve üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada sorunlu internet kullanımı olan bireylerin yeme bozuklukları envanterinden daha yüksek puanlar aldığı gösterilmiştir [61]. Ni ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olması ile sorunlu internet kullanımı ilişkili bulunmuştur [62].

Türkiye'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin %23,3'ünün haftalık 8 saatin üzerinde internet kullanırken, toplum örnekleminin %10,6'sının haftalık 8 saatin üzerinde internet kullandığı bildirilmiştir. Sorunlu internet kullanımı ile psikiyatrik bozuklukların ilişkili olduğu, DEHB olgularında bu ilişkinin daha güçlü olduğu ortaya konmuştur [63]. Bozkurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sorunlu internet kullanımı olan bireylerde en sık DEHB, sosyal fobi ve majör depresyon tanılarının bulunduğu saptanmıştır [64]. Özcan'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada sorunlu internet kullanımı ile yalnızlık, depresyon ve azalmış sosyal destek ilişkili bulunmuştur [65]. Üneri ve arkadaşlarının lise öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada erkek cinsiyetin, internette fazla vakit geçirmenin ve artmış depresyon düzeyinin sorunlu internet kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [66].

Psikiyatrik bozuklukların mı sorunlu internet kullanımına yatkınlık oluşturduğu, sorunlu internet kullanımının psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasını mı kolaylaştırdığı henüz

netleşmemiştir. Her ikisinin de doğru olabileceği ve birbirlerini tetikleyebileceği düşünülmektedir [7, 61, 63, 64, 67].

2.1.6. İnternetin Sorunlu Kullanımı ile İlişkilendirilen Diğer Etmenler

Sorunlu internet kullanımıyla risk alma davranışlarının (madde kullanımı, heyecan arama ve yaşam tarzı karakteristikleri) en yüksek ilişkiye sahip olduğu, yanı sıra düşük uyku alışkanlığı, tütün kullanımı, kötü beslenme ve fiziksel aktivitenin az olmasının da sorunlu internet kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [34]. Başka bir çalışmada sorunlu internet kullanımının bozulmuş aile işlevi, düşük akademik performans, yüksek risk alma davranışı ile ilişkili olduğu saptanmıştır [60]. Ni ve arkadaşları da internet kullanım süresinin fazla olması ve internet kullanmaya başlama yaşının daha erken olmasının sorunlu internet kullanımıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur [62]

Park ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada; ailedeki ebeveynlik tutumu, iletişim, uyum ve şiddete maruz kalma öyküsünün varlığı ile internetin sorunlu kullanımının ilişkili olduğu belirtilmiştir [11].

Başka bir araştırmada aile tutumu, akran, okul ve sosyodemografik etkenlerin sorunlu internet kullanımıyla ilişkisi araştırılmış, her yaş ve cinsiyette depresyon düzeyinin yüksek olması ve aile gözetiminin zayıf olmasının sorunlu internet kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur [68].

Ergenler üzerinde madde kullanım deneyimleri ve internet bağımlılığı ile aile faktörlerinin incelendiği bir çalışmada; ebeveyn-ergen çatışmasının ve aile işlevselliğinin düşük olmasının internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur [69].

Başka bir çalışmada da sorunlu internet kullanımı olan erişkinlerde; ailede işlevselliğin bozuk olması ile internet kullanım sürelerindeki artışın bağıntılı olduğu gösterilmiştir [56].

Ülkemizde ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada haftada 12 saat ve üstünde internet kullanımının sorunlu internet kullanımı ile ilişki olduğu gösterilmiştir [35].

Ceyhan'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada; erkek cinsiyetin, psikolojik belirtilerin fazla olmasının, internete çoğunlukla gece saatlerinde bağlanmanın, interneti iletişim ve keyifli vakit geçirme amacıyla kullanmanın sorunlu internet kullanımının yordayıcıları olduğu bulunmuştur [70].

Kayri ve Günüç'ün yaptığı bir çalışmada da erkek cinsiyet, sohbet, oyun ya da cinsel içerik amaçlı internet kullanımı, günlük internet kullanım süresinin fazla olması, yüksek gelir sahibi olma, sigara kullanma sorunlu internet kullanımı ile ilişkili bulunmuştur [71].

2.2. Kronotip

2.2.1. Tanım ve Genel Bilgiler

Kronotip, sirkadyen ritmin dışsal göstergesidir ve tercih edilen uyku ve uyanık saatleri gibi davranışsal bileşenlerden oluşur [12]. Kronotip şöyle sınıflanmaktadır

- Sabah aktif tip: Etkin olunan saatler gündüzdür.
- Ara form: Sabah ve akşam aktif tipe uymayan ara gruptur.
- Akşam aktif tip: Gece daha fazla etkin oldukları zamandır.

Kronotip, uyku takvimini, düzenini, süresini, ihtiyacını, kalitesini, gündüz uykululuğunu ve işe geçişe uyum sağlamayı yakından etkilemektedir [13]. Kronotip, biyokimyasal, fizyolojik ve davranışsal komponentleri olan sirkadyen ritmin davranışsal bileşenidir. Biyolojik bileşenlerinde de vücut sıcaklığı, hormon salınımı(melatonin, kortizol, büyüme hormonu vb), REM ve non REM dönemleri gibi faktörler incelenmektedir [13].

Kronotip ölçümünde altın standart aktigrafi olmakla beraber ölçekler daha ucuz, kolay, uygulanabilir ve güvenilirlikleri yüksektir [72].

2.2.2. Kronotipin Biyolojik Bileşenleri

Ventral hipotalamustaki suprakiazmatik çekirdeğin gün içindeki fizyolojik ve psikolojik (bilişsel performans, kişilik ve davranış) dalgalanmalara yol açtığı düşünülmektedir [13]. Biyolojik saat dışsal uyaranlar olmadan da devam etmektedir ancak dışsal uyaranlar (ışık, uyku kısıtlaması ve sosyal ipuçları) biyolojik saatin özgül bir ritme kavuşmasında etkili olmaktadır.

Uyku- uyanıklık döngüsü de suprakiazmatik çekirdek ile düzenlenmektedir. Sirkadyen süreçler homeostatik süreçlerle etkileşerek uyanıklığı sürdürmektedir. Sirkadyen süreçler özellikle uyku zamanlaması ve uyanıklık durumuyla ilişkiliyken homeostatik süreçler

uykunun süresi ve yapısını düzenlemektedir [73]. Sirkadyen ritmdeki ve uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler genellikle biyolojik saatteki değişikliklerle ilişkili olmaktadır. Biyolojik saatteki değişiklikler nörotransmitter aktivitesindeki değişikliklerle birlikte olmaktadır [74].

Sirkadyen ritmin ana iskeletini nöroendokrin sistem oluşturmaktadır. Hormonların gün içi seviyelerinin değişmesinin yanı sıra reseptör duyarlılığında da değişiklikler olmaktadır. ACTH-kortizol salınımı, büyüme hormonuna hedef dokuların yanıtının gün içerisinde değişmesi bu duruma örnek gösterilebilir. Bilhassa melatonin gibi sirkadyen ritm elemanlarının suprakiazmatik çekirdek aktivitesiyle yakından ilişkili olduğu bilinmekteyken adrenal bez ve pankreas hormonlarının salınım saatlerinin periferik kontrollerinin de olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir. TSH ve kortizol salınımı uyku-uyanıklık gibi davranışsal-dışsal süreçlerden etkilenmezken, prolaktin ve büyüme hormonu salınımı dışsal süreçlerle de yakından ilişkilidir. Dışsal etkenlerden etkilenmeyen süreçlere sirkadyen saat denilmektedir ve temel olarak transkripsiyona ve buna bağlı oluşan negatif geri bildirimle dayalı olarak çalışmaktadır. Bu sistemdeki başat genler de CLOCK (circadian locomotor output cycles kaput) ve BMAL1 (brain and muscle ARNT-like 1) genleridir [75]

2.2.3. Kronotipin Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi

Kronotiple psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki geçmişten beri araştırılan bir konu olmuştur. Duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluğu, kişilik yapısı, DEHB daha düşük düzeyde bir ilişki saptansa da psikozla bile ilişkili bulunmuştur [13].

Depresyonda uykuda yetersizlik, gündüz uykululuğu tanı ölçütleri arasında bile yer almaktadır [31]. Yanı sıra duygudurum ve psikomotor aktivitenin de diurnal ritminde bozulmalar olmaktadır [13]. Sirkadyen ritimle ilişkili biyolojik göstergeler olan melatonin [74] ve kortizol düzeyleri [76], vücut sıcaklığı [77] ve kalp hızının [78] da depresyonda değişikliğe uğradığı gösterilmiştir. Bu ilişki tedavi amaçlı da kullanılmaya çalışılmıştır: Işık tedavileri, melatonin gibi [13]. Agomelatin bugün için depresif bozukluk tedavisinde kullanım endikasyonu almıştır [79].

Diurnal değişiklikler mevsimsel depresyonda [80], bipolar bozuklukta [81] ve şizofrenide [82] de görülmektedir.

Anksiyete, depresyon belirtileri ve madde kötüye kullanımı akşam aktif tip ergenlerde daha çok görülmektedir [83-85].

Anksiyete [86], depresyon [87], bipolar ve psikoz [88] hastalarında yapılan çalışmalarda akşam tip kronotipe sahip olanların belirti şiddetlerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir.

DEHB’de de sirkadyen ritimde değişiklikler ve uyku-uyanıklık döngüsünde bozulmalar sıklıkla görülmektedir. Bu bozulmaların belirti şiddeti [89], gün içi işlevsellik [90] ve obesite gibi diğer sağlık sorunlarının oluşmasında [91] önemli etkiler yaptığına dair veriler mevcuttur. DEHB belirtilerinin gün içi değişimlerini bilmek DEHB tedavisinin zamanlaması ve dozlamasının belirlenmesi ile ders zamanlarının belirlenmesi için faydalı olmaktadır. Ayrıca sirkadyen ritimde bozulmalar olması halinde melatonin ya da ışık tedavileri gibi sirkadyen ritme etki eden tedaviler önerilebilmektedir [13].

DEHB’nin dikkat eksikliği puanlarıyla akşam aktif kronotip arasında ve eşlik eden mevsimsel duygudurum bozukluğu arasında ilişki bulunmuştur. DEHB’li çocukluklarda başta uykuya dalmakta gecikme olmak üzere uyku süresinin kısalığı, gece erken uyanma, parasomnialar görülebilmektedir. Uyku bozukluğu ile ilişkiyi en çok KOKGB ve medikasyon etkilemektedir [13]

Yenilik arayışı mizacına sahip olma ve dürtüsellik akşam aktif tipte daha çok görülmekteyken zarardan kaçınma, sebatkarlık, kendini yönetebilme mizacı daha az görülmektedir [92].

Sorunlu internet kullanımı [10, 93] ve yeme bozukluklarıyla da [94] akşam aktif tipte olmak ilişkili bulunmuştur.

Akşam aktif tipte Facebook kullanımının da daha yoğun olduğu gösterilmiştir [95].

2.2.4. Kronotip ile İlişkilendirilen Diğer Etmenler

Kronotiple yaş, cinsiyet, coğrafi bölge, akademik ve mesleki işlevsellik gibi pek çok faktörle kimi medikal hastalıklar da ilişkili bulunmuştur.

Cinsiyetler arasındaki farkın incelendiği çalışmalarda çoğunlukla erkek cinsiyette akşam aktif tip kronotip daha sık görülmektedir [96]

Çocukluktan ergenliğe doğru akşam aktif kronotipe kayış olurken daha ileri yaşlarda tekrar sabah aktif kronotipe kayma olmaktadır [97-100].

Akşam aktif tip bireylerde diyabet, hipertansiyon, fibromyalji ve astım gibi medikal hastalıklar daha sık görülmektedir [101, 102].

Saat alışkanlıkları bölgesel sosyal, iklimsel, kültürel durumlara da sıkı sıkıya bağlıdır [103].

Akşam aktif tipe sahip bireylerde daha çok uyku bozukluğu, gündüz yorgunluğu, duygusal ve davranışsal sorunlar, kötü akademik ve mesleki işlevsellik, alkol-madde kullanımı ve artmış suisidalite görülmektedir [83, 104-106].

Akşam aktif tip olmakla akademik başarı arasında negatif bağıntı saptanmışken sabah aktif tipte olmakla akademik başarı arasında pozitif bağıntı tespit edilmiştir [107, 108].

Yapılan bir çalışmada akşam aktif kronotiple ilişkili bulunan olumsuz durumlar:

- Daha düşük okul başarısı
- Daha yüksek tütün ve alkol kullanımı
- Daha fazla kafein tüketimi
- Suisidalitede artış
- Daha düşük öz-kontrol olarak sıralanmaktadır [109].

2.3. Ebeveyn Kabul ve Ret Kuramı

Ebeveyn Kabul ve Ret Kuramı (EKAR), 1966 yılında Rohner tarafından geliştirilerek 1975 yılında yayınlanan, çocuklukta algılanan ebeveyn kabul ve reddinin nedenlerini ve çocuk ve yetişkinlerin davranışsal, bilişsel ve duygusal gelişimleri üzerine olası sonuçlarını açıklamaya ve yordamaya çalışan bir sosyalizasyon kuramıdır [110].

Kuram, bütün insanların kendileri için önemli olan kişilerden sıcaklık almaya ihtiyaçları olduğu düşüncesinden hareket etmektedir. Bireyin sıcaklık görme ihtiyacı, kültür, ırk, fiziksel özellikler, sosyal statü, dil, coğrafya gibi diğer kısıtlayıcı koşullardan bağımsız olarak tüm insanlıkta bulunabilmektedir [111, 112].

Kuramda, ebeveyn kabulü, ebeveynlerin sıcaklık ve sevgi ile şekillenen tutumlarını; ebeveyn reddi ise ebeveynlerin çocuklarına karşı duygusal olarak olumsuz davranışlarını ifade etmektedir. Ebeveyn kabulü, ebeveynliğin sıcaklık ve sevgi boyutunu oluştururken, ret ise sıcaklık ve sevginin olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır [113].

2.3.1. Ebeveynliğin Sıcaklık Alt Boyutu

Ebeveyn, kabulünü -yani sıcaklık ve sevgisini- fiziksel ve sözel ifadelerle gösterir. Sevginin fiziksel ifadesi, kucaklama, okşama, öpme, gülümseme ve sevgi, onay ya da desteğin diğer göstergelerini içerir. Çocuğu övmek, onun hakkında olumlu ifadeler kullanmak, ona şarkı söylemek ya da hikâyeler anlatmak da sıcaklığın sözel ifadeleridir. Bunlarla birlikte bakım verme, destekleme, sevgi gösterme gibi davranışlar, ana-babanın çocuğu kabul edişinin davranışsal ifadeleridir [110].

Ebeveynin çocuğu reddetmesi, çocuğa yönelik sıcaklık, sevecenlik ve sevginin olmaması veya belirgin olarak gösterilmemesidir. Rohner'e göre, ebeveynler çocuklarına karşı dört farklı şekilde "reddedici" olabilirler:

1. Soğukluk - Sevgi Eksikliği: Ebeveynlerin çocuklarına karşı sevgi ve sıcaklık içeren davranışlarındaki azalma ya da bu davranışların tamamen ortadan kalkmasıdır.
2. Düşmanlık- Saldırganlık: Ebeveynlerin çocuklarına karşı olumsuz, saldırgan ve düşmanlık içeren davranışlarıdır.
3. İlgisizlik- İhmal: Ebeveynlerin, çocuğun çeşitli (fiziksel, duygusal) ihtiyaçlarına karşı duyarlı tavırlar içerisinde bulunmalarıdır.
4. Ayrışmamış Ret: Ebeveynlerin çocuklarına karşı olumlu davranışlarına rağmen, çocuklar tarafından reddedici olarak algılanması ya da ebeveynlerin farkında olmadan çocuklarına karşı olumsuz tavırlar sergilemeleridir [111].

Ebeveynler, düşmanlık, öfke, kızgınlık veya nefret duyguları ile hareket ettiklerinde, ortaya çıkan davranış genellikle saldırganlıktır. Fiziksel (vurma, itme, bir şey fırlatma, çimdikleme, yaralayıcı olan sembolik el-kol hareketleri yapma gibi) ve sözel (alay etme, küfür etme, bağırma, çocuk hakkında düşüncesizce, aşağılayıcı ve eleştirici şeyler söyleme) bir şekilde saldırgan olabilirler. Düşmanlık duygusu saldırganlığı getirirken, kayıtsızlık da ihmali getirmektedir. Ancak, içsel bir güdüleyici olan kayıtsızlık ile bu duygunun davranışa

yansıymış hali olan ihmal arasında düşmanlıkla saldırganlık arasında olduğu kadar doğrudan bir ilişki yoktur. Bunun nedeni ebeveynlerin çocuklarını kayıtsızlıkla hiç bir ilgisi olmayan birçok nedenden dolayı ihmal edebilmelerindendir. Örneğin, ebeveynler çocuklarına karşı hissettikleri öfkeyle başa çıkabilmek amacıyla çocuklarını ihmal edebilirler. EKAR kuramında ihmal, ebeveynin çocuğun fiziksel, tıbbi, eğitimsel ihtiyaçlarını karşılayamaması ve çocuğun ilgi ve isteklerine kayıtsız kalmasıdır. İhmalin en önemli göstergesi de ebeveynin fiziksel ve psikolojik olarak ulaşılmazlığıdır. Psikolojik ulaşılmazlıkta ebeveyn fiziksel olarak vardır ancak, çocuğun ihtiyacı olduğunda, onun taleplerine karşı ilgisizdir. Ayrıymış ve ayrışmamış ret arasındaki fark, ayrıymış reddin davranışsal olarak saldırganlık veya ihmal olarak gözlenmesi ya da öznel olarak düşmanlık ya da kayıtsızlık duyguları ile hissedilmesidir [111].

2.3.2. Ebeveynliğin Kontrol Alt Boyutu

Ebeveyn kontrolü, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki gelişim üzerinde önemli etkileri olan ebeveynliğin diğer bir boyutudur. Ebeveyn Kabul-Ret Kuramı'nda ebeveyn kontrolü, aşırı izin verici ile aşırı kısıtlayıcı ebeveyn davranışlarını içeren iki uçlu bir yelpaze üzerinde kavramsallaştırılmıştır [114].

Kontrol ile ebeveynin çocuğun davranışlarını ne kadar sınırladığı veya kısıtladığı ve bu sınırlamaların ne kadar zorladığı kastedilmektedir. Çocuklarının davranışlarını nadiren kontrol eden ebeveynler kuramda izin verici (düşük düzeyde kontrollü) olarak, çocuklarının davranışlarını dakika dakika kontrol eden ebeveynler ise kısıtlayıcı (yüksek düzeyde kontrollü) olarak tanımlanırlar. Ebeveynler çocuklarını genellikle cinsellik, tuvalet eğitimi, evdeki görevler, belli ahlâki değerler, düzenlilik, emirlere itaat ve saldırganlık gibi alanlarda kontrol etmektedirler. Bu boyutun bir ucunda hiç kontrolün olmaması yer alır ki ebeveynler çocuğa hiçbir kural getirmez ya da sadece çocuğun güvenliği ve fiziksel sağlığı için gereken kontrolü sağlarlar. Ebeveyn çocuğun yaptıklarına karşı yönlendirici değildir. Çocuğun kendi yolunu bulmasına ve kendi kararlarına bütünüyle izin verir. Kontrol boyutunun diğer ucunda ise aşırı kontrol vardır ki burada da ebeveyn birçok durum ve ortamda çocuğa çok fazla kural ve kısıtlama getirir ve onu bu kurallara uymaya zorlar. Davranışlarını her an takip eder ve çocuğun ebeveyni olmadan belli becerileri edinmesini, özerkliğini kazanmasını kısıtlar [115].

2.3.3. EKAR Kuramının Alt Alanları

Ebeveyn Kabul-Ret Kuramı, “kişilik”, “baş etme” ve “sosyokültürel” alanlar olmak üzere, üç farklı alanda beş temel soru sormaktadır:

Kişilik Alanı:

- Anne-babası tarafından reddedilen çocuklara ne olmaktadır? Yani, anne ve babası tarafından kabullenilen veya reddedilen çocuklar bu duruma nasıl bir tepki vermektedir?
- Anne-babası tarafından çocuklukta kabullenilmiş veya reddedilmiş yetişkinler, yetişkinlikte nasıl bir durumdadırlar? Yani, çocuklukta yaşanan reddedilmenin etkileri yetişkinlik veya yaşlılık dönemine kadar sürmekte midir?

Baş Etme Alanı:

- Anne-babası tarafından reddedilmiş bazı çocuk veya yetişkinler neden bu olumsuz durumla diğerlerine göre daha etkin bir şekilde başa çıkabilmektedirler?

Sosyokültürel Alan:

- Neden bazı anne-babalar çocuklarına karşı sıcak ve sevgi dolu bir şekilde yaklaşırken, diğer bazı anne-babalar çocuklarına karşı soğuk, ilgisiz hatta saldırgan olabiliyorlar? Anne ve babaların çocuklarına karşı olumlu veya olumsuz davranışlarında hangi psikolojik ve/veya toplumsal faktörler rol oynamaktadır?
- Toplumun genel yapısı ve içinde yer alan bireylerin davranış ve inançları, çocuklukta yaşanan kabullenilme veya reddedilme ile ne denli ilişkilidir?

Ebeveyn Kabul-Ret Kuramı bu sorulara evrensel bir bakış açısı ile yaklaşmaktadır. EKAR Kuramı, hem dünya üzerinde yaşayan çeşitli kültürlerden, hem de Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çeşitli etnik gruplardan toplanmış kültürler arası verilere dayanmaktadır. Kuram, bir taraftan 20. yüzyılda yapılmış konuyla ilgili binin üzerindeki ampirik araştırma bulgularını dikkate alırken, diğer taraftan bu bulguların anlaşılabilmesine olanak tanıyacak

kuramsal bir çerçeve oluşturmıştır. Ebeveyn Kabul-Ret Kuramı, bu çeşitli araştırma bulgularına dayanarak, anne-baba tarafından kabullenilme veya reddedilme konusunu, döllemeden ölüme uzanan bir gelişim süreci içerisinde ele alır. Kuramın tüm yaşam sürecini ele alan bakış açısı, özellikle kişilik alanındaki görüşlerinde ortaya çıkmaktadır [112].

2.3.4. EKAR'ın Kişilik Kuramı

EKAR'ın kişilik kuramı, çocukluk döneminde ebeveyn tarafından kabul veya reddedilmenin bireyin kişilik yapısında ve genel psikolojik durumu üzerinde oluşturduğu etkileri incelemektedir. Çocuğun duygusal olarak kendisini güvende hissetmesi ve sağlıklı gelişmesi, anne-babasıyla olan ilişkisinin kalitesiyle yakından ilgilidir. Bu nedenle, EKAR'da çocuk için anne-babası tarafından kabullenilmesi veya reddedilmesi, çocuğun kişilik gelişimi üzerinde oldukça etkilidir [116].

Kuram, insanın evrim süreci içerisinde oluşmuş, biyolojik temelli, temel bir gereksinim olan, insanların kendileri için önemli olan kişilerden olumlu tepki alma ihtiyacı hissettiklerini belirtmektedir. Bu ihtiyaçlar, bilinçli bir şekilde veya bilinçsizce, bakım, ilgi, destek, şefkat gibi duygusal boyutlarda olmaktadır, yetişkinlik döneminde daha karmaşılaşarak, düşüncesine önem verdiğimiz kişiler tarafından beğenilme isteğini de içine almaktadır. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde bu gereksinimleri en iyi karşılayabilecek kişiler çocuğun anne ve babası iken, ergenlik ve yetişkinlik döneminde ise "diğer önemli kişiler" olmaktadır. EKAR' da, "ebeveyn olarak kabul edilen kişi", çocuğun uzun süreli temel bakımını üstlenmiş herhangi bir kişidir. Bu, bazen çocuğun anne-babası olabileceği gibi, bazen de büyükanne/büyükbabası veya başka bir akrabası; hatta çocuğu evlat edinmiş veya kurumsal bir ortamda anne-baba yerini almış bir kişi de olabilmektedir [116].

EKAR, kişilik kavramını, kişinin hayatında karşılaşılabileceği farklı durumlarda veya çeşitli ortamlarda, göreceli olarak tutarlı tepkileri (duygusal, bilişsel, algısal ve güdüsel) ve davranışlar olarak tanımlamaktadır. Kişilik alt kuramı, kişinin anne-babası tarafından reddedilmesinin kişide özellikle yedi alanda hasar oluşturabileceğini ileri sürmektedir. Kabul-Ret Kuramında ebeveyn kabul-reddiyle oluşarak kişiyi en çok etkilediği düşünülen 7 kişilik özelliği aşağıdaki gibidir [116]:

1. Düşmanlık ve Saldırganlık

2. Bağımlılık (veya Savunucu Bağımsızlık)

3. Öz-Saygı

4. Öz-Yeterlik

5. Duygusal Tutarlılık

6. Duygusal İfade

7. Dünya görüşü

Bu 7 kişilik özelliği, olumlu uçtan olumsuz uca uzanan bir boyut üzerinde düşünüldüğünde, her kişi, ebeveyn kabul ret durumuna göre belirli bir noktada olacaktır. Ailesi tarafından ciddi düzeyde reddedilme yaşadığı için (bu düzey kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir), giderek artan ve kendisine giderek daha fazla acı veren öfke, kırgınlık gibi yıkıcı duygular yaşayan birçok çocuk daha fazla reddedilmekten korunabilmek için kendisini duygusal olarak kapatarak tepkisiz olur. Bu tür duygu durumunda olan çocuk sevgi gösterebilme, sevgi göstermeyi isteme, nasıl sevgi göstereceğini bilme ve başkalarının kendisine gösterdiği sevgiyi kabul etmede sık sık sorun yaşar. Anne-babası tarafından reddedilmiş çocuklar doğal olarak yetişkinliklerinde bu yedi kişilik boyutunun olumsuz uçlarından oluşan bir kişilik bütünlüğü sergileyeceklerdir [117].

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Örneklemin Seçimi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuruda bulunan klinik olarak normal zekaya sahip, 14-17 yaş arası 90 ergen ve velisi aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışmamıza vaka grubu olarak dâhil edilmiştir.

Kontrol grubu olarak daha önce çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları poliklinik başvurusu olmayan klinik olarak normal zekada benzer yaş ve cinsiyette 79 ergen ve velisi aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışmamıza katılmıştır. Yapılan klinik görüşmede psikiyatrik tanı alan ya da ilaç kullanan olgular çalışmadan çıkarılmıştır.

Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Çalışmaya alınma ölçütleri aşağıdadır:

3.1.1. Vaka Grubu

Dahil Olma Ölçütleri

- 14-17 yaş arasında olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Klinik olarak normal zekaya sahip olmak ve Otizm Yelpazesi Bozukluğu(OYB) tanısı almamak
- Kronik tıbbi ya da nörolojik hastalığın olmaması

Dışlama Ölçütleri:

- 14 yaştan küçük 17 yaştan büyük olması
- Herhangi bir tıbbi ya da nörolojik hastalığının olması
- Gönüllü olmaması
- Klinik olarak bilişsel yetersizliği olmak ya da OYB tanısı almak
- Kurum bakımı altında olmak

3.1.2. Kontrol Grubu

Dâhil olma ölçütleri:

- Çocuk ve ergen psikiyatrisi başvurusunun olmaması
- 14-17 yaş arasında olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Klinik olarak bilişsel açıdan yeterliliği olduğu düşünülen ve OYB tanısı olmayan ergen
- Kronik tıbbi ya da nörolojik hastalığın olmaması

Dışlama ölçütleri:

- Gönüllü olmaması
- Daha önce çocuk ve ergen psikiyatri başvurusunun olması
- Herhangi bir kronik tıbbi ya da nörolojik hastalığının olması
- Klinik olarak bilişsel yetersizliği olduğu düşünülen ya da OYB tanısı almış ergen
- Kurum bakımı altında olmak

3.2. İşlem

Çalışmaya katılmayı kabul eden ergen ve velisi bilgilendirilmiş onam formunu imzalamalarının ardından araştırmacı tarafından ayrı ayrı görüşmelere alınmıştır. Katılımcıların psikiyatrik tanıları araştırmacı tarafından DSM-IV'e göre yarı yapılandırılmış klinik görüşme aracı olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) ile taranmıştır. Çalışmaya katılan tüm ergenler, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu), Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT), Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K), 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni (YSR/11-18) doldurmuştur. Vaka ve kontrol grubundaki ebeveynler Sosyodemografik bilgi formu, Ergenlerde İnternet/Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn Formu), 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18), Çocukluk Dönemi Kronotip Anketini doldurmuştur. Ayrıca hem vaka hem de kontrol grubundaki katılımcıların sınıf

öğretmenleri 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu'nu (TRF/6-18) doldurmuştur.

3.3. Değerlendirme Gereçleri

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-3)

Araştırmacı tarafından araştırmaya yönelik hazırlanmış bu formda çocuk ve anne-babalara ait sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim süresi, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim düzeyi, anne- baba mesleği, aylık gelir, sosyal güvence, yaşanan konut durumu, aile yapısı, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, okul devamsızlığı, disiplin cezası alma durumu, sınıf tekrarı yapma durumu, ders başarısı, not ortalaması) sorgulanmaktadır.

3.3.2. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)

Kaufman ve arkadaşları tarafından 1997 yılında K-SADS-P'den uyarlanmıştır[118] . Türkçe'ye uyarlanmasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Gökler ve arkadaşlarınca yapılmıştır[119]. Çocuk ve ergenlerin DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla geliştirilen, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Form üç bölümden oluşmaktadır. “Yapılandırılmamış başlangıç görüşmesi” olarak adlandırılan ilk bölümde, çocuğun demografik bilgileri, gelişim öyküsü, sağlık durumu, okul durumu ve arkadaş ilişkileri gibi bilgiler yapılandırılmamış bir görüşme ile alınır. İkinci kısmı 200 kadar özgül belirti ve davranışı değerlendirir. Tarama görüşmesinde belirtilerin olması halinde tanıyı doğrulamak amacıyla 5 tanı alanında ek tamamlayıcı kontrol listesi sorgulanır. Çocuğun şu andaki işlev düzeyini belirlemek için düzenlenen üçüncü bölüm ise “çocuklar için genel değerlendirme ölçeği olarak adlandırılır[118].

3.3.3. Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K) (Ek-4)

Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (EKRÖ) algılanan ebeveyn kabul-reddinin değerlendirilmesi amacıyla 1978 yılında Rohner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir[120].

Sıcaklık/Şefkat alt ölçeği (20 madde); Düşmanlık/Saldırganlık alt ölçeği (15 madde); Kayıtsızlık/İhmal alt ölçeği (15 madde); Ayırışmamış Ret alt ölçeği (10 madde) olmak üzere atmış maddelik toplam 4 alt ölçekten oluşmaktadır. EKRÖ' de bu dört alt ölçeğe ait puanların toplanması ile elde edilen "EKRÖ toplam puanı", bireyin anne veya babası ile ilişkisinde ne kadar kabul-ret algıladığının genel bir ölçümünü vermektedir.

EKRÖ' de yer alan maddeler “hemen hemen her zaman doğru” (4 puan), “bazen doğru” (3 puan), “nadiren doğru” (2 puan), “hiç bir zaman doğru değil” (1 puan) biçiminde dördü bir likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Dolayısıyla, EKRÖ' den elde edilecek toplam puan 60 ile 240 arasında değişmekte; 60 puan en yüksek düzeyde kabul algısını gösterirken, 240 puan en yüksek düzeyde ret algısını göstermektedir. EKRÖ' nün Çocuk EKRÖ ve Yetişkin EKRÖ olmak üzere iki ayrı formu vardır. Çocuk EKRÖ, 9-17 yaşlar arasındaki çocukların anne-babalarıyla ilişkilerinde algıladıkları kabul-reddi, Yetişkin EKRÖ ise 17 yaş üstündeki bireylerin çocukluklarında algılamış oldukları ebeveyn kabul-reddini değerlendirmektedir. Rohner, 1987 yılında ölçeğe algılanan kabul-reddin yanı sıra algılanan “ebeveyn kontrolü”nü de ikinci bir boyut olarak ilave etmiştir[121]. On üç maddeden oluşan ‘Kontrol’ alt ölçeğinin eklenmesiyle birlikte Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (EKRÖ), “Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği” (EKRÖ/K) olarak adlandırılmıştır. Kontrol alt ölçeği EKRÖ'den ayrı olarak değerlendirilmektedir. Bu alt ölçekten alınabilecek puanlar 13 ile 52 puan arasında değişmektedir. Ölçekte alınan 13-26 arası puanlar “düşük kontrol”, 27-39 arası puanlar “ılımlı kontrol”, 40-45 arası puanlar “sıkı kontrol” ve 46-52 arası puanlar ise “katı kontrol” olarak değerlendirilmektedir. Kontrol alt ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Rohner ve Brothers tarafından yapılmıştır[122]. Çocuk EKRÖ/K'nin ülkemizdeki güvenilirlik ve geçerlik çalışması Azmi Varan tarafından 2003 yılında hem “normal” hem de “klinik” örneklemeler üzerinde gerçekleştirilmiştir [123]. Yaşları 9 ile 18 arasında değişen yaklaşık 1700 kız ve erkek denekle yapılan çalışmada Çocuk/Ergen EKRÖ'nün hem anne hem de baba formlarına ait alt ölçeklerin Cronbach alfa iç-tutarlık katsayıları 0,82 ile 0,96 arasında değişmiştir. Diğer yandan, ölçeğe sonradan eklenen kontrol alt ölçeğinin iç tutarlık katsayısı anne formu için 0,74, baba formu için 0,73 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçların ışığında Çocuk EKRÖ/K'nin Türk çocuklarının anne-babalarıyla ilişkide algıladıkları kabul-ret ve kontrolü güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirdiği sonucuna varılmıştır[123].

3.3.4. 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18) **(Ek-5)**

Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan bu ölçek 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin sorun davranışlarını anne babalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir[124]. 8 yeterlilik ve 113 sorun davranış maddesinden oluşmaktadır. Yeterlilikle ilgili ilk bölüm etkinlik, sosyallik, okul alt ölçeklerini içermektedir. Ölçeğin sorun davranış bölümünden içe yönelim ve dışa yönelim olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. İçe yönelim davranış puanını sosyal içe çekilme, somatik sorunlar ve anksiyete /depresyon alt bölümlerinden alınan puanlar, dışa yönelim puanını ise suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar alt bölümlerinden elde edilen puanlar belirler. Ayrıca içe yönelim ve dışa yönelim davranış belirti puanı içinde yer almayan sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları da ölçekte yer almaktadır. Ölçekteki maddeler ışığında DSM tanıları açısından da puanlamalar yapılabilmektedir. Ölçeğin uyarlama ve standardizasyon çalışmaları Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır[125].

3.3.5. 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18) **(Ek-6)**

Ölçek, 11-18 yaşları arasındaki gençlerin sorun davranışlarını kendi verdikleri bilgiler doğrultusunda standart biçimde değerlendirmektedir. Ölçekte gencin aktivite, sosyallik ve akademik başarısını değerlendiren yeterlik bölümü yer almaktadır. Ölçek; maddeler, alt ölçekler ve puanlama bakımından CBCL/6-18 ile paralellik göstermektedir. 89 problem maddesi her üç ölçekte de ortaktır. Ölçeğin Türk örnekleme üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır[126]. Toplam problem puanları değerlendirildiğinde ölçeğin test-tekrar test güvenirliği 0,82, iç tutarlılığı 0,89 olarak bulunmuştur. Ölçekteki maddeler ışığında DSM tanıları açısından da puanlamalar yapılabilmektedir. [127].

3.3.6. 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) **(Ek-7)**

Bu ölçek 6-18 yaş grubu öğrencilerin okula uyumunu ve sorun davranışlarını öğretmenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda standart bir biçimde değerlendirebilmek

amacıyla Achenbach tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir[128]. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır[125]. Ölçek okul ve öğrenci ile ilgili temel bilgilerin yanı sıra uyum işlevlerine yönelik bilgi sağlar. Uyum işlevleri bölümü okul başarısı, sıkı çalışma, uygun davranışlar, öğrenme ve mutluluğa yönelik alt testlerden oluşur ve bunların toplamından toplam uyum puanı elde edilir. Ölçeğin ikinci bölümü, sorun davranışlarını sorgular ve içe yönelim ve dışa yönelim gibi iki ayrı davranış puanı elde edilir. İçe yönelim grubu sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, anksiyete/depresyon; dışa yönelim grubu, suça yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar alt testlerinin toplamından oluşmaktadır. Bunun yanı sıra her iki gruba da girmeyen sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları da ölçekte yer almaktadır. Bu alt testlerin toplamından toplam problem puanı elde edilmektedir. Ayrıca ölçekteki maddeler ışığında DSM tanıları açısından da puanlamalar yapılabilmektedir.

3.3.7. Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn Formu) (Ek-8)

Araştırmacı tarafından araştırmaya yönelik hazırlanmış bu formda anne-babaya ergenin bilgisayar ve internete erişimiyle ilişkili özellikler sorgulanmaktadır. Evde bilgisayar olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, evde internet bağlantısı olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, çocuğa ait akıllı telefon olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, haftalık bilgisayar/internet ve akıllı telefon kullanım süreleri, günün hangi saatlerinde internet/bilgisayar, akıllı telefon kullandığı, internete nereden bağlandığı, internet kullanımı ile ilgili kısıtlama ya da kural olup olmadığı bu formda sorgulanmaktadır.

3.3.8. Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu) (Ek-9)

Araştırmacı tarafından araştırmaya yönelik hazırlanmış bu formda ergenin bilgisayar ve internete erişimiyle ilişkili özellikler sorgulanmaktadır. Evde bilgisayar olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, evde internet bağlantısı olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, çocuğa ait akıllı telefon olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, haftalık bilgisayar/internet ve akıllı telefon kullanım süreleri, günün hangi saatlerinde internet/bilgisayar, akıllı telefon kullandığı, internete nereden bağlandığı, internet kullanımı ile ilgili kısıtlama ya da kural olup olmadığı, internet kullanım amaçları bu formda sorgulanmaktadır.

3.3.9. Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT) (Ek-10)

18 sorudan oluşur. Sorular son 3 ayı sorgulamaktadır. BAPİNT, lise ve üniversite öğrencilerinde kullanılabilir, her iki popülasyonda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir[30]. Maddeler 0-4 arasında puanlanmaktadır. İnternet kullanım sıklığı, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve toplam puan olmak üzere 6 alanda puanlama yapılabilmektedir.

Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 ve alt boyutların Cronbach alfa katsayıları 0,64-0,77 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,44-0,68 arasında saptanmıştır. Tekrar test korelasyonu tüm ölçek için 0,85 ($p<0,01$) bulunmuştur. Alt boyutların tekrar test korelasyonlarının hepsi istatistiksel olarak anlamlı olup ($p<0,01$) 0,64 ile 0,82 arasında saptanmıştır.

Açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük 4 faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %57,4'ünü açıklamaktadır. Alt boyutların toplam puanları ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük tek faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %57,3'ünü açıklamaktadır. Faktör yükleri tanı ölçütleri için 0,88, yaşama etki için 0,84, şiddetli istek için 0,8, internet kullanım özellikleri için 0,62 ve motivasyon için 0,61 olarak saptanmıştır.

BAPİNT, 2 puan için kesme noktasında duyarlılık 0,90, özgüllük ise 0,90 (PPV: 99,1 NPV:61,5) olmaktadır. Araştırmada 2 puan altı alan alanların oranı %83'tir[30].

3.3.10. Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi (ÇDKA) (Ek-11)

2009'da Werner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik-güvenilirliği yapılmıştır[129]. Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışması 2015'te Dursun ve arkadaşları tarafından 9-18 yaş arası çocuklar için yapılmıştır[72]. Sabahlık/akşamlık (M/E) ölçeği bölümü 10 sorudan oluşmaktadır. Toplam puan 10-48 arasında değişmektedir. Türkçe ÇDKA'nın iç tutarlılığı (Cronbach alfa 0,653) ve dış geçerliliği, Çocuklar için Sabahlık/Akşamlık Ölçeği (MESC)-Türkçe ölçeği ile karşılaştırıldığında yeterli düzeyde bulunmuştur. Geçerlik-güvenilirlik çalışmasında ÇDKA ve MESC formlarından elde edilen

M/E puanlarının ilişkisi anlamlı olarak saptanmıştır[72]. Ölçek puanlarına göre kronotipler şu şekilde sınıflandırılmıştır:

10-23: sabah aktif form

24-32: ara form

33-48: akşam aktif form

3.4. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows 22.0 yazılımı ile gerçekleştirildi. Gruplarda nitel değişkenleri karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi ya da beklenen frekansı 5'ten küçük hücre olduğunda Fisher'in kesin testi kullanıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Normal dağılan değişkenleri 2 grupta karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı. Normal dağılmayan değişkenleri 2 grupta karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılan değişkenler arasındaki ilişki Pearson bağıntı katsayısı ve normal dağılmayan değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman sıra bağıntı katsayısı kullanılarak incelendi. Sorunlu İnternet Kullanımının risk faktörlerini belirlemek için geriye doğru eleme yöntemiyle logistik regresyon analizi uygulandı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmamız 90 kişilik klinik örneklem grubu ve 79 kişilik kontrol grubundan oluşmuştur. Klinik grubu oluşturan 90 olgunun 48'i(%53,3) erkek, 42'si(%46,7) kız, kontrol grubunu oluşturan 79 olgunun da 37'si(%46,8) erkek, 42'si(%53,2) kızdır. Cinsiyet oranları açısından çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Tablo 4.1.1.).

Tablo 4.1.1. Gruplardaki Ergenlerin Cinsiyet Oranlarının Dağılımı

Cinsiyet	KLİNİK	KONTROL	χ^2	p
	n (%)	n (%)		
Erkek	48 (53,3)	37 (46,8)	0,71	0,40
Kız	42 (46,7)	42 (53,2)		
Pearson Ki-kare Testi				

Çalışmaya katılan klinik ve kontrol olgularının yaşlarının grup içinde normal dağılım gösterdiği Shapiro Wilk testiyle gösterilmiştir. Klinik olguların yaş ortalaması 15,28; kontrol olgularının yaş ortalaması 15,59 olarak bulunmuştur. Klinik ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.1.2.).

Tablo 4.1.2. Gruplardaki Ergenlerin Yaş Ortalamaları

	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	P
Yaş (Yıl)	15,28±1,05	15,59±1,20	-0,32	0,07
<i>Bağımsız Gruplarda T testi</i>				

Klinik ve kontrol olguları örgün eğitime devam etme oranları açısından karşılaştırılmış, gruplar arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 4.1.3)

Tablo 4.1.3. Gruplardaki Olguların Örgün Eğitime Devam Etme Oranları

Örgün Eğitime Devam	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	P
Eden	82 (92,1)	71 (93,4)	0,10	0,75
Etmeyen	7 (7,9)	5 (6,6)		

Pearson Ki-kare Testi

Çalışmaya katılan aileler aylık gelirlerine göre karşılaştırılırken aylık gelirin grup içi normal dağılıma uyduğu görülmüş, iki grup arasında gelir ortalamaları karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.4.).

Tablo 4.1.4. Grupların Aylık Gelir Durumlarına Ait Değerler

	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	T	P
Aylık Gelir (TL)	2756,14±1441,09	3001,75±1506,09	-0,94	0,35

Bağımsız Gruplarda T testi

Gruplar aile yapısı açısından karşılaştırılmış, klinik ve kontrol gruplarının aile yapısı kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.1.5.).

Tablo 4.1.5. Grupların Aile Yapısına Göre Dağılımı

Aile yapısı	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	P
Çekirdek	69 (78,4)	61 (81,3)	0,46	0,80
Geniş	7 (8)	4 (5,3)		
Tek Ebeveyn	12 (13,6)	10 (13,3)		

Pearson Ki-kare Testi

Gruplar anne ve baba yaşlarının ortalamaları açısından karşılaştırılmış, gruplar arasında anne ve baba yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.1.6.).

Tablo 4.1.6. Grupların Anne- Baba Yaşları

Yaş (Yıl)	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Anne	41,89±5,16	42,19±5,25	-0,36	0,72
Baba	45,87±6,34	45,52±5,15	0,36	0,72

Bağımsız Gruplarda T testi

Gruplar anne ve babanın eğitim süresine göre karşılaştırılırken parametrik test koşullarını sağladığı görülmüş, yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anne ve baba eğitim süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. (Tablo 4.1.7).

Tablo 4.1.7. Grupların Anne- Baba Eğitim Süreleri

Eğitim Süresi (Yıl)	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Anne	8,63±3,53	9,01±3,69	-0,68	0,50
Baba	9,50±3,44	10,26±3,72	-1,31	0,19

Bağımsız Gruplarda T testi

Klinik ve kontrol grupları arasındaki en son dönem alınan not ortalaması değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmış, parametrik test şartları sağlanmadığından ortanca değerler açısından gruplar arasında karşılaştırma yapılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki olguların not ortalamaları klinik gruptan daha yüksektir. (Tablo 4.1.8.).

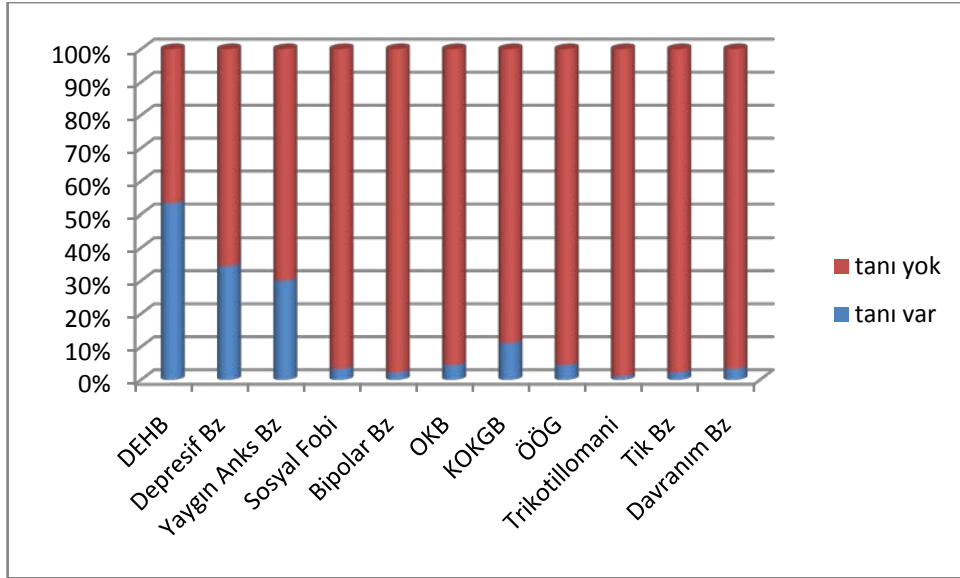
Tablo 4.1.8. Grupların En Son Dönem Aldıkları Not Ortalamalarına Ait Değerler

	KLİNİK (ortanca min-maks)	KONTROL (ortanca min-maks)	Z	p
Not Ortalamaları	72,55(50,70-96)	82,50(47-98)	-3,01	<0,01

Mann Whitney U

Kontrol grubundaki olgular ÇDŞG-ŞY ile tarandıktan sonra halihazırda psikopatolojisi olmayan ve psikiyatrik ilaç kullanmayanlardan seçilmiştir.

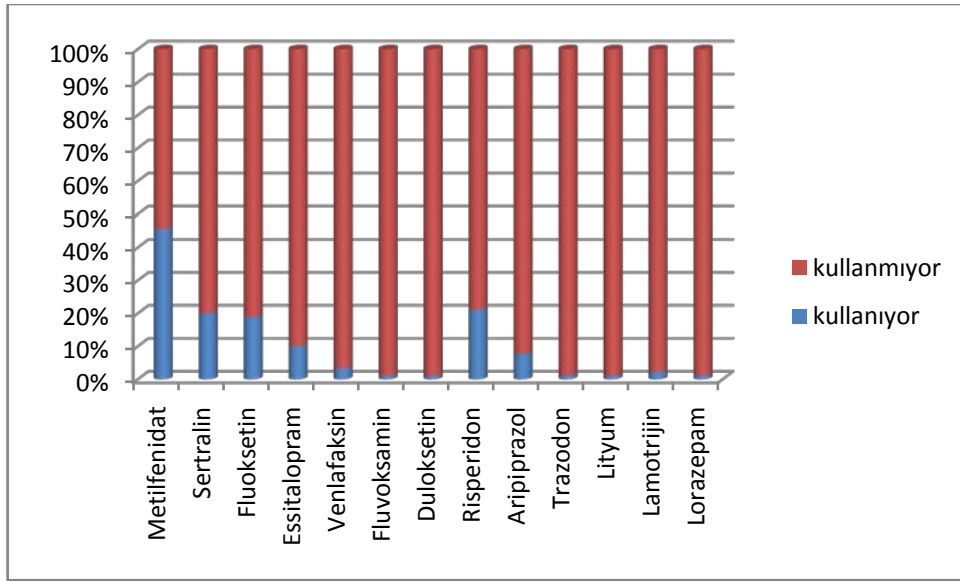
Böyle bir koşul olmamasına rağmen klinik gruba alınan olgulardan psikiyatrik tanı almayan bulunmamaktadır. 90 olgunun 48'ine (%53,3) DEHB, 31'ine (%34,4) depresif bozukluk, 27'sine (%30) yaygın anksiyete bozukluğu, 3'üne sosyal fobi, 2'sine bipolar affektif bozukluk, 4'üne OKB, 10'una (%11,1) KOKGB, 4'üne özgül öğrenme güçlüğü, 1'ine trikotillomani, 2'sine tik bozukluğu tanısı konmuştur (Şekil 4.1.1.).



Şekil 4.1.1. Klinik Gruptaki Olguların Psikiyatrik Tanı Dağılımı

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, ÖÖG: Özgül Öğrenme Güçlüğü, Bz: Bozukluk

Klinik grupta ilaç kullanımları da araştırılmış 90 olgunun 41'inin (%45,6) metilfenidat, 18'inin (%20) sertralin, 17'sinin (%18,9) fluoksetin, 9'unun (%10) essitalopram, 3'ünün venlafaksin, 1'inin fluvoksamin, 1'inin duloksetin, 19'unun (%21,1) risperidon, 7'sinin aripiprazol, 1'inin trazodon, 1'inin lityum, 2'sinin lamotrijin ve 1'inin de lorazepam kullandığı görülmüştür (Şekil 4.1.2.).



Şekil 4.1.2. Klinik Gruptaki Olguların Psikiyatrik İlaç Kullanım Dağılımı

4.2. Ergenlerin İnternet Kullanımı ile İlişkili Temel Veriler

Çalışmaya katılan olguların evlerinde bilgisayar olup olmama durumu araştırıldığında kontrol grubundaki olguların evlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda bilgisayar bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Olguların evlerinde bilgisayar olma durumu

Bilgisayar	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Var	62 (69,7)	63 (85,1)	5,41	0,02
Yok	27 (30,3)	11 (14,9)		

Pearson Ki-kare Testi

Klinik ve kontrol grubundaki olguların evlerinde internet bağlantısı olma durumu araştırıldığında da kontrol grubundaki olguların evlerinde istatistiksel olarak daha yüksek oranda internet bağlantısı bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.2.).

Tablo 4.2.2. Olguların evlerinde internet bağlantısı olma durumu

İnternet Bağlantısı	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Var	65 (72,2)	64 (86,5)	4,92	0,03
Yok	25 (27,8)	10 (13,5)		

Pearson Ki-kare Testi

Çalışmaya katılan olguların kendilerine ait akıllı telefonları olup olmadığı da araştırılmış, klinik ve kontrol gruplar arasında akıllı cep telefonuna sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.3.)

Tablo 4.2.3. Olguların kendilerine ait akıllı telefon olma durumu

Akıllı Telefon	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Var	78 (86,7)	64 (88,9)	0,18	0,67
Yok	12 (13,3)	8 (11,1)		

Pearson Ki-kare Testi

Olguların kendilerine ait cep telefonları olma süreleri de karşılaştırılmış, klinik ve kontrol olgularının akıllı telefona sahip olma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.2.4.).

Tablo 4.2.4. Grupların Akıllı Telefona Sahip Olma Süreleri

	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Akıllı Telefon (Yıl)	2,60±1,43	2,52±1,49	-0,17	0,87

Bağımsız Gruplarda T testi

Olgular haftalık ortalama bilgisayar-internet ve akıllı telefon kullanma süreleri açısından karşılaştırılmış, gruplar arasında bilgisayar-internet kullanma sürelerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak klinik grupta kontrol grubuna göre ortalama akıllı telefon kullanma süresinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.5.).

Tablo 4.2.5. Grupların Haftalık Bilgisayar-İnternet ve Akıllı Telefon Kullanma Süreleri

Haftalık Kullanım Süresi (saat)	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Bilgisayar-internet	26,43±22,68	21,93±18,38	1,26	0,21
Akıllı Telefon	34,35±23,64	27,54±19,47	2,55	0,01

Bağımsız Gruplarda T testi

Olguların gün içerisinde en sık bilgisayar-internet ve akıllı telefon kullandıkları saatler araştırılmış, gruplar arasında bilgisayar-internet ve akıllı telefon kullanım saatleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.6. ve Tablo 4.2.7.).

Tablo 4.2.6. Grupların Gün İçerinde En Sık Bilgisayar-İnternet Kullandığı Saatler

	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Sabah-öğle arası	7 (9,2)	4 (4,3)		0,33 ²
Öğle-17.00 arası	28 (36,8)	25 (36,2)	0,01	0,94 ¹
17.00-23.00 arası	40 (52,6)	44 (63,8)	1,84	0,18 ¹
23.00'ten sonra	6 (7,9)	2 (2,9)		0,28 ²

¹Pearson Ki-kare Testi, ²Fisher'in kesin testi

Tablo 4.2.7. Grupların Gün İçerinde En Sık Akıllı Telefon Kullandığı Saatler

	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Sabah-öğle arası	6 (8,1)	7 (10,6)	0,26	0,61
Öğle-17.00 arası	32 (43,2)	23 (34,8)	1,03	0,31
17.00-23.00 arası	41 (55,4)	37 (56,1)	0,01	0,94
23.00'ten sonra	7 (9,5)	6 (9,1)	0,01	0,94

Pearson Ki-kare Testi

Gruplar aralarında evde internet kullanımı konusunda kural olup olmaması açısından da karşılaştırılmış, klinik ve kontrol grupları arasında evde internet kullanımı konusunda kural olup olmaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.2.8).

Tablo 4.2.8. Grupların Evde İnternet Kullanımı Konusunda Kural Olup Olmama Oranları

İnternet Kullanımı Konusunda Kural	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Var	38 (44,7)	30 (43,5)	0,02	0,88
Yok	47 (55,3)	39 (56,5)		

Pearson Ki-kare Testi

İnternet kullanım amaçları da çalışmamızda ele alınmış, klinik ve kontrol grupları arasında internet kullanım amaçları arasında ödev amaçlı kullanım dışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. İnternetin ödev amaçlı kullanım oranının kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.9.).

Tablo 4.2.9. Grupların İnternet Kullanım Amaçları

İnternet Kullanım Amaçları	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Sosyal paylaşım	71 (80,7)	63 (79,7)	0,02	0,88 ¹
E-posta	18 (20,5)	10 (12,7)	1,81	0,18 ¹
Bilgi Arama	61 (69,3)	59 (74,7)	0,59	0,44 ¹
Ödev	54 (61,4)	64 (81,0)	7,75	0,01¹
Çevrimiçi oyun	41 (46,6)	28 (35,4)	2,13	0,14 ¹
Çevrimdışı oyun	29 (33,0)	22 (27,8)	0,51	0,47 ¹
Sohbet	51 (58,0)	43 (54,4)	0,21	0,65 ¹
Arkadaşlık Siteleri	5 (5,7)	4 (5,1)		1 ²
Alışveriş	13 (14,8)	14 (17,7)	0,27	0,61 ¹
Ağ Sayfası Tasarımı	8 (9,1)	2 (2,5)		0,10 ²
Cinsel İçerikli	3 (3,4)	2 (2,5)		1 ²
Gazete	12 (13,6)	19 (24,1)	2,99	0,08 ¹
Televizyon-video	60 (68,2)	58 (73,4)	0,55	0,46 ¹
Bahis	2 (2,3)	1 (1,3)		1 ²

¹Pearson Ki-kare Testi, ²Fisher'in kesin testi

4.3. Ergenlerin Kronotip Özellikleri

Klinik ve kontrol grubundaki ergenler sabahlık/akşamlik ölçeği puanları parametrik test şartlarını sağlamadığı için ortancaları açısından karşılaştırılmış, grup ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Tablo 4.3.1.)

Tablo 4.3.1. Grupların Sabahlık-Akşamlik Ölçeği Puanları

	KLİNİK (ortanca min-maks)	KONTROL (ortanca min- maks)	Z	p
MESC Puanları	30 (16-42)	30 (18-41)	-0,72	0,42

Mann Whitney U, MESC: Çocuklar için Sabahlık-Akşamlik Ölçeği

Sabahlık-akşamlik ölçeği kesim puanlarına göre kategorize edilmiş, klinik ve çalışma grupları arasında sabah aktif, akşam aktif ya da ara formda olma bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.3.2.).

Tablo 4.3.2. Ergenlerin Kronotip Özellikleri

Kronotip	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Sabah aktif	10 (11,1)	5 (6,3)	1,20	0,55
Ara form	49 (54,4)	46 (58,2)		
Akşam aktif	31 (34,4)	28 (35,4)		

Pearson Ki-kare Testi

4.4. Ergenlerin Sorunlu İnternet Kullanımı

Klinik ve kontrol grupların sorunlu internet kullanımı düzeylerinin değerlendirilmesi için öncelikle BAPİNT puanlarının karşılaştırılması planlanmış, parametrik test şartları oluşmadığından BAPİNT puan ortancaları karşılaştırılmış, gruplar arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Tablo 4.4.1.).

Tablo 4.4.1. Grupların BAPİNT Ölçeği Puanları

	KLİNİK (ortanca min- maks)	KONTROL (ortanca min- maks)	Z	p
BAPİNT Puanları	1,60 (0-3,12)	1,75 (0,03-3,26)	-1,41	0,16

Mann Whitney U, BAPİNT: Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu

Klinik ve kontrol grupları sorunlu internet kullanım düzeyleri açısından kategorik olarak da değerlendirilmiş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.4.2.).

Tablo 4.4.2. Ergenlerin Sorunlu İnternet Kullanımı

Sorunlu İnternet Kullanımı	KLİNİK n (%)	KONTROL n (%)	χ^2	p
Var	25 (27,8)	29 (36,7)	1,54	0,21
Yok	65 (72,2)	50 (63,3)		

Pearson Ki-kare Testi

BAPİNT alt ölçekleri de klinik ve kontrol grupları arasında karşılaştırılmış, tanı ve motivasyon alt ölçek puanları kontrol grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuş, diğer alt ölçeklerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.4.3.).

Tablo 4.4.3. Grupların BAPİNT Alt Ölçeği Puanları

	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Tanı	1,18±0,76	1,46±0,68	-2,61	0,01
Yaşama Etkisi	1,06±0,79	1,12±0,74	-0,53	0,60
Şiddetli İstek	1,33±1,13	1,40±1,10	-0,41	0,68
Motivasyon	1,08±1,07	1,49±0,90	-2,72	0,01

Bağımsız Gruplarda T testi

4.5. Ergenlerin Ebeveyn Kabul/Red Düzeyleri

Klinik ve kontrol grubundaki olguların anne ve baba kabul/red algılama durumları karşılaştırılmıştır. Kontrol grubundaki olguların anne sıcaklık ve kayıtsızlık/ihmal puan ortalamaları klinik gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer alt testlerde ve baba kabul/red ölçeği alt ölçek puanları ve toplam red puanları açısından iki grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5.1. ve Tablo 4.5.2.).

Klinik ve kontrol gruplarında anne ve baba kontrol puanları da parametrik test şartları sağlanmadığından ortancaları ile karşılaştırılmış, anne ve baba kontrol puanları açısından klinik ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.5.1. ve Tablo 4.5.2.). Anne ve baba kontrol ölçeği kategorik olarak da incelenmek istenmiş, ancak ki kare testi için tüm gözlemlere yeterli sayıda olgu düşmediğinden değerlendirme yapılamamıştır.

Tablo 4.5.5. Gruplardaki Ergenlerin Anne EKRÖ/K Puanlarına Ait Değerler

Anne EKRÖ/K	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Sıcaklık/Sevgi	61,15±12,74	65,37±13,72	-2,00	0,048¹
Düşmanlık/ Saldırganlık	48,39±9,31	49,22±8,48	-0,58	0,56 ¹
Kayıtsızlık/ İhmal	49,18±8,35	51,97±7,58	-2,18	0,03¹
Ayrışmamış Ret	32,40±7,52	33,36±6,22	-0,87	0,39 ¹
Toplam Ret	190,60±31,41	200,23±32,85	-1,85	0,07 ¹
Kontrol	28 (14-45)	27 (13-42)	Z=-0,77	0,44 ²

¹Bağımsız Gruplarda T testi, ²Mann Whitney U, EKRÖ/K: Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği

Tablo 4.5.6. Gruplardaki Ergenlerin Baba EKRÖ/K Puanlarına Ait Değerler

Baba EKRÖ/K	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Sıcaklık/Sevgi	56,44±16,93	56,07±17,52	0,13	0,90 ¹
Düşmanlık/ Saldırganlık	48,36±10,93	49,77±10,82	-0,78	0,43 ¹
Kayıtsızlık/ İhmal	44,74±9,19	44,49±10,07	0,16	0,88 ¹
Ayrıışmamış Ret	32,86±9,14	32,96±7,63	-0,07	0,95 ¹
Toplam Ret	181,62±39,69	182,65±41,23	-0,15	0,88 ¹
Kontrol	30 (15-46)	30 (16-46)	Z=-0,36	0,72 ²

¹Bağımsız Gruplarda *T* testi, ²Mann Whitney U, EKRÖ/K: Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği

4.6. Ergenlerin Sorun Davranış Düzeyleri

Klinik ve kontrol grubundaki olguların CBCL/6-18 puanları karşılaştırıldığında okul alt ölçek puan ortancasının kontrol grubunda klinik gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, sosyal sorunlar, toplam sorun, duygudurum sorunları, anksiyete sorunları, karşıt olma karşı gelme sorunları ve travma sonrası stres sorunları alt ölçeklerinde ise klinik grup puanlarının kontrol grup puanlarından istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer alt ölçeklerde ise iki grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.6.1.).

Tablo 4.6.1. Gruplardaki Ergenlerin CBCL/6-18 Alt Ölçek Puanlarına Ait Değerler

CBCL/6-18	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Etkinlik	33 (20-54)	34,5 (20-63)	Z=-0,40	0,69 ²
Sosyallik	37 (21-54)	41 (26-63)	Z=-1,57	0,12 ²
Okul	43 (29-55)	46 (30-55)	Z=-3,42	<0,01 ²
Anksiyete/ Depresyon	62,70±10,1	59,64±9,48	1,89	0,06 ¹
Sosyal İçer Dönüklük/ Depresyon	65,28±11,62	62,15±9,82	1,75	0,08 ¹
Somatik Yakınmalar	61,90±10,25	61,00±10,36	0,53	0,60 ¹
Sosyal Sorunlar	62,1±8,01	59,16±8,59	2,15	0,03 ¹
Düşünce Sorunları	60,15±8,52	58,12±9,62	1,36	0,18 ¹
Dikkat Sorunları	61,84±9,24	61,01±10,19	0,52	0,61 ¹
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	55,81±6,73	55,15±7,00	0,59	0,56 ¹
Saldırgan Davranışlar	60,09±8,73	57,78±9,31	1,56	0,12 ¹
İçer Yönelim Sorunları	66 (33-86)	61(39-86)	Z=-1,65	0,098 ²
Dışa Yönelim Sorunları	57 (34-82)	52 (34-81)	Z=-1,93	0,053 ²
Toplam Sorun	62 (37-81)	58 (29-82)	Z=-1,98	0,048 ²
Duygudurum Sorunları	66 (50-89)	63 (50-83)	Z=-2,10	0,04 ²
Anksiyete Sorunları	62,2±6,77	58,99±7,77	2,69	<0,01 ¹
Somatik Sorunlar	58,63±9,76	58,52±9,99	0,07	0,95 ¹
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Sorunları	59,93±7,52	58,61±7,78	1,04	0,30 ¹
Karşıt Olma Sorunları	58,95±7,79	56,22±6,70	2,22	0,03 ¹
Davranım Sorunları	56,56±7,45	55,79±8,02	0,60	0,55 ¹
Yavaş Bilişsel Tempo	61,58±8,32	61,46±8,67	0,08	0,93 ¹
Obsesif Kompulsif Sorunlar	59,94±9,20	58,27±10,11	1,05	0,30 ¹
Travma Sonrası Stres Sorunları	64,79±9,39	61,57±10,43	1,98	0,05 ¹

¹Bağımsız Gruplarda T testi, ²Mann Whitney U testi, CBCL/6-18: 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

Çalışmaya katılan ergenlerin TRF/6-18 alt ölçekleri karşılaştırıldığında; klinik ve kontrol grupları arasında akademik başarı alt ölçeği dışındaki alt ölçeklerin tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Akademik başarı ölçeğinde kontrol grubu puan ortancaları klinik grup puan ortancalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6.2.).



Tablo 4.6.3. Gruplardaki Ergenlerin TRF/6-18 Alt Ölçek Puanlarına Ait Değerler

TRF/6-18	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Akademik Başarı	46 (35-65)	44 (35-53)	Z=-2,19	0,03²
Çalışkanlık	45,88±4,55	43,52±4,48	1,98	0,052 ¹
Davranış	46 (35-52)	42 (35-52)	Z=-1,10	0,27 ²
Öğrenme	45,00±4,53	42,67±5,17	1,81	0,08 ¹
Mutluluk	43,47±6,22	43,33±5,20	0,09	0,93 ¹
Toplam Uyum	45 (35-52)	43 (35-51)	Z=-1,32	0,19 ²
Anksiyete/ Depresyon	60,81±9,24	58,43±7,61	1,10	0,28 ¹
Sosyal İçer Dönüklük/ Depresyon	61,5 (50-79)	59 (50-83)	Z=-1,30	0,19 ²
Somatik Yakınmalar	55,28±7,68	58,57±10,4	-1,46	0,15 ¹
Sosyal Sorunlar	62 (50-76)	61 (50-69)	Z=-0,07	0,95 ²
Düşünce Sorunları	56,39±8,02	54,50±6,11	1,03	0,31 ¹
Dikkat Sorunları	55,5 (50-66)	58 (50-70)	Z=-0,81	0,42 ²
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	56,06±7,07	55,71±7,10	0,19	0,85 ¹
Saldırgan Davranışlar	58,5 (50-75)	59,5 (50-71)	Z=-0,40	0,69 ²
İçer Yönelim Sorunları	62,5 (46-82)	58 (46-80)	Z=-1,08	0,28 ²
Dışa Yönelim Sorunları	56 (42-76)	58 (42-72)	Z=-0,31	0,76 ²
Toplam Sorun	59 (39-76)	58,5 (45-70)	Z=-0,13	0,90 ²
Duygudurum Sorunlar	63,28±7,94	61,96±8,02	0,65	0,52 ¹
Anksiyete Sorunları	59,89±6,47	57,46±6,57	1,48	0,15 ¹
Somatik Sorunlar	53,72±7,19	56,89±10,65	-1,42	0,16 ¹
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Sorunları	55,53±6,48	57,04±6,68	-0,91	0,37 ¹
Karşıt Olma Sorunları	55,22±6,86	55,18±6,26	0,03	0,98 ¹
Davranım Sorunları	56,81±7,10	55,75±6,73	0,60	0,55 ¹
Yavaş Bilişsel Tempo	58,5 (50-78)	60,5 (50-73)	Z=-0,11	0,91
Obsesif Kompulsif Sorunlar	59,64±9,74	56,54±8,00	1,37	0,18 ¹
Travma Sonrası Stres Sorunları	63 (50-84)	59 (50-80)	Z=-0,86	0,39 ²

¹Bağımsız Gruplarda T testi, ² Mann Whitney U testi, TRF/6-18: 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu

Çalışmaya katılan ergenlerin YSR/11-18 alt ölçekleri karşılaştırıldığında; anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, sosyal sorunlar, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, içe yönelim sorunları, dışa yönelim sorunları, toplam sorun, duygudurum sorunları, karşıt olma karşı gelme sorunları, davranım sorunları ve travma sonrası stres sorunları alt ölçek puanlarının klinik grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer alt ölçeklerde ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6.3.).



Tablo 4.6.4. Gruplardaki Ergenlerin YSR/11-18 Alt Ölçek Puanlarına Ait Değerler

YSR /11-18	KLİNİK (ort±ss)	KONTROL (ort±ss)	t	p
Etkinlik	37 (20-61)	35 (20-56)	Z=-0,45	0,65 ²
Sosyal	39 (23-59)	43 (25-65)	Z=-0,84	0,40 ²
Toplam Uyum	34,38±10,03	35,02±10,20	-0,34	0,74 ¹
Anksiyete/ Depresyon	64,79±11,56	58,94±8,98	2,20	0,03¹
Sosyal İçer Dönüklük/ Depresyon	65,95±10,23	61,38±10,04	2,80	<0,01¹
Somatik Yakınmalar	60,73±9,82	57,43±9,17	1,61	0,11 ¹
Sosyal Sorunlar	61,43±10,02	57,74±8,94	2,08	0,04¹
Düşünce Sorunları	59,78±9,25	56,89±8,89	1,19	0,24 ¹
Dikkat Sorunları	62,17±10,63	59,60±9,93	1,24	0,22 ¹
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	56,38±7,98	53,08±5,02	2,47	0,02¹
Saldırgan Davranışlar	61,40±9,68	56,26±7,39	2,99	<0,01¹
İçer Yönelim Sorunları	64 (27-88)	59 (39-80)	Z=-2,75	<0,01²
Dışa Yönelim Sorunları	58 (29-96)	51 (29-73)	Z=-3,51	<0,01²
Toplam Sorun	64 (31-94)	53 (33-82)	Z=-2,94	<0,01²
Duygudurum Sorunlar	66,41±10,96	60,32±10,43	3,05	<0,01¹
Anksiyete Sorunları	57,76±7,53	55,36±7,35	1,03	0,31 ¹
Somatik Sorunlar	58,46±9,25	56,85±9,36	0,99	0,33 ¹
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Sorunları	57,65±6,93	56,57±7,38	0,93	0,35 ¹
Karşıt Olma Sorunları	59,79±7,78	55,96±6,97	2,97	<0,01¹
Davranım Sorunları	57,25±8,80	53,87±5,96	2,57	0,01¹
Obsesif Kompulsif Sorunlar	61,60±9,50	57,96±7,57	1,31	0,19 ¹
Travma Sonrası Stres Sorunları	64,86±10,19	59,81±8,62	2,71	<0,01¹
Olumlu Özellikler	48 (29-83)	50 (30-65)	Z=-0,43	0,67 ²

¹Bağımsız Gruplarda T testi, ²Mann Whitney U testi, YSR/11-18: 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği

4.7. Ergenlerin Psikiyatrik Tanıları ve Kullandıkları Psikiyatrik İlaçlar ile Kronotip İlişkisi

Ergenlerin psikiyatrik tanılarının kronotip üzerinde etkili olup olmadığına bakılmış ancak DEHB dışındaki psikiyatrik tanılarda her alanda analiz için yeterli sayıda olgu olmaması nedeniyle analiz yapılamamıştır. DEHB tanısı alan ergenlerle DEHB tanısı almayan ergenler arasında kronotip kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.7.1.).

Tablo 4.7.1. Ergenlerin Psikiyatrik Tanıları ile Kronotip Arasındaki İlişki

Tanı		Sabah Aktif	Ara Form	Akşam Aktif	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
DEHB	Var	7 (14,6)	28 (58,3)	13 (27,1)	3,69	0,16
	Yok	8 (6,6)	67 (55,4)	46 (38,0)		

Pearson Ki-kare Testi, DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Ergenlerin kullandıkları psikiyatrik ilaçlar etken maddelerine göre ayrılıp kronotip kategorileri üzerine anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığına bakılmak istenmiş, ancak tablodaki tüm alanlara yeterli sayıda olgu düşmediğinden analiz gerçekleştirilememiştir.

4.8. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Genel Özellikleri

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin cinsiyet oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.7.1.)

Tablo 4.8.1. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Cinsiyet Oranlarının Dağılımı

Cinsiyet	İSK Olan	İSK Olmayan	χ^2	p
	n (%)	n (%)		
Erkek	28 (51,9)	57 (49,6)	0,08	0,78
Kız	26 (48,1)	58 (50,4)		

Pearson Ki-kare Testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin yaş ortalaması 15,50; sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerin yaş ortalaması 15,39 olarak bulunmuştur. Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.7.2.).

Tablo 4.8.2. Gruplardaki Ergenlerin Yaş Ortalamaları

	İSK Olan (ort±ss)	İSK Olmayan (ort±ss)	t	p
Yaş (Yıl)	15,50±1,00	15,39±1,19	-0,58	0,56

Bağımsız Gruplarda T testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin %32'sinin evlerinde internet kullanım kuralı varken sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerin %50'sinin evlerinde internet kullanım kuralı olduğu bulunmuştur. Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin evlerinde internet kullanım kuralı olma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Tablo 4.8.3.).

Tablo 4.8.3. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Evlerinde İnternet Kullanım Kuralı

Evde İnternet Kullanım Kuralı	İSK Olan n(%)	İSK Olmayan n(%)	χ^2	p
Var	16 (32,0)	52 (50,0)	4,44	0,04
Yok	34 (68,0)	52 (50,0)		

Pearson Ki-kare Testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin not ortalamalarının normal dağılmadığı bulunmuş, sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin not ortalamalarının ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8.4.).

Tablo 4.8.4. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Not Ortalamaları

	İSK Olan (ortanca min-maks)	İSK Olmayan (ortanca min-maks)	z	p
Not Ortalaması	76,13 (47-98)	75 (50-97,88)	-0,65	0,52

Mann Whitney U Testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin subjektif akademik başarı durumlarının oranları karşılaştırılmış, gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8.5.).

Tablo 4.8.5. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Subjektif Akdemik Başarı Durumu

Subjektif Başarı Durumu	İSK Olan n(%)	İSK Olmayan n(%)	χ^2	p
Ortalamanın Üstü	15 (27,8)	57 (49,6)	9,99	<0,01
Ortalama	26 (48,1)	47 (40,1)		
Ortalamanın Altı	13 (24,1)	11 (9,6)		

Pearson Ki-kare Testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerle olmayan ergenler arasında haftalık ortalama internet ve akıllı telefon kullanma süreleri arasında anlamlı bir fark olduğu ve haftalık ortalama internet ve akıllı telefon kullanma sürelerinin sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8.6.).

Tablo 4.8.6. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Haftalık Ortalama İnternet ve Akıllı Telefon Kullanma Süreleri

	İSK Olan (ort±ss)	İSK Olmayan (ort±ss)	t	p
Haftalık Ortalama				
İnternet Kullanım Süresi (saat)	36,69±35,49	15,91±19,21	-4,58	<0,01
Haftalık Ortalama				
Akıllı Telefon Kullanma Süresi (saat)	43,50±38,35	21,59±20,24	-4,54	<0,01

Bağımsız Gruplarda T Testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin internet kullanım amaçları değerlendirilmiş, yalnızca ödev amaçlı kullanım oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında sosyal paylaşım, e-posta, bilgi arama, çevrimiçi oyun oynama ve sohbet amaçlı internet kullanımı açısından da istatistiksel anlamlılık düzeyine yakın bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8.7.).

Tablo 4.8.7. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin İnternet Kullanım Amaçları

İnternet Kullanım Amaçları	İSK Olan n (%)	İSK Olmayan n (%)	χ^2	p
Sosyal paylaşım	48 (88,9)	86 (76,1)	3,77	0,052 ¹
E-posta	13 (24,1)	15 (13,3)	3,05	0,08 ¹
Bilgi Arama	44 (81,5)	76 (67,3)	3,66	0,056 ¹
Ödev	32 (59,3)	86 (76,1)	5,00	0,03¹
Çevrimiçi oyun	28 (51,9)	41 (36,3)	3,65	0,056 ¹
Çevrimdışı oyun	17 (31,5)	34 (30,1)	0,03	0,86 ¹
Sohbet	36 (66,7)	58 (51,3)	3,49	0,06 ¹
Arkadaşlık Siteleri	3 (5,6)	6 (5,3)		1 ²
Alışveriş	6 (11,1)	21 (18,6)	1,51	0,22 ¹
Ağ Sayfası Tasarımı	5 (9,3)	5 (4,4)		0,30 ²
Cinsel İçerikli	2 (3,7)	3 (2,7)		0,66 ²
Gazete	10 (18,5)	21 (18,6)	<0,01	0,99 ¹
Televizyon-video	41 (75,9)	77 (68,1)	1,07	0,30 ¹
Bahis	1 (1,9)	2 (1,8)		1 ²

¹Pearson Ki-kare Testi, ²Fisher'in kesin testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

4.9. Ergenlerin Psikiyatrik Tanıları ve Kullandıkları Psikiyatrik İlaçlar ile Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi

Ergenlerin psikiyatrik tanıları ile sorunlu internet kullanımı arasındaki oransal ilişkiye bakılmış; DEHB, depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan olgular arasında sorunlu internet kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak karşıt olma-karşı gelme bozukluğu olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranlarda sorunlu internet kullanımı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9.1.). Diğer psikiyatrik tanılara sahip olgu sayıları yetersiz olduğu için analize alınamamıştır.

Tablo 4.9.1. Ergenlerin psikiyatrik tanıları ile sorunlu internet kullanımı arasındaki ilişki

Tanı	İSK Olan		İSK Olmayan		χ^2	p
		n (%)		n (%)		
DEHB	Var	14 (29,2)		34 (70,8)	0,24	0,63 ¹
	Yok	40 (33,1)		81 (66,9)		
Depresif Bozukluk	Var	9 (29,0)		22 (71,0)	0,15	0,70 ¹
	Yok	45 (32,6)		93 (67,4)		
Yaygın Anksiyete Bz	Var	9 (33,3)		18 (66,7)	0,03	0,87 ¹
	Yok	45 (31,7)		97 (68,3)		
KOKGB	Var	7 (70,0)		3 (30,0)		0,01²
	Yok	47 (29,6)		112 (70,4)		

¹Pearson Ki-kare Testi, ²Fisher kesin testi, DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, KOKGB: Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu, Bz: Bozukluk, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Ergenlerin kullandıkları psikiyatrik ilaçlar etken maddelere göre ayrılmış, bir etken maddeyi kullanan ve kullanmayan ergenlerin sorunlu internet kullanım oranları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Sorunlu internet kullanımı oranları arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.9.2.). Bazı etken maddeler kullanan olgu sayısı analiz için yeterli olmadığı için istatistiksel analize alınamamıştır.

Tablo 4.9.2. Ergenlerin psikiyatrik ilaç kullanımları ile sorunlu internet kullanımı arasındaki ilişki

Psikiyatrik İlaç		İSK Olan n (%)	İSK Olmayan n (%)	χ^2	p
Metilfenidat	Var	13 (31,7)	28 (68,3)	<0,01	0,97 ¹
	Yok	41 (32,0)	87 (68,0)		
Sertralin	Var	6 (33,3)	12 (66,7)	0,02	0,89 ¹
	Yok	48 (31,8)	103 (68,2)		
Fluoksetin	Var	4 (23,5)	13 (76,5)	0,62	0,43 ¹
	Yok	50 (32,9)	102 (67,1)		
Essitalopram	Var	1 (11,1)	8 (88,9)		0,28 ²
	Yok	53 (33,1)	107 (66,9)		
Risperidon	Var	7 (36,8)	12 (63,2)	0,24	0,63 ¹
	Yok	47 (31,3)	103 (68,7)		

¹Pearson Ki-kare Testi, ²Fisher kesin testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

4.10. Sorunlu İnternet Kullanımı ile Sorun Davranışların İlişkisi

CBCL/6-18, TRF/6-18 ve YSR/11-18 ölçeklerinin alt ölçek puanlarına göre her alt ölçekle ilgili kategorileri elde edilmiştir. CBCL/6-18 ve TRF/6-18 ölçeklerinin alt ölçek kategorilerinin “Normal”, “Sınır” ya da “Klinik” olmasının sorunlu internet kullanımına anlamlı etkisi bulunmamıştır. YSR/11-18 ölçeğinin “aktivite”, “anksiyete/depresyon”, “sosyal içe dönüklük/depresyon”, “sosyal sorunlar”, “saldırgan davranışlar”, “dışa yönelim sorunları”, “toplam sorun”, “obsesif kompulsif sorunlar”, “travma sonrası stres sorunları” alt testlerinden “Klinik” düzeyde puan elde edilen grupta “Normal” düzeyde puan elde edilen gruba göre anlamlı düzeyde daha fazla sorunlu internet kullanımı tespit edilmiştir (Tablo 4.10.1).

Tablo 4.10.1. Sorunlu İnternet Kullanımı ile Sorun Davranışların İlişkisi

YSR/11-18	Puan Kategorisi	İSK Olan n(%)	İSK Olmayan n(%)	χ^2	p
Aktivite	Normal*	12 (33,3)	50 (56,8)	7,68	0,02¹
	Sınır	5 (13,9)	14 (15,9)		
	Klinik*	19 (52,8)	24 (27,3)		
Anksiyete/depresyon	Normal*	17 (39,5)	72 (69,2)	11,40	<0,01¹
	Sınır*	11 (25,6)	12 (11,5)		
	Klinik*	15 (34,9)	20 (19,2)		
Sosyal içe dönüklük/ Depresyon	Normal*	16 (37,2)	66 (63,5)	10,31	<0,01¹
	Sınır	10 (23,3)	20 (19,2)		
	Klinik*	17 (39,5)	18 (17,3)		
Sosyal sorunlar	Normal*	24 (55,8)	82 (78,8)	10,65	<0,01¹
	Sınır	6 (14,0)	12 (11,5)		
	Klinik*	13 (30,2)	10 (9,6)		
Saldırgan davranışlar	Normal*	19 (44,2)	84 (80,8)	20,46	<0,01¹
	Sınır	11 (25,6)	12 (11,5)		
	Klinik*	13 (30,2)	8 (7,7)		
Dışa yönelim sorunları	Normal*	17 (39,5)	76 (73,1)	15,01	<0,01¹
	Sınır*	10 (23,3)	9 (8,7)		
	Klinik*	16 (37,2)	19 (18,3)		
Toplam sorun	Normal*	13 (30,2)	55 (52,9)	11,39	<0,01¹
	Sınır*	3 (7,0)	15 (14,4)		
	Klinik*	27 (62,8)	34 (32,7)		
Obsesif kompulsif sorunlar	Normal*	21 (48,8)	77 (74,0)	15,47	<0,01¹
	Sınır	8 (18,6)	19 (18,3)		
	Klinik*	14 (32,6)	8 (7,7)		
Travma sonrası stres sorunları	Normal *	14 (32,6)	66 (63,5)	17,01	<0,01¹
	Sınır	10 (23,3)	23 (22,1)		
	Klinik*	19 (44,2)	15 (14,4)		

¹Pearson Ki-kare Testi, YSR/11-18: 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği,
İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

4.11. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Kronotip Özellikleri

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin kronotip özellikleri arasında fark olup olmadığı araştırılmış, iki grup arasında kronotip kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.11.1.).

Tablo 4.11.1. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Kronotip Özellikleri

Kronotip	İSK Olan n (%)	İSK Olmayan n (%)	χ^2	p
Sabah aktif	4 (7,4)	11 (9,6)	1,23	0,54
Ara form	28 (51,9)	67 (58,3)		
Akşam aktif	22 (40,7)	37 (32,1)		

Pearson Ki-kare Testi, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin sabahlık/akşamlik ölçek puanları da karşılaştırılmış, gruplar arasında ölçek puanları ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.11.2.).

Tablo 4.11.2. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Sabahlık-Akşamlik Ölçeği Puanları

	İSK Olan (ortanca min-maks)	İSK Olmayan (ortanca min-maks)	Z	p
MESC Puanları	31,5 (19-41)	30 (16-42)	-1,18	0,24

Mann Whitney U, MESC: Çocuklar için Sabahlık-Akşamlik Ölçeği, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

4.12. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Anne ve Baba Kabul/Red Düzeyleri

Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerle sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerin algıladıkları anne ve baba kontrol/red düzeyleri ile anne ve baba kontrol düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.12.1. ve Tablo 4.12.2.).

Tablo 4.12.7. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Anne EKRÖ/K Puanlarına Ait Değerler

Anne EKRÖ/K	İSK Olan (ort±ss)	İSK Olmayan (ort±ss)	t	p
Sıcaklık/Sevgi	62,68±12,78	63,30±13,61	0,48	0,27 ¹
Düşmanlık/ Saldırganlık	46,94±9,12	49,55±8,76	1,69	0,09 ¹
Kayıtsızlık/İhmal	49,87±7,66	50,76±8,30	0,63	0,53 ¹
Ayrışmamış Ret	32,23±5,90	33,12±7,34	0,73	0,47 ¹
Toplam Ret	190,98±30,40	196,77±33,10	1,01	0,31 ¹
Kontrol	27 (16-40)	28 (13-45)	Z=-0,02	0,98 ²

¹Bağımsız Gruplarda T testi, ²Mann Whitney U, EKRÖ/K: Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

Tablo 4.12.8. Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Baba EKRÖ/K Puanlarına Ait Değerler

Baba EKRÖ/K	İSK Olan (ort±ss)	İSK Olmayan (ort±ss)	t	p
Sıcaklık/Sevgi	55,42±17,09	56,64±17,25	0,40	0,69 ¹
Düşmanlık/Saldırganlık	48,20±9,24	49,37±11,51	0,59	0,55 ¹
Kayıtsızlık/İhmal	44,64±8,85	44,62±9,92	-0,01	0,99 ¹
Ayrışmamış Ret	32,73±6,71	32,98±9,14	0,16	0,87 ¹
Toplam Ret	181,52±35,19	182,36±42,53	0,11	0,91 ¹
Kontrol	29 (16-39)	30 (15-46)	Z=-0,76	0,45 ²

¹Bağımsız Gruplarda T testi, ²Mann Whitney U, EKRÖ/K: Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği, İSK: İnternetin Sorunlu Kullanımı

4.13. Sorunlu İnternet Kullanımı İle İlişkili Etmenler

Klinik grupta sorunlu internet kullanımı ile sorun davranışlar arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam BAPİNT puanlarıyla YSR/11-18 ölçeği Anksiyete/ Depresyon ($r=0,32$)

$p<0,01$), Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon ($r=0,36$ $p<0,01$), Somatik Yakınmalar ($r=0,25$ $p=0,03$), Sosyal Sorunlar ($r=0,30$ $p<0,01$), Düşünce Sorunları ($r=0,36$ $p<0,01$), Kurallara Karşı Gelme Davranışı ($r=0,31$ $p<0,01$), Saldırgan Davranışlar ($r=0,37$ $p<0,01$), İe Yönelim Sorunları ($r=0,36$ $p<0,01$), Dışa Yönelim Sorunları ($r=0,37$ $p<0,01$), Duygudurum Sorunları ($r=0,28$ $p=0,01$), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Sorunları ($r=0,30$ $p<0,01$), Davranım Sorunları ($r=0,30$ $p<0,01$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. BAPİNT puanlarıyla YSR/11-18 ölçeği Toplam Sorun ($r=0,42$ $p<0,01$), Anksiyete Sorunları ($r=0,46$ $p<0,01$), Karşıt Olma Karşı Gelme Sorunları ($r=0,41$ $p<0,01$), Obsesif Kompulsif Sorunlar ($r=0,44$ $p<0,01$), Travma Sonrası Stres Sorunları ($r=0,45$ $p<0,01$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki bulunmuştur. CBCL/6-18 ölçeği alt ölçek puanları ve TRF/6-18, YSR/11-18 ölçeklerinin diğerk alt ölçek puanlarıyla sorunlu internet kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.13.1.).

Tablo 4.13.1. Klinik Grup Sorun Davranış Düzeyleri-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi

KLİNİK GRUP	BAPİNT	
	r	P
YSR/11-18		
Anksiyete/ Depresyon	0,32	<0,01
Sosyal İçer Dönüklük/Depresyon	0,36	<0,01
Somatik Yakınmalar	0,25	0,03
Sosyal Sorunlar	0,30	<0,01
Düşünce Sorunları	0,36	<0,01
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	0,31	<0,01
Saldırgan Davranışlar	0,37	<0,01
İçer Yönelim Sorunları	0,36	<0,01
Dışa Yönelim Sorunları	0,37	<0,01
Toplam Sorun	0,42	<0,01
Duygudurum Sorunları	0,28	0,01
Anksiyete Sorunları	0,46	<0,01
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Sorunları	0,30	<0,01
Karşıt Olma Sorunları	0,41	<0,01
Davranım Sorunları	0,30	<0,01
Obsesif Kompulsif Sorunlar	0,44	<0,01
Travma Sonrası Stres Sorunları	0,43	<0,01

Spearman Bağlantı Analizi, BAPİNT: Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu, TRF/6-18: 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu, YSR/11-18: 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği

Klinik grubundaki ergenlerin algıladıkları anne ve baba kabul/red ve kontrol düzeyleriyle sorunlu internet kullanımı arasındaki ilişki araştırılmış, anne Düşmanlık/Saldırganlık ($r=-0,26$ $p=0,02$) ve Toplam Ret ($r=-0,22$ $p=0,048$) alt ölçek puanları ile sorunlu internet kullanımı arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Baba Düşmanlık/Saldırganlık ($r=-0,27$ $p=0,02$), Kayıtsızlık/İhmal ($r=-0,28$ $p=0,01$) Ayrışmamış Ret ($r=-0,30$ $p<0,01$) ve Kontrol ($r=-0,27$ $p=0,02$) alt ölçek puanları ile sorunlu internet kullanımı puanları arasında zayıf yönlü negatif bir ilişki bulunmuştur. Bunun dışındaki alt ölçek ve

kontrol puanları ile sorunlu internet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.13.2.).

Tablo 4.13.2. Klinik Grup Anne ve Baba EKRÖ/K-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi

KLİNİK GRUP	BAPİNT	
Anne Kabul/Red Ölçeği	R	p
Düşmanlık/Saldırganlık	-0,26	0,02
Toplam Ret	-0,22	0,048
Baba Kabul/Red Ölçeği		
Düşmanlık/Saldırganlık	-0,27	0,02
Kayıtsızlık/İhmal	-0,28	0,01
Ayrıışmamış Ret	-0,30	<0,01
Kontrol	-0,27	0,02

Spearman Bağını Analizi, BAPİNT: Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu

Klinik grupta internet kullanım özellikleri ile sorunlu internet kullanımı arasındaki ilişkiye bakılmış, haftalık ortalama internet ve akıllı telefon kullanım süresi hariç sorunlu internet kullanımı ile ilişki saptanmamıştır. Haftalık ortalama internet kullanım süresi ($r=0,48$ $p<0,01$) ve haftalık ortalama akıllı telefon kullanım süresi ($r=0,48$ $p<0,01$) ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13.3.).

Tablo 4.13.3. Klinik Grup İnternet Kullanım Özellikleri-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi

KLİNİK GRUP	BAPİNT	
İnternet Kullanım Özellikleri	r	P
Haftalık ortalama internet kullanım süresi (saat)	0,48	<0,01
Haftalık ortalama akıllı telefon kullanım süresi (saat)	0,48	<0,01

Spearman Bağını Analizi, BAPİNT: Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu

Kontrol grubundaki ergenlerin sorun davranışları ile sorunlu internet kullanımları arasındaki ilişkiye bakılmış, CBCL/6-18 Ölçeği Kurallara Karşı Gelme Davranışı ($r=0,26$

p=0,04) alt ölçeği ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. TRF/6-18 formu Anksiyete/ Depresyon ($r=-0,51$ $p<0,01$), İç Yönelim Sorunları ($r=-0,60$ $p<0,01$) ve Obsesif Kompulsif Sorunlar ($r=-0,51$ $p<0,01$) alt ölçek puanlarıyla sorunlu internet kullanımı arasında orta derecede negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. TRF/6-18 formu Somatik Yakınmalar ($r=-0,72$ $p<0,01$) ve Somatik Sorunlar ($r=-0,67$ $p<0,01$) alt ölçekleri ile sorunlu internet kullanımı arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. YSR/11-18 ölçeği Sosyal Sorunlar ($r=0,30$ $p=0,02$), Kurallara Karşı Gelme Davranışı ($r=0,35$ $p<0,01$), Saldırgan Davranışlar ($r=0,25$ $p=0,04$), Dışa Yönelim Sorunları ($r=0,30$ $p=0,01$), Toplam Sorun ($r=0,30$ $p=0,01$), Karşıt Olma Sorunları ($r=0,25$ $p=0,04$), Davranım Sorunları ($r=0,30$ $p=0,01$), Travma Sonrası Stres Sorunları ($r=0,25$ $p=0,04$) alt ölçek puanları ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. CBCL/6-18 ölçeği alt ölçek puanları ve TRF/6-18, YSR/11-18 ölçeklerinin diğer alt ölçek puanlarıyla sorunlu internet kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.13.4).

Tablo 4.13.4. Kontrol Grubu Sorun Davranış Düzeyleri-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi

KONTROL GRUBU	BAPİNT	
	r	p
CBCL/6-18		
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	0,26	0,04
TRF/6-18		
Anksiyete/ Depresyon	-0,51	<0,01
Somatik Yakınmalar	-0,72	<0,01
İçe Yönelim Sorunları	-0,60	<0,01
Somatik Sorunlar	-0,67	<0,01
Obsesif Kompulsif Sorunlar	-0,51	<0,01
YSR/11-18		
Sosyal Sorunlar	0,28	0,02
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	0,35	<0,01
Saldırgan Davranışlar	0,25	0,04
Dışa Yönelim Sorunları	0,34	<0,01
Toplam Sorun	0,30	0,01
Karşıt Olma Sorunları	0,25	0,04
Davranım Sorunları	0,30	0,01
Travma Sonrası Stres Sorunları	0,25	0,04

Spearman Bağintı Analizi, BAPİNT: Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu, TRF/6-18: 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu, YSR/11-18: 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği

Kontrol grubundaki ergenlerin anne ve baba EKRÖ/K puanları ile sorunlu internet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır.

Kontrol grubundaki ergenlerin internet kullanım özellikleri ile sorunlu internet kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığında sadece haftalık ortalama internet ve akıllı telefon

kullanım süresi ile sorunlu internet kullanımı arasında ilişki bulunmuştur. Haftalık ortalama internet kullanım süresi ($r=0,42$ $p<0,01$) ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olduğu görülmüştür. Haftalık ortalama akıllı telefon kullanım süresi($r=0,35$ $p<0,01$) ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer internet kullanımı ile ilgili parametreler ile sorunlu internet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.13.5.).

Tablo 4.13.5. Kontrol Grubu İnternet Kullanım Özellikleri-Sorunlu İnternet Kullanımı İlişkisi

KONTROL GRUBU	BAPİNT	
İnternet Kullanım Özellikleri	r	p
Haftalık ortalama internet kullanım süresi (saat)	42,0	<0,01
Haftalık ortalama akıllı telefon kullanım süresi (saat)	34,7	<0,01

Spearman Bağıntı Analizi, BAPİNT: Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu

4.14. Sorunlu İnternet Kullanımına İlişkin Risk Faktörleri

Sorunlu internet kullanımıyla ilişkili bulunan ve birbirinden bağımsız olduğu düşünülen “Evde İnternet Kullanım Kuralı”, “Çevrimiçi Oyun Oynama”, “Subjektif Başarı Durumu”, “YSR Toplam Puanı”, “Haftalık İnternet Kullanım Süresi”, “Anne Düşmanlık/Saldırganlık”, “Karşıt Olma-Karşı Gelme Tanısı” değişkenleri geriye doğru eleme yöntemiyle lojistik regresyona sokulmuştur. Sonuç olarak “YSR Toplam” puanının “Klinik” kategorisinde olmasının ”Normal” kategorisinde olmasına göre sorunlu internet kullanma riskini 3,64 kat (%95 CI, 1,36-9,72) artırdığı bulunmuştur. Haftalık internet kullanım süresinde her 1 saatlik artışın sorunlu internet kullanım riskini 1,04 kat (%95 CI, 1,01-1,06) artırdığı bulunmuştur (Tablo 4.14.1.).

Tablo 4.14.1. Sorunlu İnternet Kullanımı Risk Faktörleri

		Odds Oranı	% 95 Güven Aralığı	p
YSR/11-18 Toplam Puan	Normal	1		0,02
	Sınır	0,86	0,15-5,07	0,87
	Klinik	3,64	1,36-9,72	0,01
Haftalık ortalama internet kullanım süresi (saat)		1,04	1,01-1,06	<0,01

Lojistik Regresyon Analizi, YSR/11-18: 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği

5. TARTIŞMA

Son yıllarda sorunlu internet kullanımı ile ilgili çalışmalar hızla artmaktadır. DSM-5'te de Bölüm III'te "İnternette Oyun Oynama Bozukluğu" tanısının yer alması bu konuyla ilgili çalışmalara ağırlık verilmesi için araştırmacılara yön vermektedir.

Klinik ve kontrol gruplar arasında yaş, cinsiyet, anne-baba yaşları, anne-baba eğitim süreleri, aile yapısı, aylık gelir ve örgün eğitime devam edip etmeme durumları arasında fark saptanmamıştır. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda karıştırıcı değişkenleri olabildiğince kontrol edebilmek açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Klinik gruptaki olguların not ortalamalarının kontrol grubundaki olgulardan anlamlı derecede daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu durum beklenen bir durumdur. Çünkü psikiyatrik tanıların tamamında akademik, sosyal ve mesleki alanda belirgin bozulma olması şartı aranmaktadır.

Klinik ve kontrol grupların sorunlu internet kullanımını ölçen BAPİNT puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla beraber BAPİNT'in Tanı ve Motivasyon alt ölçek puanlarının kontrol grubunda klinik gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan olguların evinde klinik gruba göre anlamlı düzeyde daha fazla bilgisayar ve internet bağlantısının bulunması bu durumu etkileyen bir faktör olabilir. Alanyazında psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde daha fazla sorunlu internet kullanımı görüldüğünün bildirilmesi [53-65] nedeniyle klinik grupta daha yüksek düzeyde sorunlu internet kullanımı olacağı hipotezini kurmuş olsak da çalışmamızda bu hipotez doğrulanamamıştır. Klinik grupla benzer düzeylerde sorunlu internet kullanımının olması klinik başvurusu olmayan ergenlerin de sorunlu internet kullanımı açısından benzer düzeyde riske sahip olabileceğini göstermesi açısından çarpıcı bir sonuçtur. Haftalık ortalama bilgisayar ve internet kullanım süreleri açısından klinik ve kontrol grupları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmaması da bu sonucu teyit eder niteliktedir.

Her ne kadar haftalık ortalama bilgisayar ve internet kullanım süreleri açısından klinik ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmasa da klinik grupta haftalık ortalama akıllı telefon kullanma süresinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Olguların gün içerisinde en sık bilgisayar-internet ve akıllı telefon kullandıkları saatlere de bakılmış, klinik ve kontrol grupları arasında bilgisayar-internet ve akıllı telefon kullanım saatleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Klinik ve kontrol grupları arasında evde internet kullanımı konusunda kural olup olmaması açısından da anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

İnternet kullanım amaçları açısından da klinik ve kontrol grupları karşılaştırılmış, ödev amaçlı kullanımın kontrol grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, diğer internet kullanım amaçları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu sonuç klinik grubun akademik başarısının daha yüksek olması sonucuyla da tutarlı görünmektedir.

Alanyazında pek çok psikiyatrik bozuklukla akşam aktif tip olma arasında ilişki olduğu ortaya konmuş [13, 80-95] olduğundan klinik grupta akşam aktif tipte olan olguların anlamlı olarak daha fazla olacağı hipotezini kurmuştuk. Bununla beraber sonuçlarımız hipotezimizi destekler nitelikte değildir.

Klinik ve kontrol gruplardaki olguların anne ve baba kabul/red algılama durumları da çalışmamızda ele alınmıştır. Kontrol grubundaki olguların anne sıcaklık ve kayıtsızlık/ihtimal puanlarının klinik gruptan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt testlerde ve baba kabul/red ölçeği alt test puanları ve toplam red puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Klinik ve kontrol gruplarında anne ve baba kontrol puanları açısından ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durumun kontrol grubundaki annelerin daha çok sevgi ifade etmelerine karşın çocuklarının ihtiyaçlarına karşı klinik gruptaki annelere göre daha az duyarlı olarak algılanmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bu durum klinik gruptaki ergenlerin ihtiyaçlarını daha çok ifade ediyor ve annelerinin buna bağlı olarak ihtiyaçlara daha çok cevap veriyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Klinik ve kontrol grubundaki ergenler sorun davranışları açısından karşılaştırılmış, öğretmenlerin yalnızca akademik başarı alt ölçeğinde kontrol grubundaki ergenlere daha yüksek puanlar işaretlediği görülmüştür. Benzer şekilde ebeveyn ölçeğinde de okul alt ölçek puanlarının kontrol grubunda klinik gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç önceki sonuçlarla da tutarlıdır.

Ebeveyn ve öz-bildirim ölçeklerinde ortak olarak sosyal sorunlar, toplam sorun, duygudurum sorunları, karşıt olma karşı gelme sorunları ve travma sonrası stres sorunları alt ölçeklerinde klinik grubun kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar

aldıkları görülmüştür. Bunun dışında ebeveyn formlarında anksiyete sorunları açısından, öz-bildirim ölçeklerinde ise anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, içe yönelim sorunları, dışa yönelim sorunları ve davranım sorunları alanlarında klinik grubun kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde ettiği bulunmuştur.

Anne, baba, öğretmen ve çocukların sorun davranışları CBCL, YSR, TRF ile değerlendirdikleri bir çalışmada çocukların sorunlarını daha fazla ve öğretmenlerin sorunları daha az bildirdikleri; içe yönelim ve dışa yönelim problemlerinde anne ve baba arasındaki uyumun oldukça fazla olduğu, öğretmenler tarafından bildirilen dışa yönelim sorunlarının ise ruh sağlığı hizmetleri için en iyi öngörücü olduğu saptanmıştır [130]. Öner ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada herhangi bir tanı konulmayan olguların CBCL ve YSR dikkat sorunları puanları, DEHB ya da başka tanıları konulan olgulardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur [131]. Bu sonuç, ergenler tarafından bildirilen sorunların klinik açıdan önemli olma eğilimi gösterdiğine işaret eden önceki bulgularla uyumludur [130].

Alanyazında psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin olmayan bireylere göre daha çok akşam aktif tipte yer aldığına dair pek çok yayına rastlanmıştır [13, 80-95]. Bu nedenle çalışmamızda yer alan ergenlerin psikiyatrik tanıların kronotip üzerinde etkili olup olmadığına bakılmış ancak DEHB dışındaki psikiyatrik tanılarda yeterli sayıda olgu olmaması nedeniyle analiz yapılamamıştır. DEHB tanısı alan ergenlerle DEHB tanısı almayan ergenler arasında ise kronotip kategorileri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde ergenlerin kullandıkları psikiyatrik ilaç etken maddelerinin kronotip üzerine etkisine bakılmak istenmiş ancak yeterli olgu sayısı elde edilemediğinden analiz yapılamamıştır. Bu açıdan daha büyük bir örnekleme çalışılması bu konuda daha net veriler elde edilmesi açısından faydalı olacaktır.

Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin 28'i erkek (%51,9), 26'sı (%48,1) kızdır. Alanyazında erkeklerde sorunlu internet kullanımının daha yüksek olduğunu gösteren yayınlar [3, 132-141] olduğu gibi, çalışmamızdaki bulgularla tutarlı bir şekilde cinsiyet farkının olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır [142-145]. Hatta kadın cinsiyette daha sık sorunlu internet kullanımı olduğunu gösteren bir yayına da rastlanmıştır [146].

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin yaş, cinsiyet, anne-baba yaşları, anne-baba eğitim düzeyleri, aile yapısı, ortalama aylık gelir ve örgün eğitime devam etmeme durumları arasında fark saptanmamıştır. İki grup arasında evde internet, bilgisayar ve

kendine ait akıllı telefon olma açısından da fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar iki grup arasındaki karşılaştırmalarda daha az karıştırıcı faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Toplum temelli çalışmalarda sorunlu internet kullanımı yaygınlığının %0,3-38 arasında geniş bir aralıkta yer aldığı belirtilmektedir [33]. Çalışmamız toplum temelli bir çalışma olmamakla beraber çalışmamızdaki kontrol grubunda sorunlu internet kullanım oranı %36,71 olarak bulunmuştur.

Alanyazında DEHB, depresyon, anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, distimi, OKB, bipolar bozukluk, madde kötüye kullanımı, sınırda kişilik bozukluğu, çekingen tip kişilik bozukluğu, yeme bozukluğu tanıları olan ergenlerde sorunlu internet kullanımının daha çok görüldüğüne dair çok sayıda yayın [3, 7, 53-66] bulunmakla beraber çalışmamızda yalnızca KOKGB tanısı alan ergenlerde sorunlu internet kullanım oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda KOKGB dışındaki tanılar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamakla beraber öz-bildirim ölçeğinin “aktivite”, “anksiyete/depresyon”, “sosyal içe dönüklük/depresyon”, “sosyal sorunlar”, “saldırgan davranışlar”, “dışa yönelim sorunları”, “toplam sorun”, “obsesif kompulsif sorunlar”, “travma sonrası stres sorunları” alt testlerinden “Klinik” düzeyde puan elde edilen grupta “Normal” düzeyde puan elde edilen puan edilen gruba göre anlamlı düzeyde daha fazla sorunlu internet kullanımı tespit edilmiştir. Anne-baba ve öğretmen formlarında ise iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Klinik grupta sorunlu internet kullanımı ile sorun davranışlar arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam BAPİNT puanlarıyla YSR/11-18 ölçeği Anksiyete/ Depresyon, Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon, Somatik Yakınmalar, Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları, Kurallara Karşı Gelme Davranışı, Saldırgan Davranışlar, İçe Yönelim Sorunları, Dışa Yönelim Sorunları, Duygudurum Sorunları, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Sorunları, Davranım Sorunları alt ölçekleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. BAPİNT puanlarıyla YSR/11-18 ölçeği Toplam Sorun, Anksiyete Sorunları, Karşıt Olma Karşı Gelme Sorunları, Obsesif Kompulsif Sorunlar, Travma Sonrası Stres Sorunları alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki bulunmuştur. CBCL/6-18 ölçeği alt ölçek puanları ve TRF/6-18, YSR/11-18 ölçeklerinin diğer alt ölçek puanlarıyla sorunlu internet kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır

Kontrol grubundaki ergenlerin sorun davranışları ile sorunlu internet kullanımları arasındaki ilişkiye bakılmış, CBCL/6-18 Ölçeği Kurallara Karşı Gelme Davranışı alt ölçeği ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. TRF/6-18

formu Anksiyete/ Depresyon, İçe Yönelim Sorunları ve Obsesif Kompulsif Sorunlar alt ölçek puanlarıyla sorunlu internet kullanımı arasında orta derecede negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. TRF/6-18 formu Somatik Yakınmalar ve Somatik Sorunlar alt ölçekleri ile sorunlu internet kullanımı arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. YSR/11-18 ölçeği Sosyal Sorunlar, Kurallara Karşı Gelme Davranışı, Saldırgan Davranışlar, Dışa Yönelim Sorunları, Toplam Sorun, Karşıt Olma Sorunları, Davranım Sorunları, Travma Sonrası Stres Sorunları alt ölçek puanları ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. CBCL/6-18 ölçeği alt ölçek puanları ve TRF/6-18, YSR/11-18 ölçeklerinin diğer alt ölçek puanlarıyla sorunlu internet kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır

Ayrıca çalışmamızda YSR/11-18 ölçeği toplam sorun alt ölçeğinde klinik düzeyde puan alan ergenlerin sorunlu internet kullanımı açısından normal düzeyde puan alan ergenlere göre 3,64 kat daha riskli olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar da klinik düzeye ulaşmasa bile alanyazınla uygun biçimde psikiyatrik belirtilerin sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde daha çok görüldüğü bilgisini desteklemektedir.

Haftalık ortalama internet ve akıllı telefon kullanıma süreleri açısından sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında anlamlı bir fark olduğu ve sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Klinik grupta haftalık ortalama internet kullanım süresi ve haftalık ortalama akıllı telefon kullanım süresi ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki ergenlerin haftalık ortalama internet kullanım süresi ile sorunlu internet kullanımı arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olduğu görülmüştür. Haftalık ortalama akıllı telefon kullanım süresi ile sorunlu internet kullanımı arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca haftalık internet kullanım süresindeki 1 saatlik artışın sorunlu internet kullanım riskini 1,04 kat artırdığı bulunmuştur. Çalışmamızla uyumlu olarak Ni ve arkadaşları da internet kullanım süresinin fazla olmasının sorunlu internet kullanımıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur [62]. Ülkemizde ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada haftada 12 saat ve üstünde internet kullanımının sorunlu internet kullanımı ile ilişki olduğu gösterilmiştir [35]. Kayri ve Günüş'ün yaptığı bir çalışmada da günlük internet kullanım süresinin fazla olmasının sorunlu internet kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur [71]. “İnternette geçirilen toplam zaman”ın, tek başına sorunlu internet kullanımını yordadığını ve tarama testi olarak kullanılabileceğini gösteren bir çalışmaya da rastlanmıştır [27].

Bugüne kadar sorunlu internet kullanımının tedavisine yönelik randomize çift kör plasebo kontrollü bir çalışma yapılmamış, altta yatan psikiyatrik bozukluğun tedavisinin gerekli olduğu bildirilmiştir [33]. Essitalopramla yapılan bir çalışmada 10 haftalık kullanım sonrası internet kullanım sürelerinde anlamlı düzeyde düşüşler görülmekle beraber sonrasında bir kısmında plaseboya geçilmiş, kazanımların sürdürülmesi açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır [147]. Gene bir olguda sitalopram ve ketiapin tedavisinin faydalı olduğu bildirilmiştir [148]. Sanal seks bağımlılığı olan bireylerde uygulanan naltrekson tedavisinin başarılı olduğu belirtilmiştir [149]. İnternet oyunu bağımlılığı tedavisinde bupropion tedavisi uygulanmış, fMRI görüntülemeyle oyun sahnelerinin gösterilmesi sırasında DLPC'deki aktivite artışının baskılandığı ve bağımlılık düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir [150]. Gene depresyon ve internette oyun oynama bağımlılığı olan bireylere bupropion tedavisi uygulanmış, Young internet bağımlılığı ölçeği puanlarında ve depresyon düzeylerinde azalma olduğu bulunmuştur [151]. DEHB tanısı olup internette oyun oynama bozukluğu olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada metilfenidat tedavisinin DEHB belirtilerinde ve internet bağımlılığı ölçeği puanlarında düzelmeye yol açtığı saptanmıştır [152]. Bu bilgilere bağlı olarak ergenlerin kullandıkları psikiyatrik ilaçların sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında farklılık gösterip göstermediğinin bakılması planlanmıştır. Ergenlerin kullandığı psikiyatrik ilaçlar etken maddelere göre ayrılmış, metilfenidat, sertralin, fluoksetin, essitalopram ve risperidon kullanan ve kullanmayan ergenlerin sorunlu internet kullanım oranları arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır. Bazı etken maddeler kullanan olgu sayısı analiz için yeterli olmadığı için istatistiksel analize alınamamıştır.

Anne ve baba kabul-red ve kontrol algısı ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. 2010'da yapılan bir çalışmada sıcaklık puanları yüksek ve kontrol puanları düşük ailelerin çocuklarında sorunlu internet kullanım düzeyleri en yüksek, sıcak puanları düşük kontrol puanları yüksek olan ergenlerin sorunlu internet kullanım düzeyleri en düşük bulunmuştur [153]. Eastin ve arkadaşları ebeveynlik tutumlarının çocukların çevrimiçi geçirdikleri zamanı azaltmadığını bulmuştur [154]. Başka bir çalışmada da benzer şekilde ebeveynlerin kısıtlayıcı olmasının çocukların internet kullanımını değiştirmede bulunmuştur [155]. Yapılan başka çalışmalarda da ebeveyn kontrolü yüksek olan çocukların internette daha az riskli davranış gösterdiğini bulunmuştur [156, 157]. Lwin ve arkadaşları da kontrol sonuçlarının daha düşük internet kullanımıyla ilişkili olduğunu bulmuştur [158]. Ebeveyn sıcaklığıyla ilgili yapılan bir çalışmada ebeveyn desteğinin daha güvenli internet kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur [159]. Gene ebeveyn desteği ve çocuklarla internet hakkında iletişim halinde olmanın

çocuklarda daha fazla eğitim amaçlı internet kullanımını desteklediğini ve daha çok olumlu çevrimiçi etkileşimle ilişkili olduğunu gösteren bir çalışma vardır [155]. Ayrıca yüksek aile çatışması düzeyleri ile sorunlu internet kullanımı arasında ilişki olduğunu gösteren bir çalışma da bulunmaktadır [68]. Daha düşük ebeveynlik becerileri ve ebeveyn desteği ile sorunlu internet kullanımı arasında ilişki olduğunu teyit edilen bir çalışmaya da rastlanmıştır [10]. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu bulgular elde edilmemiştir. Çalışmamızda sorunlu internet kullanımı olan ergenlerle sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerin algıladıkları anne ve baba kabul/red düzeyleri ile anne ve baba kontrol düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak sorunlu internet kullanımının ölçüldüğü BAPİNT puanlarının daha yüksek olmasıyla daha düşük anne-baba düşmancılığının ilişkili olduğu ayrıca yüksek BAPİNT puanlarının daha düşük anne-baba red algısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yüksek BAPİNT puanlarıyla düşük baba ihmal puanlarının da ilişkili olduğu saptanmıştır. Bununla beraber alanyazınla uyumlu olarak baba kontrol puanlarının yükseldikçe daha düşük BAPİNT puanlarının olduğu tespit edilmiştir. Sorunlu internet kullanım düzeyleri daha az olan ergenlerin daha çok anne-baba düşmancılığı ve reddi algılamasının nedeni daha çok kontrol ediliyor hissetmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Baba kontrol puanlarının sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde daha düşük olmasıyla uyumlu şekilde sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin %32'sinin evlerinde internet kullanım kuralı varken sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerin %50'sinin evlerinde internet kullanım kuralı olduğu bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı düzeydedir.

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin not ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamakla beraber subjektif akademik başarı durumları anlamlı bir fark saptanmıştır. Sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerin başarılarını daha çok ortalamanın üzerinde gördüğü, sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin ise başarılarını ortalamanın altında algıladıkları görülmüştür. Alanyazında da sorunlu internet kullanımının daha düşük akademik başarıyla beraber olduğu görülmektedir [60].

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin internet kullanım amaçları da değerlendirilmiş, yalnızca ödev amaçlı kullanım oranlarının sorunlu internet kullanımı olmayan grupta daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde sosyal paylaşım, e-posta, bilgi arama, çevrimiçi oyun oynama ve sohbet amaçlı internet kullanım oranlarının da istatistiksel anlamlılık düzeyine yakın bir yükseklik

gösterdiği bulunmuştur. Sorunlu internet kullanımı olan bireylerin interneti daha az ödev amaçlı kullanması subjektif akademik başarı algısıyla tutarlı bir sonuç olmuştur.

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında kronotip özellikleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bağlamda sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin sabahlık/akşamlik ölçek puanları da karşılaştırılmış, gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla beraber yapılan bir çalışmada internet kullanıyor olmanın ve ekran başında geçirilen sürenin uykuyu etkilediği bulunmuştur [160]. Ayrıca mavi ışık yayan diyotların sirkadyen sistem üzerinde etkili olduğunu gösteren bir çalışma da bulunmaktadır [161]. Gece geç vakitte internet kullanmanın da uyku kısıtlaması ve yorgunluğa yol açtığı da saptanmıştır [139]. 2013'te yapılan bir çalışmada da kompulsif internet kullanımı ile akşam aktif kronotip arasında ilişki olduğu bulunmuştur [10].

6. SONUÇLAR

Ergenlerde sorunlu internet kullanımı ile kronotip ve ebeveyn kabul/red düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmamızda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- 1) Kontrol grubundaki olguların not ortalamaları klinik gruptan anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 2) Klinik gruptaki olguların evlerinde kontrol grubundaki olgulara göre daha yüksek bilgisayar ve internet bulunma oranları bulunmaktadır.
- 3) Klinik ve kontrol gruplarının haftalık ortalama bilgisayar-internet kullanma süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak klinik grupta kontrol grubuna göre ortalama akıllı telefon kullanma süresinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- 4) İnternetin ödev amaçlı kullanımı kontrol grubunda klinik gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- 5) Klinik ve çalışma grupları arasında sabah aktif, akşam aktif ya da ara formda olma bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 6) Klinik ve kontrol grupları arasında sorunlu internet kullanım düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 7) Klinik grupta BAPİNT tanı ve motivasyon alt ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş, toplam puanlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- 8) Kontrol grubundaki olguların anne sıcaklık ve kayıtsızlık/ihtmal puan ortalamaları klinik gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer alt testlerde ve baba kabul/red ölçeği alt ölçek puanları ve toplam red puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anne ve baba kontrol puanları açısından da klinik ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 9) CBCL/6-18 okul alt ölçek puanı kontrol grubunda klinik gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sosyal sorunlar, toplam sorun, duygudurum sorunları, anksiyete sorunları, karşıt olma karşı gelme sorunları ve travma sonrası stres sorunları alt ölçeklerinde ise klinik grup puanları kontrol grup puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- 10) TRF/6-18 akademik başarı alt ölçeği dışında klinik ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Akademik başarı alt ölçeğinde kontrol grubu puanı klinik grup puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

- 11) YSR/11-18 anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, sosyal sorunlar, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, içe yönelim sorunları, dışa yönelim sorunları, toplam sorun, duygudurum sorunları, karşıt olma karşı gelme sorunları, davranım sorunları ve travma sonrası stres sorunları alt ölçek puanlarının klinik grupta kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- 12) DEHB tanısı alan ergenlerle DEHB tanısı almayan ergenler arasında kronotip açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 13) Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin evlerinde olmayan ergenlere göre daha az internet kullanım kuralı olduğu bulunmuştur.
- 14) Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin subjektif akademik başarı algıları sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerden daha yüksek bulunmuştur.
- 15) Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin haftalık ortalama internet ve akıllı telefon kullanma sürelerinin sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- 16) Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde ödev amaçlı kullanımın sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.
- 17) DEHB, depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan olgular arasında sorunlu internet kullanımı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak KOKGB tanısı alanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek sorunlu internet kullanımı olduğu tespit edilmiştir.
- 18) Ergenlerin kullandıkları psikiyatrik ilaçlar açısından sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır.
- 19) CBCL/6-18 ve TRF/6-18 formlarının alt ölçekleri açısından sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. YSR/11-18 ölçeğinin “aktivite”, “anksiyete/depresyon”, “sosyal içe dönüklük/depresyon”, “sosyal sorunlar”, “saldırgan davranışlar”, “dışa yönelim sorunları”, “toplam sorun”, “obsesif kompulsif sorunlar”, “travma sonrası stres sorunları” alt testlerinden “Klinik” düzeyde puan elde edilen grupta “Normal” düzeyde puan elde edilen gruba göre anlamlı düzeyde daha fazla sorunlu internet kullanımı tespit edilmiştir.
- 20) Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin kronotip özellikleri açısından aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- 21) Sorunlu internet kullanımı olan ergenlerle sorunlu internet kullanımı olmayan ergenlerin algıladıkları anne ve baba kontrol/red düzeyleri ile anne ve baba kontrol düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- 22) Klinik grupta toplam BAPİNT puanlarıyla YSR/11-18 ölçeği Anksiyete/ Depresyon, Sosyal İç Dönüklük/Depresyon, Somatik Yakınmalar, Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları, Kurallara Karşı Gelme Davranışı, Saldırgan Davranışlar, İç Yönelim Sorunları, Dışa Yönelim Sorunları, Duygudurum Sorunları, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Sorunları, Davranım Sorunları alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. BAPİNT puanlarıyla YSR/11-18 ölçeği Toplam Sorun, Anksiyete Sorunları, Karşıt Olma Karşı Gelme Sorunları, Obsesif Kompulsif Sorunlar, Travma Sonrası Stres Sorunları alt ölçek puanları arasında da pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmuştur.
- 23) Klinik grubundaki anne Düşmanlık/Saldırganlık ve Toplam Ret alt ölçek puanları ile toplam BAPİNT puanları arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Baba Düşmanlık/Saldırganlık, Kayıtsızlık/İhmal, Ayrışmamış Ret ve Kontrol alt ölçek puanları ile toplam BAPİNT puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur.
- 24) Klinik grupta haftalık ortalama internet kullanım süresi ve haftalık ortalama akıllı telefon kullanım süresi ile toplam BAPİNT puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur
- 25) Kontrol grubundaki ergenlerin CBCL/6-18 Ölçeği Kurallara Karşı Gelme Davranışı alt ölçeği ile toplam BAPİNT puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. TRF/6-18 formu Anksiyete/ Depresyon, İç Yönelim Sorunları ve Obsesif Kompulsif Sorunlar alt ölçek puanlarıyla toplam BAPİNT puanları arasında orta derecede negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. TRF/6-18 formu Somatik Yakınmalar ve Somatik Sorunlar alt ölçekleri ile BAPİNT puanları arasında ise negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. YSR/11-18 ölçeği Sosyal Sorunlar, Kurallara Karşı Gelme Davranışı, Saldırgan Davranışlar, Dışa Yönelim Sorunları, Toplam Sorun, Karşıt Olma Sorunları, Davranım Sorunları, Travma Sonrası Stres Sorunları alt ölçek puanları ile toplam BAPİNT puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur.
- 26) Kontrol grubundaki ergenlerin anne ve baba EKRÖ/K puanları ile toplam BAPİNT puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır.
- 27) Kontrol grubundaki ergenlerin haftalık ortalama internet kullanım süresi ile toplam BAPİNT puanları arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olduğu görülmüştür. Haftalık ortalama akıllı telefon kullanım süresi ile toplam BAPİNT puanları arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır.

28) “YSR Toplam” puanının “Klinik” kategorisinde olmasının ”Normal” kategorisinde olmasına göre sorunlu internet kullanma riskini 3,64 kat (%95 CI, 1,36-9,72), haftalık internet kullanım süresinde her 1 saatlik artışın sorunlu internet kullanım riskini 1,04 kat (%95 CI, 1,01-1,06) artırdığı bulunmuştur.

Daha önceden sorunlu internet kullanımı ile ilişkili faktörleri inceleyen pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmında sorunlu internet kullanımı ile kronotip bir kısmında da sorunlu internet kullanımı ile ebeveyn tutumları incelenmiş, ancak bu iki değişkenin birlikte incelendiği yalnız bir çalışmaya rastlanmıştır. Bununla birlikte Türkiye örnekleminde iki değişkenin de bir arada olduğu bir çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda klinik ve kontrol örneklemi arasında benzer düzeylerde sorunlu internet kullanımı olduğu, KOKGB tanısı alan ergenlerde sorunlu internet kullanımının daha fazla görüldüğü ve sorun davranış puanları açısından sorunlu internet kullanan ergenlerin daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Klinik gruptaki ergenlerin BAPİNT puanlarıyla yüksek anne Düşmanlık/Saldırganlık, Toplam Ret ve Baba Düşmanlık/Saldırganlık, Kayıtsızlık/İhmal, Ayrışmamış Ret ve Kontrol alt ölçek puanları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Sorunlu internet kullanımı olan ergenler interneti daha az oranda ödev amacıyla kullanmaktadır. Toplam YSR puanı klinik düzeyde olan ergenlerin normal düzeyde olan ergenlere göre sorunlu internet kullanımı açısından 3,64 kat daha riskli olduğu, haftalık ortalama internet kullanım süresindeki 1 saatlik artışın da sorunlu internet kullanım riskini 1,04 kat artırdığı bulunmuştur.

Çalışmamızda klinik ve kontrol gruplar arasında yaş, cinsiyet, aylık ortalama gelir açısından anlamlı bir fark olmamasına rağmen gruplar arasında bilgisayar ve internete sahip olma açısından anlamlı bir fark olması karıştırıcı bir faktör oluşturmuş olabilir. Evde internet ve bilgisayar bulunma oranları benzer grupların karşılaştırılması bu faktörü de kontrol etmek için faydalı olabilir.

Sorunlu internet kullanımının değerlendirildiği ölçek özbildirim ölçeği olduğundan yanlış doldurulma olasılığı bulunmaktadır. Bu açıdan yapılan değerlendirmenin klinisyen tarafından da değerlendirildiği bir çalışma yapılması daha kıymetli olacaktır.

Çalışmada kimi tanı ve psikiyatrik ilaçların sorunlu internet kullanımı üzerine etkisi yeterli olgu sayısına ulaşamadığı için değerlendirilememiştir. Bu nedenle örneklemin genişletilmesi daha ayrıntılı sonuçlar elde etmemize yardımcı olabilecektir.

Çalışmanın toplum temelli olmaması nedeniyle genellenmesi mümkün değildir. Yanı sıra kesitsel bir değerlendirme olduğundan neden-sonuç ilişkisi de vermemektedir. Bu nedenle toplum temelli uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.



ÖZET

Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi

Amaç: Çalışmamızda klinik ve kontrol grupları arasında sorunlu internet kullanımı açısından fark olup olmadığını araştırmak, sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin olmayan ergenlere göre psikiyatrik tanı, kronotip ve ebeveyn kabul-red/kontrol düzeyleri açısından farklı olup olmadıklarına bakmak ve sorunlu internet kullanımı risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, klinik olarak normal zekaya sahip, 14-17 yaş aralığındaki 90 ergen ve klinik olarak normal zekâ düzeyinde olan ve benzer yaş ve cinsiyette herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 79 ergen çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm ergenlerin tanıları; araştırmacı tarafından, DSM-IV için Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme ölçeği olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) ile konmuştur. Çalışmaya katılan tüm ergenler Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi(Ergen Formu)'ni, Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT), Ebeveyn Kabul- Ret/Kontrol Ölçeğini (EKRÖ/K), 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeğini (YSR/11-18); anne ve babaları, Sosyodemografik bilgi formunu, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi(Ebeveyn Formu)'ni, Çocuk Kronotip Anketi'ni, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeğini (CBCL/6-18), öğretmenleri 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Öğretmen Bilgi formunu (TRF/6-18) doldurmuşlardır.

Sonuç: Klinik ve kontrol grupları arasında sorunlu internet kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sorunlu internet kullanımı olanlarda daha çok karşıt olma karşı gelme(KOKGB) tanısı olduğu diğer psikiyatrik tanıları açısından sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında kronotip açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenler arasında ebeveyn kabul-ret/kontrol puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla beraber klinik grupta anne Düşmanlık/Saldırganlık, Toplam Ret ve baba

Düşmanlık/Saldırganlık, Kayıtsızlık/İhmal, Ayrışmamış Ret ve Kontrol alt ölçek puanları ile toplam BAPİNT puanları arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin sorun davranış puanları karşılaştırılmış yalnızca öz-bildirim ölçeğindeki alt ölçeklerde sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde daha yüksek sorun davranış puanları görüldüğü bulunmuştur. Yanı sıra sorunlu internet kullanımı açısından toplam YSR puanı klinik düzeyde olan ergenlerin normal olan ergenlere göre 3,64 kat daha riskli olduğu saptanmıştır. Haftalık ortalama internet kullanım süresindeki 1 saatlik artışın da sorunlu internet kullanım riskini 1,04 kat artırdığı saptanmıştır.

Tartışma: Çalışmamızda klinik ve kontrol gruplar arasında sorunlu internet kullanımı açısından fark bulunmadığı, KOKGB tanısının sorunlu internet kullanımı olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alanyazınla uyumlu olarak sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde daha fazla sorun davranış olduğu bulunmuştur. Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin kronotipleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan ergenlerin EKRÖ/K puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamakla beraber klinik grupta sorunlu internet kullanımı düzeyindeki artışın daha düşük anne düşmancılığı ve reddiyle, baba düşmancılığı, ihmali, reddi ve kontrolüyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu konuyla ilgili nedensel ilişkilerin belirlenmesi ve genellenebilmesi için toplum temelli, daha geniş örneklemlili, uzunlamasına bir çalışmaya ihtiyaç vardır

Anahtar Sözcükler: Bağımlılık Yapan Davranış, İnternet, Psikopatoloji, Sirkadyen Saat, Ergen

SUMMARY

Association Between Problematic Internet Use and Chronotype of Adolescents and Impact of the Parental Acceptance-Rejection to the Association

Objective: The aim of this study is to determine whether a difference about having problematic internet use (PIU) between clinic and control groups; and psychiatric comorbidities, chronotypes and level of parental acceptance-rejection/control between the adolescents have problematic internet use and not have problematic internet use. Also we aim to determine the risk factors of the problematic internet use.

Method: Study sample consists of 90 adolescents between ages of 14-17 and with clinically normal IQ levels, and applied to Ankara University Faculty of Medicine Department of Child and Adolescent Psychiatry. Control group consists of 79 adolescents with clinically normal IQ levels, no psychiatric comorbidities and no application of child and adolescent psychiatry. Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) is used for the DSM-IV diagnoses of the adolescents in study and control groups. Questionnaire of Computer/Internet Use of Adolescents (Adolescent Form), Addiction Profile Index-Form of Internet, Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire (PARQ/C) , Young Self Report (YSR/11-18) are applied to all adolescents. Sociodemographic information form, Questionnaire of Computer/Internet Use of Adolescents (Parent Form), Child Behavior Checklist (CBCL/6-18) and Children's Chronotype Questionnaire (CCTQ) are applied to parents. Teacher Report Form (TRF/6-18) are applied to teachers.

Results: There is no significant difference between study and control group about problematic internet use scores. There is no significant difference between adolescents with and without problematic internet use about having any psychiatric comorbidities but Opposite Defiant Disorder. The adolescents with problematic internet use are prone to have ODD. The chronotypes of the adolescents with PIU and no PIU are not significantly different. Also the parental acceptance-rejection/control scores are not significantly different between the adolescents with PIU and no PIU. But there is a mild negative correlation between mother

Aggression/Hostility, Total Rejection, father Aggression/Hostility, Neglect, Rejection-indifferent scores and Addiction Index Profile-Internet Form scores. Problem behaviors of adolescents with PIU and no PIU are compared and only YSR/11-18 scores of adolescents with PIU is significantly higher than adolescents with no PIU. Having YSR/11-18 Total Problem scores at “Clinical” level increased the risk of having PIU 3,64 fold to having YSR/11-18 Total Problem scores at “Normal” level. Increasing an hour of average of internet use duration in a week increases risk of PIU 1,04 fold.

Conclusion: There is no significant difference between study and control group about problematic internet use scores. There is no significant difference between adolescents with and without problematic internet use about having any psychiatric comorbidities but Opposite Defiant Disorder. The adolescents with problematic internet use are prone to have ODD. The chronotypes of the adolescents with PIU and no PIU are not significantly different. Also the parental acceptance-rejection/control scores are not significantly different between the adolescents with PIU and no PIU. But there is a mild negative correlation between mother Aggression/Hostility, Total Rejection, father Aggression/Hostility, Neglect, Rejection-indifferent scores and Addiction Index Profile-Internet Form scores. Problem behaviors of adolescents with PIU and no PIU are compared and only YSR/11-18 scores of adolescents with PIU is significantly higher than adolescents with no PIU. In order to determine causal/temporal relations of this topic and generalise the results, prospective community trials are needed.

Keywords : Addictive Behavior, Internet, Psychopathology, Circadian Clock, Adolescent

KAYNAKLAR

1. Arısoy, Ö., *İnternet bağımlılığı ve tedavisi*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2009. **1**(1).
2. Ko, C.-H., et al., *Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study*. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 2009. **163**(10): p. 937-943.
3. Yoo, H.J., et al., *Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2004. **58**(5): p. 487-494.
4. Ha, J.H., et al., *Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction*. The Journal of clinical psychiatry, 2006. **67**(5): p. 821-826.
5. Yen, J.-Y., et al., *The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility*. Journal of adolescent health, 2007. **41**(1): p. 93-98.
6. Yen, J.-Y., et al., *The association between adult ADHD symptoms and internet addiction among college students: the gender difference*. CyberPsychology & Behavior, 2009. **12**(2): p. 187-191.
7. Ko, C.-H., et al., *Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study*. CNS spectrums, 2008. **13**(02): p. 147-153.
8. Ceyhan, A.A. and E. Ceyhan, *Loneliness, depression, and computer self-efficacy as predictors of problematic internet use*. CyberPsychology & Behavior, 2008. **11**(6): p. 699-701.
9. Lee, Y.S., et al., *Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users*. Journal of affective disorders, 2008. **109**(1): p. 165-169.
10. Lin, Y.-H. and S.S.-F. Gau, *Association between morningness–eveningness and the severity of compulsive Internet use: the moderating role of gender and parenting style*. Sleep medicine, 2013. **14**(12): p. 1398-1404.
11. Park, S.K., J.Y. Kim, and C.B. Cho, *Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents*. Adolescence, 2008. **43**(172): p. 895.

12. Kalmbach, D., et al., *Genetic basis of chronotype in humans: Insights from three landmark GWAS*. Sleep, 2016.
13. Imeraj, L., et al., *Altered circadian profiles in attention-deficit/hyperactivity disorder: an integrative review and theoretical framework for future studies*. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2012. **36**(8): p. 1897-1919.
14. Kohn, A., *The brighter side of human nature: Altruism and empathy in everyday life*. 2008: Basic Books.
15. Morris, M. and C. Ogan, *The Internet as mass medium*. Journal of Computer-Mediated Communication, 1996. **1**(4): p. 0-0.
16. *İnternet Tarihi*. 2005 [cited 2016 04.12.2016].
17. Nelson, T.H. *Complex information processing: a file structure for the complex, the changing and the indeterminate*. in *Proceedings of the 1965 20th national conference*. 1965. ACM.
18. *Bilgi Toplumu İstatistikleri, 2004-2016*. 2016 [cited 2016 04.12.2016].
19. *Internet Stats and Facebook Usage in Europe, November 2015 Statistics*. 2016 [cited 2016 04.12.2016].
20. Kardefelt-Winther, D., *A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use*. Computers in Human Behavior, 2014. **31**: p. 351-354.
21. Yaylalı, F.H., *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sorunlu İnternet Kullanımı ile İlişkili Etmenler*, in *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 2013, Ankara Üniversitesi: Ankara.
22. Brenner, V., *Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey*. Psychological reports, 1997. **80**(3): p. 879-882.
23. Young, K.S., *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder*. CyberPsychology & Behavior, 1998. **1**(3): p. 237-244.
24. Kesici, S. and I. Sahin, *Turkish adaptation study of Internet addiction scale*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2010. **13**(2): p. 185-189.
25. Davis, R.A., G.L. Flett, and A. Besser, *Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening*. CyberPsychology & Behavior, 2002. **5**(4): p. 331-345.
26. Özcan, N.K. and S. Buzlu, *PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMINI BELİRLEMEDE YARDIMCI BİR ARAÇ: "İNTERNETTE BİLİŞSEL DURUM ÖLÇEĞİ" NİN*

- ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ. Journal of Dependence, 2005. **6**: p. 19-26.
27. Soule, L.C., L.W. Shell, and B.A. Kleen, *Exploring Internet addiction: Demographic characteristics and stereotypes of heavy Internet users*. Journal of Computer Information Systems, 2003. **44**(1): p. 64-73.
28. Ko, C.-H., et al., *Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents*. The Journal of nervous and mental disease, 2005. **193**(11): p. 728-733.
29. Tao, R., et al., *Proposed diagnostic criteria for internet addiction*. Addiction, 2010. **105**(3): p. 556-564.
30. Ogel, K., F. Karadag, and D. Satgan, *Psychometric properties of the addiction profile index internet addiction form (BAPINT)*. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2012. **22**(Suppl. 1): p. S110.
31. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 5th Edition (DSM-V)*. 2013, Washington DC: American Psychiatric Association.
32. Widyanto, L. and M. Griffiths, *'Internet Addiction': A Critical Review*. International Journal of Mental Health and Addiction, 2006. **4**(1): p. 31-51.
33. Bozkurt, H., S. Şahin, and S. Zoroğlu, *İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme*. Journal Of Contemporary Medicine, 2016. **6**(2).
34. Durkee, T., et al., *Pathological Internet Use and Risk-Behaviors among European Adolescents*. International journal of environmental research and public health, 2016. **13**(3): p. 294.
35. Tahiroglu, A.Y., et al., *Internet use among Turkish adolescents*. CyberPsychology & Behavior, 2008. **11**(5): p. 537-543.
36. Canan, F., et al., *Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2010. **13**(3): p. 317-320.
37. Davis, R.A., *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use*. Computers in human behavior, 2001. **17**(2): p. 187-195.
38. Caplan, S.E., *Preference for online social interaction a theory of problematic Internet use and psychosocial well-being*. Communication research, 2003. **30**(6): p. 625-648.
39. Douglas, A.C., et al., *Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006*. Computers in Human Behavior, 2008. **24**(6): p. 3027-3044.
40. Blum, K., J. Cull, and E. Comings, *Biogenetics of reward deficiency syndrome*. Sci Am, 1996. **84**: p. 132-45.

41. Dong, G., J. Huang, and X. Du, *Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in Internet addicts: an fMRI study during a guessing task*. Journal of psychiatric research, 2011. **45**(11): p. 1525-1529.
42. Dong, G., H. Zhou, and X. Zhao, *Male Internet addicts show impaired executive control ability: evidence from a color-word Stroop task*. Neuroscience letters, 2011. **499**(2): p. 114-118.
43. Vink, J.M., et al., *Heritability of compulsive Internet use in adolescents*. Addiction biology, 2015.
44. Li, M., et al., *A twin study of problematic internet use: its heritability and genetic association with effortful control*. Twin Research and Human Genetics, 2014. **17**(04): p. 279-287.
45. Montag, C., et al., *The role of the CHRNA4 gene in Internet addiction: a case-control study*. Journal of addiction medicine, 2012. **6**(3): p. 191-195.
46. Ko, C.-H., et al., *Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction*. Journal of psychiatric research, 2009. **43**(7): p. 739-747.
47. Han, D.H., et al., *Changes in cue-induced, prefrontal cortex activity with video-game play*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2010. **13**(6): p. 655-661.
48. Ko, C.H., et al., *Brain correlates of craving for online gaming under cue exposure in subjects with Internet gaming addiction and in remitted subjects*. Addiction biology, 2013. **18**(3): p. 559-569.
49. Lorenz, R.C., et al., *Cue reactivity and its inhibition in pathological computer game players*. Addiction biology, 2013. **18**(1): p. 134-146.
50. Yuan, K., et al., *Microstructure abnormalities in adolescents with internet addiction disorder*. PloS one, 2011. **6**(6): p. e20708.
51. Kim, S.H., et al., *Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction*. Neuroreport, 2011. **22**(8): p. 407-411.
52. Hou, H., et al., *Reduced striatal dopamine transporters in people with internet addiction disorder*. BioMed Research International, 2012. **2012**.
53. Ko, C.-H., et al., *The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature*. European Psychiatry, 2012. **27**(1): p. 1-8.
54. Black, D.W., G. Belsare, and S. Schlosser, *Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior*. The Journal of clinical psychiatry, 1999. **60**(12): p. 839-844.

55. Shapira, N.A., et al., *Psychiatric features of individuals with problematic internet use*. Journal of affective disorders, 2000. **57**(1): p. 267-272.
56. Bernardi, S. and S. Pallanti, *Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms*. Comprehensive psychiatry, 2009. **50**(6): p. 510-516.
57. Kraut, R., et al., *Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?* American psychologist, 1998. **53**(9): p. 1017.
58. Young, K.S. and R.C. Rogers, *The relationship between depression and Internet addiction*. CyberPsychology & Behavior, 1998. **1**(1): p. 25-28.
59. De Berardis, D., et al., *Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample*. CyberPsychology & Behavior, 2009. **12**(1): p. 67-69.
60. Tsitsika, A., et al., *Determinants of Internet addiction among adolescents: a case-control study*. The Scientific World Journal, 2011. **11**: p. 866-874.
61. Tao, Z. and Y. Liu, *Is there a relationship between Internet dependence and eating disorders? A comparison study of Internet dependents and non-Internet dependents*. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 2009. **14**(2-3): p. e77-e83.
62. Ni, X., et al., *Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China*. Cyberpsychology & behavior, 2009. **12**(3): p. 327-330.
63. Tahiroglu AY, C.G., *Psikiyatrik Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımı*. Nöropsikiyatri Arşivi, 2010. **47**: p. 241-246.
64. Bozkurt, H., et al., *Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2013. **67**(5): p. 352-359.
65. Özcan, N.K. and S. Buzlu, *Internet use and its relation with the psychosocial situation for a sample of university students*. CyberPsychology & Behavior, 2007. **10**(6): p. 767-772.
66. Üneri, Ö.S. and C. Tanidir, *Evaluation of internet addiction in a group of high school students: a cross-sectional study*. Dusunen Adam, 2011. **24**(4): p. 265.
67. Shaffer, H.J., M.N. Hall, and J. Vander Bilt, " *Computer addiction*": a critical consideration. American Journal of Orthopsychiatry, 2000. **70**(2): p. 162.

68. Yen, C.F., et al., *Multi-dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2009. **63**(3): p. 357-364.
69. Yen, J.-Y., et al., *Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents*. CyberPsychology & Behavior, 2007. **10**(3): p. 323-329.
70. Ceyhan, A.A., *Predictors of problematic internet use on Turkish university students*. CyberPsychology & Behavior, 2008. **11**(3): p. 363-366.
71. Kayri Murat, G.S., *İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2009. **42**(1): p. 157-175.
72. Dursun, O.B., H. Ogutlu, and I.S. Esin, *Turkish validation and adaptation of children's chronotype questionnaire (CCTQ)*. The Eurasian journal of medicine, 2015. **47**(1): p. 56.
73. Borbély, A.A., *A two process model of sleep regulation*. Human neurobiology, 1982.
74. Pacchierotti, C., et al., *Melatonin in psychiatric disorders: a review on the melatonin involvement in psychiatry*. Frontiers in neuroendocrinology, 2001. **22**(1): p. 18-32.
75. Gamble, K.L., et al., *Circadian clock control of endocrine factors*. Nature Reviews Endocrinology, 2014. **10**(8): p. 466-475.
76. Deuschle, M., et al., *Diurnal activity and pulsatility of the hypothalamus-pituitary-adrenal system in male depressed patients and healthy controls*. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 1997. **82**(1): p. 234-238.
77. Daimon, K., et al., *Circadian rhythm abnormalities of deep body temperature in depressive disorders*. Journal of affective disorders, 1992. **26**(3): p. 191-198.
78. Stampfer, H.G., *The relationship between psychiatric illness and the circadian pattern of heart rate*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1998. **32**(2): p. 187-198.
79. San, L. and B. Arranz, *Agomelatine: a novel mechanism of antidepressant action involving the melatonergic and the serotonergic system*. European Psychiatry, 2008. **23**(6): p. 396-402.
80. Lewy, A.J., et al., *The circadian basis of winter depression*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 2006. **103**(19): p. 7414-7419.
81. Harvey, A.G., *Sleep and circadian rhythms in bipolar disorder: seeking synchrony, harmony, and regulation*. American Journal of Psychiatry, 2008.

82. Rao, M.L., et al., *Circadian rhythm of tryptophan, serotonin, melatonin, and pituitary hormones in schizophrenia*. Biological psychiatry, 1994. **35**(3): p. 151-163.
83. Giannotti, F., et al., *Circadian preference, sleep and daytime behaviour in adolescence*. Journal of sleep research, 2002. **11**(3): p. 191-199.
84. Adan, A., G. Prat, and M. Sánchez-Turet, *Effects of nicotine dependence on diurnal variations of subjective activation and mood*. Addiction, 2004. **99**(12): p. 1599-1607.
85. Gau, S.S.-F., W.-T. Soong, and K.R. Merikangas, *Correlates of sleep-wake patterns among children and young adolescents in Taiwan*. Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research, 2004.
86. Willis, T.A., D.B. O'Connor, and L. Smith, *The influence of morningness–eveningness on anxiety and cardiovascular responses to stress*. Physiology & behavior, 2005. **85**(2): p. 125-133.
87. Merikanto, I., et al., *Evening types are prone to depression*. Chronobiology international, 2013. **30**(5): p. 719-725.
88. Mansour, H.A., et al., *Circadian phase variation in bipolar I disorder*. Chronobiology international, 2005. **22**(3): p. 571-584.
89. Fallone, G., et al., *Effects of acute sleep restriction on behavior, sustained attention, and response inhibition in children*. Perceptual and motor skills, 2001. **93**(1): p. 213-229.
90. Bearpark, H. and P. Michie, *Changes in morningness-eveningness scores during adolescence and their relationship to sleep/wake disturbances*. Chronobiologia, 1987. **14**(151): p. b1.
91. Gangwisch, J., *Epidemiological evidence for the links between sleep, circadian rhythms and metabolism*. Obesity reviews, 2009. **10**(s2): p. 37-45.
92. Adan, A., et al., *Circadian typology and temperament and character personality dimensions*. Chronobiology international, 2010. **27**(1): p. 181-193.
93. Randler, C., M.B. Horzum, and C. Vollmer, *Internet addiction and its relationship to chronotype and personality in a Turkish university student sample*. Social Science Computer Review, 2013: p. 0894439313511055.
94. Schmidt, S. and C. Randler, *Morningness-eveningness and eating disorders in a sample of adolescent girls*. Journal of Individual Differences, 2010.
95. Blachnio, A., A. Przepiorka, and J.F. Díaz-Morales, *Facebook use and chronotype: Results of a cross-sectional study*. Chronobiology international, 2015. **32**(9): p. 1315-1319.

96. Randler, C., *Gender differences in morningness–eveningness assessed by self-report questionnaires: A meta-analysis*. Personality and Individual Differences, 2007. **43**(7): p. 1667-1675.
97. Randler, C., *Morningness-eveningness comparison in adolescents from different countries around the world*. Chronobiology International, 2008. **25**(6): p. 1017-1028.
98. Carskadon, M.A., C. Vieira, and C. Acebo, *Association between puberty and delayed phase preference*. SLEEP-NEW YORK-, 1993. **16**: p. 258-258.
99. Russo, P.M., et al., *Sleep habits and circadian preference in Italian children and adolescents*. Journal of sleep research, 2007. **16**(2): p. 163-169.
100. Roenneberg, T., et al., *A marker for the end of adolescence*. Current Biology, 2004. **14**(24): p. R1038-R1039.
101. Merikanto, I., et al., *Associations of chronotype and sleep with cardiovascular diseases and type 2 diabetes*. Chronobiology international, 2013. **30**(4): p. 470-477.
102. Kantermann, T., et al., *Fibromyalgia syndrome and chronotype late chronotypes are more affected*. Journal of biological rhythms, 2012. **27**(2): p. 176-179.
103. Ogińska, H., *Can you feel the rhythm? A short questionnaire to describe two dimensions of chronotype*. Personality and Individual Differences, 2011. **50**(7): p. 1039-1043.
104. Adan, A., *Chronotype and personality factors in the daily consumption of alcohol and psychostimulants*. Addiction, 1994. **89**(4): p. 455-462.
105. Gaspar-Barba, E., et al., *Depressive symptomatology is influenced by chronotypes*. Journal of affective disorders, 2009. **119**(1): p. 100-106.
106. Prat, G. and A. Adan, *Influence of circadian typology on drug consumption, hazardous alcohol use, and hangover symptoms*. Chronobiology international, 2011. **28**(3): p. 248-257.
107. Preckel, F., et al., *Chronotype, cognitive abilities, and academic achievement: A meta-analytic investigation*. Learning and Individual Differences, 2011. **21**(5): p. 483-492.
108. Tonetti, L., et al., *Effects of sleep timing, sleep quality and sleep duration on school achievement in adolescents*. Sleep medicine, 2015. **16**(8): p. 936-940.
109. Hsu, C.-Y., et al., *Associations between chronotypes, psychopathology, and personality among incoming college students*. Chronobiology international, 2012. **29**(4): p. 491-501.

110. Günay Ay, M., *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Empati ve İlişkili Etmenler*, in *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 2015, Ankara Üniversitesi: Ankara.
111. Rohner, R.P., *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. 1986: Sage Publications, Inc.
112. Rohner, R.P., *Glossary of significant concepts in parental acceptance-rejection theory*. Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection. Storrs: Rohner Research Publications, 2005: p. 379-397.
113. Rohner, R.P. and E.C. Rohner, *Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse*. Child Abuse & Neglect, 1980. **4**(3): p. 189-198.
114. Pettengill, S.M. and R. Rohner, *Korean-American adolescents' perceptions of parental control, parental acceptance-rejection and parent-adolescent conflict*. From a different perspective: Studies of behavior across culture, 1985: p. 241-249.
115. Rohner, R.P. and E.C. Rohner, *Parental acceptance-rejection and parental control: Cross-cultural codes*. Ethnology, 1981. **20**(3): p. 245-260.
116. Eryavuz, A., *Çocuklukta algılanan ebeveyn kabul veya reddinin yetişkinlik dönemi yakın ilişkileri üzerindeki etkileri*. 2006, Ege Üniversitesi.
117. Rohner, R.P. and P.A. Britner, *Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence*. Cross-Cultural Research, 2002. **36**(1): p. 16-47.
118. Kaufman, J., et al., *Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(7): p. 980-988.
119. Gökler, B., et al., *Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2004.
120. Rohner, R.P., J.M. Saavedra, and E.O. Granum, *Development and Validation of the Parental Acceptance-rejection Questionnaire: Test-manual*. 1978: American Psycholog. Ass., Journal Suppl. Abstract Service.
121. Rohner, R., *Effects of perceived parental warmth, control, and punishment on the psychological adjustment, school conduct, and academic achievement of youth in a biracial southern community*. Unpublished data, 1987.

122. Rohner, R.P. and S.A. Brothers, *Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder*. Journal of Emotional Abuse, 1999. **1**(4): p. 81-95.
123. Varan, A., *Reliability and validity of the Turkish Child PARQ/C (Mother and Father forms) and the Turkish Child PAQ*. Unpublished raw data, 2003.
124. Achenbach, T.M. and L. Rescorla, *ASEBA school-age forms & profiles*. 2001, Aseba Burlington.
125. Erol, N., B. Arslan, and M. Akçakın, *The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year-old Turkish children*. Eunethdis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder. Zürih: Fotoratar, 1995: p. 97-113.
126. Verhulst, F.C., et al., *Comparisons of problems reported by youths from seven countries*. American Journal of Psychiatry, 2003. **160**(8): p. 1479-1485.
127. Erol, N., Z. Simsek, and K. Münir, *Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century*. European child & adolescent psychiatry, 2010. **19**(2): p. 113-124.
128. Achenbach, T.M., *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. 1991: Department of Psychiatry, University of Vermont.
129. Werner, H., et al., *Assessment of chronotype in four-to eleven-year-old children: reliability and validity of the Children's Chronotype Questionnaire (CCTQ)*. Chronobiology international, 2009. **26**(5): p. 992-1014.
130. Stanger, C. and M. Lewis, *Agreement among parents, teachers, and children on internalizing and externalizing behavior problems*. Journal of Clinical Child Psychology, 1993. **22**(1): p. 107-116.
131. Öner, Ö., et al., *Ergenlerde Sürekli Dikkat Performansı İle Anne Baba, Öğretmen ve Kendini Değerlendirme Ölçekleri Arasındaki Korelasyon*. Psychiatry in Türkiye, 2006. **8** (3): p. 131-135.
132. Morahan-Martin, J. and P. Schumacher, *Incidence and correlates of pathological Internet use among college students*. Computers in human behavior, 2000. **16**(1): p. 13-29.
133. Chou, C. and M.-C. Hsiao, *Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: the Taiwan college students' case*. Computers & Education, 2000. **35**(1): p. 65-80.

134. Kaltiala-Heino, R., T. Lintonen, and A. Rimpelä, *Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12–18 year-old adolescents*. *Addiction Research & Theory*, 2004. **12**(1): p. 89-96.
135. Johansson, A. and K.G. Götestam, *Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years)*. *Scandinavian journal of psychology*, 2004. **45**(3): p. 223-229.
136. Niemz, K., M. Griffiths, and P. Banyard, *Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition*. *CyberPsychology & Behavior*, 2005. **8**(6): p. 562-570.
137. Jang, K.S., S.Y. Hwang, and J.Y. Choi, *Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents*. *Journal of School Health*, 2008. **78**(3): p. 165-171.
138. Bakken, I.J., et al., *Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study*. *Scandinavian journal of psychology*, 2009. **50**(2): p. 121-127.
139. Lin, M.-P., H.-C. Ko, and J.Y.-W. Wu, *Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2011. **14**(12): p. 741-746.
140. Mak, K.-K., et al., *Psychometric properties of the revised chen internet addiction scale (CIAS-R) in Chinese adolescents*. *Journal of abnormal child psychology*, 2014. **42**(7): p. 1237-1245.
141. Adiele, I. and W. Olatokun, *Prevalence and determinants of Internet addiction among adolescents*. *Computers in Human Behavior*, 2014. **31**: p. 100-110.
142. Greenfield, D.N., *Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis*. *Cyberpsychology & behavior*, 1999. **2**(5): p. 403-412.
143. Whang, L.S.-M., S. Lee, and G. Chang, *Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction*. *CyberPsychology & Behavior*, 2003. **6**(2): p. 143-150.
144. Pallanti, S., S. Bernardi, and L. Quercioli, *The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability*. *CNS spectrums*, 2006. **11**(12): p. 966-974.

145. Wang, H., et al., *Problematic internet use in high school students in Guangdong province, China*. PloS one, 2011. **6**(5): p. e19660.
146. Leung, L., *Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction*. CyberPsychology & Behavior, 2004. **7**(3): p. 333-348.
147. Dell' Osso B, A.A., Hadley SJ, Baker BR, Holander E, *An open label trial of escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive Internet usage disorder*. European Neuropsychopharmacology, 2007. **16**: p. 82-83.
148. Atmaca, M., *A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination*. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 2007. **31**(4): p. 961-962.
149. Bostwick, J.M. and J.A. Bucci. *Internet sex addiction treated with naltrexone*. in *Mayo Clinic Proceedings*. 2008. Elsevier.
150. Han, D.H., J.W. Hwang, and P.F. Renshaw, *Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction*. Experimental and clinical psychopharmacology, 2010. **18**(4): p. 297.
151. Han, D.H. and P.F. Renshaw, *Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder*. Journal of Psychopharmacology, 2012. **26**(5): p. 689-696.
152. Han, D.H., et al., *The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. Comprehensive psychiatry, 2009. **50**(3): p. 251-256.
153. Valcke, M., et al., *Internet parenting styles and the impact on Internet use of primary school children*. Computers & Education, 2010. **55**(2): p. 454-464.
154. Eastin, M.S., B.S. Greenberg, and L. Hofschire, *Parenting the internet*. Journal of Communication, 2006. **56**(3): p. 486-504.
155. Lee, S.-J. and Y.-G. Chae, *Children's Internet use in a family context: Influence on family relationships and parental mediation*. CyberPsychology & Behavior, 2007. **10**(5): p. 640-644.
156. Valcke, M., et al., *Primary school children's safe and unsafe use of the Internet at home and at school: An exploratory study*. Computers in Human Behavior, 2007. **23**(6): p. 2838-2850.

157. Heim, J., et al., *Children's usage of media technologies and psychosocial factors*. New Media & Society, 2007. **9**(3): p. 425-454.
158. Lwin, M.O., A.J. Stanaland, and A.D. Miyazaki, *Protecting children's privacy online: How parental mediation strategies affect website safeguard effectiveness*. Journal of Retailing, 2008. **84**(2): p. 205-217.
159. Fleming J, G.S., Cocotti-Muller D, Elias K, Morrison S. , *Safety in Cyberspace*. Youth and Society, 2006. **38**(2): p. 135-154.
160. Vollmer, C., U. Michel, and C. Randler, *Outdoor light at night (LAN) is correlated with eveningness in adolescents*. Chronobiology international, 2012. **29**(4): p. 502-508.
161. Cajochen, C., et al., *Evening exposure to a light-emitting diodes (LED)-backlit computer screen affects circadian physiology and cognitive performance*. Journal of Applied Physiology, 2011. **110**(5): p. 1432-1438.

EKLER

EK-1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMLARI

ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Klinik başvurusu olan ergenler içindir)

Araştırmanın Adı: Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sevgili Arkadaşlar,

Günümüzde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine en sık başvuru nedenlerinden biri olan Sorunlu İnternet Kullanımı, çocuk ve ergenlerin hem fiziksel hem duygusal hem de sosyal açıdan olumsuz sonuçlarla karşılaşmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sorunlu İnternet Kullanımına sıklıkla psikiyatrik bozukluklar da eşlik etmektedir. Eğer sorunlu internet kullanımını ilk başta teşhis edersek tedavi daha kolay olmakta ve daha çabuk iyileşmektedir. Bu çalışmanın amacı, sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde sorunlu internet kullanımı düzeyiyle gün içindeki aktif olunan zamanın ilişkisini incelemek, ergenin anne-baba kabul ve reddine ilişkin algılarının bu ilişki üzerine etkisini araştırmak ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Kaygı Bozukluğu, Depresyon tanılarının sorunlu internet kullanımı üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaçla bu çalışmaya sizin de gönüllü olarak katılmanızı teklif ediyoruz.

Bu çalışmaya sizin gibi polikliniğimize başvuran 14-17 yaş aralığındaki 70 arkadaşımızın katılması planlanmaktadır. Ayrıca çocuk ve ergen psikiyatrisi başvurusu olmayan 70 arkadaşımızın da bu çalışmaya katılarak bize yardımcı olması planlanmaktadır.

Siz bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatri başvurunuz olduğu için çalışma grubu içinde yer almaktasınız.

Sizinle ve ailelerinizle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından sizin ve ailelerinizin doldurması için ölçekler verilecektir. Bu kapsamda sizden ve sınıf öğretmeninizden bazı formları (Sosyodemografik bilgi formu, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu), İnternet Bağımlılık Ölçeği, Bağımlılık Profil İndeksi- İnternet Formu (BAPİNT), Ebeveyn Kabul_Ret/Kontrol Ölçeği, 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn Formu), 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi, 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu) doldurmanız istenecektir. Bu işlemler araştırmacı, ergen ve velisinin ortak belirlediği tarihlerde iki görüşmede tamamlanacaktır. Formları doldurmanız yaklaşık 30 dakika kadar, doktorunuzun yapacağı görüşme ise 45-60 dakika kadar sürecektir.

Bu uygulamalar sırasında sizin için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Sizinle ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehmet Sertçelik (Tlf No:05373432489) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'tır.(Tlf No:0312 5957197).

Sevgili arkadaşlar, bu çalışmaya katılım kendi isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da sizin araştırmaya uyum sağlayamamanız veya benzeri nedenlerle sizi araştırma dışı bırakılabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir.

ONAM FORMU

Ben.....;

“Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya katılmayı kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

Çocuğun adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

Velinin adı soyadı:

imzası

tarih:

Adres ve tlf:

Doktorun adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

VELİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Klinik başvurusu olan ergenlerin velileri içindir)

Araştırmanın Adı: Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sayın Veli,

Günümüzde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine en sık başvuru nedenlerinden biri olan Sorunlu İnternet Kullanımı, çocuk ve ergenlerin hem fiziksel hem duygusal hem de sosyal açıdan olumsuz sonuçlarla karşılaşmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sorunlu İnternet Kullanımına sıklıkla psikiyatrik bozukluklar da eşlik etmektedir. Eğer sorunlu internet kullanımı ilk başta teşhis edilirse tedavi daha kolay ve daha hızlı olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde sorunlu internet kullanımı düzeyiyle gün içindeki aktif olunan zamanın ilişkisini incelemek, ergenin anne-baba kabul ve reddine ilişkin algılarının bu ilişki üzerine etkisini araştırmak ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Kaygı Bozukluğu, Depresyon tanılarının sorunlu internet kullanımı üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaçla sizin çocuğunuzun da bu çalışmaya gönüllü olarak katılmasını teklif ediyoruz.

Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuruda bulunan 14-17 yaş aralığındaki 70 ergen çalışma grubu olarak dahil edilecektir. Kontrol grubu olarak benzer yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyden çocuk ve ergen psikiyatrisi başvurusu olmayan 70 ergenin alınması planlanmaktadır. Sizin çocuğunuz bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatri başvurusu olan çalışma grubunu oluşturmaktadır.

Çocuklar ve sizinle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından çocukların ve ailelerinin doldurması için ölçekler verilecektir. Bu kapsamda sizden ve çocuğunuzun sınıf öğretmeninden bazı formları (Sosyodemografik bilgi formu, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu), İnternet Bağımlılık Ölçeği, Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT), Ebeveyn Kabul_Ret/Kontrol Ölçeği, 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn Formu), 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi, 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu) doldurmanız istenecek, sizin ve çocuğunuzun ayrıntılı ruhsal değerlendirilmesi için bazı sorular sorulacaktır. Bu işlemler araştırmacı, ergen ve velisinin ortak belirlediği tarihlerde iki görüşmede tamamlanacaktır. Formların tarafınızdan doldurulması yaklaşık 30 dakika kadar, doktorunuzun yapacağı görüşme ise 45-60 dakika kadar sürecektir

Bu uygulamalar sırasında çocuğunuz için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Çocuğunuzla ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimler gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Bu çalışma size ya da bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumuna herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehmet Sertçelik (Tlf No:05373432489) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'tır (Tlf No:0312 5957197).Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalında yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını kendi isteğinizle, gönüllü olarak kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çocuğunuzu araştırmadan çıkarabilirsiniz. Araştırmacıda çocuğunuzun araştırmaya uyum sağlayamaması veya benzeri nedenlerle çocuğunuzu araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul

etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, çocuğunuza uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir.

ONAM FORMU

Ben.....;

“Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı.Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Çocuğum..... bu çalışmaya katılmasını kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

Velinin adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

Doktorun adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Sağlıklı ergenler içindir)

Araştırmanın Adı: Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sevgili Arkadaşlar,

Günümüzde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine en sık başvuru nedenlerinden biri olan Sorunlu İnternet Kullanımı, çocuk ve ergenlerin hem fiziksel hem duygusal hem de sosyal açıdan olumsuz sonuçlarla karşılaşmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sorunlu İnternet Kullanımına sıklıkla psikiyatrik bozukluklar da eşlik etmektedir. Eğer sorunlu internet kullanımını ilk başta teşhis edersek tedavi daha kolay olmakta ve daha çabuk iyileşmektedir. Bu çalışmanın amacı, sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde sorunlu internet kullanımı düzeyiyle gün içindeki aktif olunan zamanın ilişkisini incelemek, ergenin anne-baba kabul ve reddine ilişkin algılarının bu ilişki üzerine etkisini araştırmak ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Kaygı Bozukluğu, Depresyon tanılarının sorunlu internet kullanımı üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaçla bu çalışmaya sizin de gönüllü olarak katılmanızı teklif ediyoruz.

Bu çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğimize başvurmuş olan 14-17 yaş aralığındaki 70 arkadaşımızın katılması planlanmaktadır. Ayrıca çocuk ve ergen psikiyatri başvurusu olmayan 70 arkadaşımızın da bu çalışmaya katılarak bize yardımcı olması planlanmaktadır.

Siz çocuk ve ergen psikiyatri başvurunuz olmadığı için kontrol grubunu oluşturmaktasınız.

Sizinle ve ailelerinizle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından sizin ve ailelerinizin doldurması için ölçekler verilecektir. Bu kapsamda sizden ve sınıf öğretmeninizden bazı formları (Sosyodemografik bilgi formu, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu), İnternet Bağımlılık Ölçeği, Bağımlılık Profil İndeksi- İnternet Formu (BAPİNT), Ebeveyn Kabul_Ret/Kontrol Ölçeği, 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn Formu), 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi, 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu) doldurmanız istenecektir. Bu işlemler araştırmacı, ergen ve velisinin ortak belirlediği tarihlerde iki görüşmede tamamlanacaktır. Formları doldurmanız yaklaşık 30 dakika kadar, doktorunuzun yapacağı görüşme ise 45-60 dakika kadar sürecektir.

Bu uygulamalar sırasında sizin için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Sizinle ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehmet Sertçelik (Tlf No:05373432489) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'tır.(Tlf No:0312 5957197).

Sevgili arkadaşlar, bu çalışmaya katılım kendi isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da sizin araştırmaya uyum sağlayamamanız veya benzeri nedenlerle sizi araştırma dışı bırakılabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir.

ONAM FORMU

Ben.....;

“Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya kontrol grubuna katılmayı kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

Çocuğun adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

Velinin adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

Doktorun adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

VELİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Sağlıklı ergenlerin velileri içindir)

Araştırmanın Adı: Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sayın Veli,

Günümüzde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine en sık başvuru nedenlerinden biri olan Sorunlu İnternet Kullanımı, çocuk ve ergenlerin hem fiziksel hem duygusal hem de sosyal açıdan olumsuz sonuçlarla karşılaşmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sorunlu İnternet Kullanımına sıklıkla psikiyatrik bozukluklar da eşlik etmektedir. Eğer sorunlu internet kullanımı ilk başta teşhis edilirse tedavi daha kolay ve daha hızlı olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sorunlu internet kullanımı olan ergenlerde sorunlu internet kullanımı düzeyiyle gün içindeki aktif olunan zamanın ilişkisini incelemek, ergenin anne-baba kabul ve reddine ilişkin algılarının bu ilişki üzerine etkisini araştırmak ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Kaygı Bozukluğu, Depresyon tanılarının sorunlu internet kullanımı üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaçla sizin çocuğunuzun da bu çalışmaya gönüllü olarak katılmasını teklif ediyoruz.

Bu çalışmaya herhangi bir nedenle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuruda bulunan 14-17 yaş aralığındaki 70 ergen çalışma grubu olarak dahil edilecektir. Kontrol grubu olarak benzer yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyden çocuk ve ergen psikiyatri olmayan 70 sağlıklı ergen alınması planlanmaktadır. Sizin çocuğunuz çocuk ve ergen psikiyatrisi başvurusu olmadığı için bu çalışmada kontrol grubunu oluşturmaktadır.

Çocuklar ve sizinle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından çocukların ve ailelerinin doldurması için ölçekler verilecektir. Bu kapsamda sizden ve çocuğunuzun sınıf öğretmeninden bazı formları (Sosyodemografik bilgi formu, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu), İnternet Bağımlılık Ölçeği, Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT), Ebeveyn Kabul_Ret/Kontrol Ölçeği, 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği, Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn Formu), 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi, 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu) doldurmanız istenecek, sizin ve çocuğunuzun ayrıntılı ruhsal değerlendirilmesi için bazı sorular sorulacaktır. Bu işlemler araştırmacı, ergen ve velisinin ortak belirlediği tarihlerde iki görüşmede tamamlanacaktır. Formların tarafınızdan doldurulması yaklaşık 30 dakika kadar, doktorunuzun yapacağı görüşme ise 45-60 dakika kadar sürecektir

Bu uygulamalar sırasında çocuğunuz için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Çocuğunuzla ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimler gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Bu çalışma size ya da bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumuna herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehmet Sertçelik (Tlf No:05373432489) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'tır (Tlf No:0312 5957197).Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalında yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını kendi isteğinizle, gönüllü olarak kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çocuğunuzu araştırmadan çıkarabilirsiniz. Araştırmacıda çocuğunuzun araştırmaya uyum sağlayamaması veya benzeri nedenlerle çocuğunuzu araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul

etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, çocuğunuza uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir.

ONAM FORMU

Ben.....;

“Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı.Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Çocuğum..... bu çalışmaya katılmasını kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

Velinin adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

Doktorun adı soyadı:

imzası:

tarih:

Adres ve tlf:

EK-2: ETİK KURUL ONAYI

“Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Kronotip İlişkisi ve Ebeveyn Tutumlarının Bu İlişkiye Etkisi” isimli çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu komitesinden 2016 yılında onay almıştır.



EK-3: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Tarihi:

Formu dolduran kişi: ANNE / BABA

Tel: Ev;

Cep;

Çocuğun Anne adı ve soyadı:

Doğum tarihi veya yaşı :

Mesleği:.....

Eğitim düzeyi (Kaç yıl okuduğu?) :

Çocuğun Baba adı ve soyadı

Doğum tarihi veya yaşı :

Mesleği:.....

Eğitim düzeyi (Kaç yıl okuduğu?) :

Toplam aylık geliriniz:

Sosyal güvenceniz:

1) Sosyal güvence yok

2) SSK

3) Bağkur

4) Emekli sandığı

5) Özel sağlık sigortası

6) Yeşil kart

7) Diğer (.....)

Yaşadığınız konut durumu?

1) Kiracı

2) Ev sahibi



Kimlerle yaşıyorsunuz?

- 1) Çekirdek aile(anne-baba ve çocuklar)
- 2) Geniş aile (anne baba ve çocuklarla birlikte diğer akrabalarından bir yada birkaçı ile birlikte)
- 3) Tek ebeveyn olarak: Anne /baba boşanmış, Anne vefat etmiş/ baba vefat etmiş: anne ile beraber / baba ile beraber
- 4) Diğer (Açıklayınız:.....)

Kaç çocuğunuz var?

Çocuğunuzun ;

Adı ve soyadı:

Yaşı:

Doğum tarihi:

Cinsiyeti: kız/ erkek

Kaçıncı çocuğunuz:.....

Eğitim durumu(eğitime devam ediyorsa kaçıncı sınıfta olduğu, şu an eğitime devam etmiyorsa kaç yıl okuduğu):

Çocuğunuzun son 30 günde okula devamsızlığı var mı?

- 1) Devamsızlığı hiç yok
- 2) 1-2 gün devamsızlığı var
- 3) 3-4 gün devamsızlığı var
- 4) 5 gün ve üzeri devamsızlığı var

Çocuğunuz öğretim hayatı boyunca disiplin cezası aldı mı?

- 1) Disiplin cezası aldı.
- 2) Hiç disiplin cezası almadı.

Çocuğunuz öğretim hayatı boyunca sınıfta kaldı mı?

- 1) Sınıfta kaldı
- 2) Hiç sınıfta kalmadı.

Sizce çocuğunuzun ders başarı durumu nedir?

- 1) Mükemmel
- 2) Çok iyi
- 3) Ortalamanın üzerinde
- 4) Orta düzeyde
- 5) Ortalamanın biraz altında
- 6) Ortalamanın oldukça altında

En son dönemdeki karne not ortalaması:

EK-4: Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K)

Çocuk/Ergen EKRÖ/K: Anne

© Ronald P. Rohner, 1989, 1997
Çeviri ve uyarlama A. Varan

Bu testte, annelerin çocuklarına karşı nasıl davrandıklarıyla ilgili cümleler var. Her cümleyi dikkatlice oku ve okuduğun cümlelerin,

annenin

sana karşı davranışlarını

ne kadar iyi anlattığını düşün.

Her cümlelerin yanında 4 tane kutu var.

ANNENİN sana

hemen hemen her zaman

böyle davrandığını düşünürsen,
bu kutuyu işaretle

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

ANNENİN sana bazen

böyle davrandığını düşünürsen,
bu kutuyu işaretle

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

ANNENİN sana nadiren (çok az zaman)

böyle davrandığını düşünürsen,
bu kutuyu işaretle

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

ANNENİN sana hiçbir zaman

böyle davranmadığını düşünürsen,
bu kutuyu işaretle

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

Testi, cümleler üzerinde fazla oylanmadan, içinden gelen cevapları işaretleyerek,
hızlı bir şekilde doldur.

Lütfen her soruyu cevapla.

Unutma, hiç bir cümleyi doğru bilmek, ya da yanlış bilmek diye birşey yok.
Onun için cevaplarını verirken mümkün olduğu kadar **dürüst ve samimi ol.**

Cevaplarını,
anneniden beklediğin davranışlara göre değil,
annenin sana gerçekte gösterdiği davranışlara göre ver.

* * * * *

ANNEM	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
1. Benim hakkımda güzel şeyler söyler.	☐	☐	☐	☐
2. Kötü davrandığımda bana söylenir veya beni azarlar.	☐	☐	☐	☐
3. Sanki ben hiç yokmuşum gibi davranır.	☐	☐	☐	☐
4. Beni gerçekten sevmez.	☐	☐	☐	☐
5. Neleri yapıp, neleri yapamayacağımı kesin olarak anladığımdan emin olmak ister.	☐	☐	☐	☐
6. Planlarımız hakkında benimle konuşur ve benim söyleyeceklerimi de dinler.	☐	☐	☐	☐
7. Onun sözünü dinlemediğim zaman beni başkalarına şikayet eder.	☐	☐	☐	☐
8. Benimle yakından ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
9. Dışarıya çıkacağım zaman, eve kesin olarak saat kaçta dönmem gerektiğini bana söyler.	☐	☐	☐	☐

ANNEM	Hemen Hemen Her zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
10. Arkadaşlarımı eve çağırmanın için beni cesaretlendirir ve onların güzel vakit geçirmesi için elinden geleni yapar.	☐	☐	☐	☐
11. Benimle alay eder ve dalga geçer.	☐	☐	☐	☐
12. Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmez.	☐	☐	☐	☐
13. Kızdığı zaman bana bağırır.	☐	☐	☐	☐
14. Bana sürekli olarak nasıl davranmam gerektiğini söyler.	☐	☐	☐	☐
15. Benim için önemli olan şeyleri ona anlatabilmemi kolaylaştırır.	☐	☐	☐	☐
16. Bana karşı sert davranır.	☐	☐	☐	☐
17. Onun etrafında olmamdan hoşlanır.	☐	☐	☐	☐
18. Bir çok kuralın olması ve kurallara uyulması gerektiğine inanır.	☐	☐	☐	☐
19. Bir şeyi iyi yaptığımda, kendimle gurur duymamı sağlar.	☐	☐	☐	☐
20. Hak etmediğim zaman bile bana vurur.	☐	☐	☐	☐
21. Benim için yapması gereken şeyleri unuttur.	☐	☐	☐	☐
22. Beni büyük bir başbelası olarak görür.	☐	☐	☐	☐
23. Bana dilediğim kadar özgürlük tanır.	☐	☐	☐	☐
24. Beni başkalarına över.	☐	☐	☐	☐
25. Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırır.	☐	☐	☐	☐

ANNEM	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
26. Sağlıklı ve doğru şeyleri yememe çok dikkat eder.	☐	☐	☐	☐
27. Bir şeyi nasıl yapmam gerektiğini bana en ince ayrıntısına kadar söyler.	☐	☐	☐	☐
28. Benimle sıcak ve sevgi dolu bir şekilde konuşur.	☐	☐	☐	☐
29. Bana hemen kızar.	☐	☐	☐	☐
30. Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldür.	☐	☐	☐	☐
31. Benden hoşlanmıyor gibi.	☐	☐	☐	☐
32. İstedğim her yere, ona sormadan gitmeme izin verir.	☐	☐	☐	☐
33. Hak ettiğim zaman bana güzel şeyler söyler.	☐	☐	☐	☐
34. Çabuk parlar ve öfkesini benden çıkarır.	☐	☐	☐	☐
35. Arkadaşlarımın kim olduğuyla yakından ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
36. Bana ne söylendiyse, aynen öyle davranmamda ısrar eder.	☐	☐	☐	☐
37. Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
38. Bana bir sürü kırıcı şey söyler.	☐	☐	☐	☐
39. Ondan yardım istediğimde benimle ilgilenmez.	☐	☐	☐	☐
40. Başım derde girdiğinde, hatanım bende olduğunu düşünür.	☐	☐	☐	☐
41. Dilediğim her akşam dışarı çıkmama izin verir.	☐	☐	☐	☐

ANNEM	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
42. Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirir.	☐	☐	☐	☐
43. Onun sinirine dokunduğumu söyler.	☐	☐	☐	☐
44. Bana çok ilgi gösterir.	☐	☐	☐	☐
45. Yaptığım her şeye karışmak ister.	☐	☐	☐	☐
46. İyi davrandığım zaman benimle ne kadar gurur duyduğunu söyler.	☐	☐	☐	☐
47. Beni kırmak için elinden geleni yapar.	☐	☐	☐	☐
48. Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuttur.	☐	☐	☐	☐
49. Şayet kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirir.	☐	☐	☐	☐
50. Bana yapmam için bazı işler verir ve o işler bitene kadar başka hiçbir şey yapmama izin vermez.	☐	☐	☐	☐
51. Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirir.	☐	☐	☐	☐
52. Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit eder.	☐	☐	☐	☐
53. Benimle zaman geçirmekten hoşlanır.	☐	☐	☐	☐
54. Canım ne isterse yapmama izin verir.	☐	☐	☐	☐
55. Korktuğumda ya da birşeye canım sıkıldığında, bana yardım etmeye çalışır.	☐	☐	☐	☐
56. Kötü davrandığım zaman beni arkadaşlarımdan önünde utandırır.	☐	☐	☐	☐
57. Benden uzak durmaya çalışır.	☐	☐	☐	☐

ANNEM	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Deği
58. Benden şikayet eder.	☐	☐	☐	☐
59. Yaptığım herşeyi kontrol etmek ister.	☐	☐	☐	☐
60. Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanır.	☐	☐	☐	☐
61. Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünür.	☐	☐	☐	☐
62. Bir plan yaparken benim de ne istediğime önem verir.	☐	☐	☐	☐
63. Benim için önemli olan şeyleri, kendisine zorluk çıkarsa da, yapmama izin verir.	☐	☐	☐	☐
64. Diğer çocukların benden daha akıllı ve uslu olduğunu düşünür.	☐	☐	☐	☐
65. Bakmaları için beni hep başkalarına bırakır.	☐	☐	☐	☐
66. Bana istenmediğimi belli eder.	☐	☐	☐	☐
67. Yaptığım şeylerle ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
68. Canım yandığında veya hasta olduğumda, kendimi daha iyi hissetmem için elinden geleni yapar.	☐	☐	☐	☐
69. Kötü davrandığım zaman benden ne kadar utandığımı söyler.	☐	☐	☐	☐
70. Beni sevdiğini belli eder.	☐	☐	☐	☐
71. Bana karşı yumuşak ve iyi kalplidir.	☐	☐	☐	☐
72. Kötü davrandığım zaman beni utandırır veya suçlu hissettirir.	☐	☐	☐	☐
73. Beni mutlu etmeye çalışır.	☐	☐	☐	☐

Çocuk/Ergen EKRÖ/K: Baba

© Ronald P. Rohner, 1989, 1997
Çeviri ve uyarlama A. Varan

Şimdi doldurmanı istediğimiz test baban hakkında. Her cümleyi dikkatlice oku ve okuduğun cümlelerin,

babanın

sana karşı davranışlarını

ne kadar iyi anlattığını düşün.

* * * * *

Lütfen her soruyu cevapla.

* * * * *

Cevaplarını,

babandan beklediğin davranışlara göre değil,

babanın sana gerçekte gösterdiği davranışlara göre ver.

BABAM

1. Benim hakkımda güzel şeyler söyler.

Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
☐	☐	☐	☐

2. Kötü davrandığımda bana söylenir veya beni azarlar.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Sanki ben hiç yokmuşum gibi davranır.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Beni gerçekten sevmez.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Neleri yapıp, neleri yapamayacağımı kesin olarak anladığımdan emin olmak ister.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

BABAM

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
6. Planlarımız hakkında benimle konuşur ve benim söyleyeceklerimi de dinler.	☐	☐	☐	☐
7. Onun sözünü dinlemediğim zaman beni başkalarına şikayet eder.	☐	☐	☐	☐
8. Benimle yakından ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
9. Dışarıya çıkacağım zaman, eve kesin olarak saat kaçta dönmem gerektiğini bana söyler.	☐	☐	☐	☐
10. Arkadaşlarımı eve çağırmanın için beni cesaretlendirir ve onların güzel vakit geçirmesi için elinden geleni yapar.	☐	☐	☐	☐
11. Benimle alay eder ve dalga geçer.	☐	☐	☐	☐
12. Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmez.	☐	☐	☐	☐
13. Kızdığı zaman bana bağırır.	☐	☐	☐	☐
14. Bana sürekli olarak nasıl davranmam gerektiğini söyler.	☐	☐	☐	☐
15. Benim için önemli olan şeyleri ona anlatabilmemi kolaylaştırır.	☐	☐	☐	☐
16. Bana karşı sert davranır.	☐	☐	☐	☐
17. Onun etrafında olmamdan hoşlanır.	☐	☐	☐	☐
18. Bir çok kuralın olması ve kurallara uyulması gerektiğine inanır.	☐	☐	☐	☐
19. Bir şeyi iyi yaptığımda, kendimle gurur duymamı sağlar.	☐	☐	☐	☐
20. Hak etmediğim zaman bile bana vurur.	☐	☐	☐	☐

BABAM

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
21. Benim için yapması gereken şeyleri unuttur.	☐	☐	☐	☐
22. Beni büyük bir başbelası olarak görür.	☐	☐	☐	☐
23. Bana dilediğim kadar özgürlük tanır.	☐	☐	☐	☐
24. Beni başkalarına över.	☐	☐	☐	☐
25. Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırır.	☐	☐	☐	☐
26. Sağlıklı ve doğru şeyleri yememe çok dikkat eder.	☐	☐	☐	☐
27. Bir şeyi nasıl yapmam gerektiğini bana en ince ayrıntısına kadar söyler.	☐	☐	☐	☐
28. Benimle sıcak ve sevgi dolu bir şekilde konuşur.	☐	☐	☐	☐
29. Bana hemen kızar.	☐	☐	☐	☐
30. Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldür.	☐	☐	☐	☐
31. Benden hoşlanmıyor gibi.	☐	☐	☐	☐
32. İstedğim her yere, ona sormadan gitmeme izin verir.	☐	☐	☐	☐
33. Hak ettiğim zaman bana güzel şeyler söyler.	☐	☐	☐	☐
34. Çabuk parlar ve öfkesini benden çıkarır.	☐	☐	☐	☐
35. Arkadaşlarımın kim olduğuyla yakından ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
36. Bana ne söylendiyse, aynen öyle davranmamda ısrar eder.	☐	☐	☐	☐

BABAM

	Hemen Hemen Her zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
37. Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
38. Bana bir sürü kırıcı şey söyler.	☐	☐	☐	☐
39. Ondan yardım istediğimde benimle ilgilenmez.	☐	☐	☐	☐
40. Başım derde girdiğinde, hatanım bende olduğunu düşünür.	☐	☐	☐	☐
41. Dilediğim her akşam dışarı çıkmama izin verir.	☐	☐	☐	☐
42. Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirir.	☐	☐	☐	☐
43. Onun sinirine dokunduğumu söyler.	☐	☐	☐	☐
44. Bana çok ilgi gösterir.	☐	☐	☐	☐
45. Yaptığım her şeye karışmak ister.	☐	☐	☐	☐
46. İyi davrandığım zaman benimle ne kadar gurur duyduğunu söyler.	☐	☐	☐	☐
47. Beni kırmak için elinden geleni yapar.	☐	☐	☐	☐
48. Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuttur.	☐	☐	☐	☐
49. Şayet kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirir.	☐	☐	☐	☐
50. Bana yapmam için bazı işler verir ve o işler bitene kadar başka hiçbir şey yapmama izin vermez.	☐	☐	☐	☐
51. Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirir.	☐	☐	☐	☐
52. Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit eder.	☐	☐	☐	☐

BABAM	Hemen	Hemen	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
	Her zaman Doğru	Doğru			Doğru Değil
53. Benimle zaman geçirmekten hoşlanır.	☐	☐	☐	☐	☐
54. Canım ne isterse yapmama izin verir.	☐	☐	☐	☐	☐
55. Korktuğumda ya da birşeye canım sıkıldığında, bana yardım etmeye çalışır.	☐	☐	☐	☐	☐
56. Kötü davrandığım zaman beni arkadaşlarımın önünde utandırır.	☐	☐	☐	☐	☐
57. Benden uzak durmaya çalışır.	☐	☐	☐	☐	☐
58. Benden şikayet eder.	☐	☐	☐	☐	☐
59. Yaptığım herşeyi kontrol etmek ister.	☐	☐	☐	☐	☐
60. Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanır.	☐	☐	☐	☐	☐
61. Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünür.	☐	☐	☐	☐	☐
62. Bir plan yaparken benim de ne istediğıme önem verir.	☐	☐	☐	☐	☐
63. Benim için önemli olan şeyleri, kendisine zorluk çıkarsa da, yapmama izin verir.	☐	☐	☐	☐	☐
64. Diğer çocukların benden daha akıllı ve uslu olduğunu düşünür.	☐	☐	☐	☐	☐
65. Bakmaları için beni hep başkalarına bırakır.	☐	☐	☐	☐	☐
66. Bana istenmediğimi belli eder.	☐	☐	☐	☐	☐
67. Yaptığım şeylerle ilgilenir.	☐	☐	☐	☐	☐
68. Canım yandığında veya hasta olduğumda, kendimi daha iyi hissetmem için elinden geleni yapar.	☐	☐	☐	☐	☐

BABAM

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
69. Kötü davrandığım zaman benden ne kadar utandığımı söyler.	☐	☐	☐	☐
70. Beni sevdiğini belli eder.	☐	☐	☐	☐
71. Bana karşı yumuşak ve iyi kalplidir.	☐	☐	☐	☐
72. Kötü davrandığım zaman beni utandırır veya suçlu hissettirir.	☐	☐	☐	☐
73. Beni mutlu etmeye çalışır.	☐	☐	☐	☐

EK-5: 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)



6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

ÇOCUĞUN ADI, SOYADI		EV ADRESİ ve TEL NO:	ANNE-BABANIN İŞİ (Ayrıntılı biçimde yazınız). LİGİ (İml) (Toplam kaç yıl okula gittiğini yazınız)
CİNSİYETİ ☐ ERKEK ☐ KIZ	YAŞI	DABANIN İŞİ: TEL NO: EĞİTİMİ: YAŞ:	ANNENİN İŞİ: TEL NO: EĞİTİMİ: YAŞ:
BUGÜNÜN TARİHİ	ÇOCUĞUN DOĞUM TARİHİ	FORMU DOLDURAN ☐ ANNE ☐ BABA ☐ ÖĞRETMEN/..... ÇOCUĞA OLAN İLİŞKİSİ:	
SINIFI:	Çocuğunuzun davranışlarıyla ilgili bu formu dikkatli görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir maddede ile ilgili bilgi verebilir ve 2. sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Lütfen bütün maddeleri işaretlemeye çalışınız. Teşekkürlerimizle		
OKULA DEVAM ETMİYOR MU			

I. Çocuğunuzun yapmaktan hoşlandığı sporları a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Yüzme, futbol, basketbol, voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, bisiklete binme, güreş, balık tutma gibi.

Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır?

Çocuğunuz her birinde ne kadar beğenir?

☐ Hiç yok

	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum
a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

II. Çocuğunuzun spor dışındaki ilgi alanlarını, uğraş, oyun ve aktivitelerini a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Pül bebek, araba, akvaryum, el işi, kitap, sarıng, müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, resim yapmak gibi (Pasıy dinlenmeyi ya da televizyon izlemeyi katmayınız)

Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır?

Çocuğunuz her birinde ne kadar beğenir?

☐ Hiç yok

	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum
a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. Çocuğunuzun üyesi olduğu kuruluş, kulüp ya da takımları a, b, c şıklarına yazınız. (Spor, müzik, kizlik, fıkler gibi)

Çocuğunuz her birinde ne kadar aktif?

☐ Hiç yok

	Bilmiyorum	Az Aktif	Normal	Çok Aktif
a.	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐

IV. Çocuğunuzun evde ya da ev dışında yaptığı işleri a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Gazete alması, bakkala girmek, pazara girmek, banyo-lara gitmek, hayvanlık, elektrik su iletmesi yapması, çocuk bakımı, sofa kutma-kaldırma, tır çıkarda çalışması gibi ödeme ya da an ve yapılmayan heriyel katınız

Çocuğunuz her birinde ne kadar beğenir?

☐ Hiç yok

	Bilmiyorum	Normalden Az	Normal	Normalden Fazla
a.	☐	☐	☐	☐
b.	☐	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☐	☐

Copyright ©2001 T. Achenbach, Ash-HA University of Vermont, www.ASERA.org

Türkçe Çeviri ve Uyarlaması: Neşe Erol tarafından

T.M. Achenbach'in izniyle yapılmış ve basılmıştır (2002-2007)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

6-1-01 Baskısı-201

V.1- Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç yakın arkadaşları vardır?
(Kardeşlerini katmayınız)

Hiç yok ☐ 1 ☐ 2 ya da 3 ☐ 4 ya da fazla ☐

2- Çocuğunuz okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarıyla birlikte olur? (Kardeşlerini katmayınız)

1 dan az ☐ 1 ya da 2 ☐ 3 ya da daha fazla ☐

VI. Yaşlarıyla karşılaştırıldığında çocuğunuzun:

KM10 Normal Sayılır Olduğu İyidir Kardeşi Yoktur

a. Kardeşleriyle arası nasıldır?

☐ ☐ ☐ ☐

b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?

☐ ☐ ☐ ☐

c. Size karşı davranışları nasıldır?

☐ ☐ ☐ ☐

d. Kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?

☐ ☐ ☐ ☐

VII. 1- Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? Çocuğunuz okula gitmiyorsa lütfen nedenini belirtiniz:

Başarısız Orta Başarılı Çok Başarılı

a. Türkçe / Türk Dili Edebiyatı

☐ ☐ ☐ ☐

b. Hayat Bilgisi / Sosyal Bilgiler

☐ ☐ ☐ ☐

c. Matematik

☐ ☐ ☐ ☐

d. Fen Bilgisi

☐ ☐ ☐ ☐

Diğer derslerin nasıldır? Örneğin: Yabancı dil, bilgisayar,
(Beceer eğilimi, resim ve müzik katmayınız)

e. _____

☐ ☐ ☐ ☐

f. _____

☐ ☐ ☐ ☐

g. _____

☐ ☐ ☐ ☐

2- Çocuğunuz alt özel sınıf ya da bir özel eğitim kurumunda okuyor mu?

☐ Hayır

☐ Evet- Ne tür bir sınıf ya da okul?-----

3- Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?

☐ Hayır

☐ Evet- Kaçınıcı sınıfta ve nedeni-----

4- Çocuğunuzun okulda ders ya da ders dışı sorunları oldu mu?

☐ Hayır

☐ Evet- Açıklayınız-----

Bu sorunlar ne zaman başladı?-----

Sorunlar bitti mi?

☐ Hayır

☐ Evet- Ne zaman?-----

Çocuğunuzun herhangi bir bedensel hastalığı ya da zihinsel engeli var mıdır?

☐ Hayır

☐ Evet- Açıklayınız-----

Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandıran ve öfkeliendiren özellikleri nelerdir?

Çocuğunuzun en beğendiğiniz özellikleri nelerdir?

Lütfen var sayıya geçiniz

0: Doğru Değil (Düldüğü kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0 1 2 57. İnsanlara vurur, fiziksel saldırıda bulunur
0 1 2 58. Bunu bir kavganın, derişini ya da vücuduna yollar, ağrı ve kirp gici koarır. (açıklayınız)

0 1 2 59. Herkesin içinde cinsel organıyla oynar

0 1 2 60. Cinsel organıyla çok fazla oynar

0 1 2 61. Okul idarelerini tam ve iyi yapamaz

0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlamada güçlük çeker, eskere

0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklara vakit geçirmeyi tercih eder

0 1 2 64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder

0 1 2 65. Konuşmayı reddeder

0 1 2 66. İstemiyerek de olsa, belli bazı hareketlerle davranışları bekler: tacer yapar (ellerini dolaırca yıkama, kaptı kıldır, tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız)

0 1 2 67. Evden kaçar

0 1 2 68. Çok bağırır

0 1 2 69. Sıranın kendine saklar, hiçbirseyi paylaşmaz,

0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız)

0 1 2 71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşüneceğini ve ne söyleyeceğiniyle ilgili kaygı duyar

0 1 2 72. Yangın çıkartır

0 1 2 73. Cinsel sorunları vardır (açıklayınız)

0 1 2 74. Gösteriş meraklıdır, maskaralık yapar

0 1 2 75. Çok utanç ve çekingenlik

0 1 2 76. Diğer çocuklardan daha az uyur

0 1 2 77. Gece uykusunu gündüz diğer çocuklardan daha çok uyur (açıklayınız)

0 1 2 78. Dikkat kolayca dağılır

0 1 2 79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız)

0 1 2 80. Hiç güldürmüyor

0 1 2 81. Evden birşeyler çalar

0 1 2 82. Ev dışındaki başka yerlerden birşeyler çalar

0 1 2 83. İhtiyaçları olacağı halde pek çok şeyi biriktirir (açıklayınız)

0 1 2 84. Tuhafla ilgili birçok davranışları vardır (şeylerin belli bir ölçüde ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız)

0 1 2 85. Tuhafla ilgili birçok düşünceleri vardır (bazı şeyleri,

şeyleri tekrar etme ve bunları zihninde tutma gibi) (açıklayınız)

0 1 2 86. İhtiyaçlarını hayızduzduz aksidir

0 1 2 87. Rutin davranışları ya da duyguları çabuk değişir

0 1 2 88. Çok sık küse

0 1 2 89. Şüphelenir, kuşku duyar

0 1 2 90. Kufurlu ve ağır sesle konuşur

0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder

0 1 2 92. Uykı da yitirir ve konuşur (açıklayınız)

0 1 2 93. Çok konuşur

0 1 2 94. Başkalarının rahat vermez, onlara salıverir, onlara çok dalga geçer

0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir

0 1 2 96. Cinsel konuları fazla ilgilenir

0 1 2 97. İnsanları tenet eder

0 1 2 98. Parmak emir

0 1 2 99. Sigara içir, tütün çöner

0 1 2 100. Uyumakta zorlanır (açıklayınız)

0 1 2 101. Okuldan kaçır, dersini okur

0 1 2 102. Hareketleri yavaşdır, enerjik değildir

0 1 2 103. Mutuz, üzgün ve çökkündür (depresyondadır)

0 1 2 104. Çok görüldüğüdür

0 1 2 105. Sağlık sorunu olmadığı halde mardo sultan (iç ve sigarayla katmayınız) (açıklayınız)

0 1 2 106. Çayın içtiği içki ve sigaraya kasıtlı olarak zarar verir, zorba k eder

0 1 2 107. Gündüz alını ıslatır

0 1 2 108. Gece yatağı ıslatır

0 1 2 109. Mızırdır, sızlanır

0 1 2 110. Karşı cinsiyetten biri gici olmak ister

0 1 2 111. İçine kapalıdır, başkalarıyla kaynaşmaz

0 1 2 112. Evlidir, birşeyi den eder

113. Uzun zaman önce listede belirtilmeyen başka sorunu varsa lütfen yazınız:

0 1 2

0 1 2

0 1 2

EK-6: 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)

11-18 YAŞ GENÇLER İÇİN KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

ID: _____

ADINIZ, SOYADINIZ	ADRESİNİZ:	ANNE BABANIZIN İŞİ (Ayrıntılı bilginizi yazınız, herhangi önemli Meslek, Meslek, gözetir, oto temin, avukat gibi), EĞİTİMİ (Etil alarak yazınız)
CİNSİYETİNİZ U ERKEK U KADIN	YASINIZ:	BABANIN İŞİ: _____ YEL NO: _____ EĞİTİMİ: _____ YAŞI: _____
BUGÜNÜN TARİHİ GÜN: _____ AY: _____ YIL: _____	DOĞUM TARİHİNİZ AY: _____ GÜN: _____ YIL: _____	ANNENİN İŞİ: _____ TEL NO: _____ EĞİTİMİ: _____ YAŞI: _____
OKULUNUZUN ADI	ÇALIŞIYORSANIZ, BELİRTİNİZ	Lütfen bu formu görüldükten sonra yanıtlayınız. Örneğin: Öğrenci, öğretmen, öğrenci gibi belirtiniz. Her bir madde (1-10) için, buğün verilebilir ve bunları 2 ve 4 sayfadaki başlıklara yazabilirsiniz. Teşekkür ederiz.

I. Yapmaktan en çok hoşlandığınız sporları sıralayınız.
Örneğin: Yürme, futbol, basketbol, voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, boks, bilmeceler, güreş, boks, bilmeceler gibi.

U Hiçbiri

	Her birine ne kadar önemsiyorsunuz?				Her birine ne kadar beğeniyorsunuz?			
	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Normalden az	Normal	Normalden fazla		
a. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
b. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
c. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

II. Spordan dışı diğer aktiviteler, uğraş, oyun ve hobilerinizi sıralayınız.
Örneğin: Kitap okumak, müzik dinlemek, şarkı söylemek, resim yapmak, arabalarla uğraş, el sanatları gibi (Radio dinlemek ya da televizyon izlemeyi katmayınız)

U Hiçbiri

	Her birine ne kadar önemsiyorsunuz?		Her birine ne kadar beğeniyorsunuz?	
	Normalden az	Normalden fazla	Normalden az	Normalden fazla
a. _____	☐	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐	☐

III. Öykü ettiğiniz kuruluşa, kulüp, takım ya da grupları sıralayınız. (Spor, müzik, izcilik, folklor gibi)

U Hiçbiri

	Yaptığınız kuruluşa katıldığınızda her birine ne kadar aktifsiniz?		
	Az Aktif	Normal	Çok Aktif
a. _____	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐

IV. Yaptığınız herhangi bir iş ya da gönüllük işleri sıralayınız. Örneğin: Gazete satma, pazara gıda, elektrikli telefon satma, çocuk bakımı, bahçe-bahçe işleri, hayvanat, soka kuma-kaleme, bir dükkanında çalışma gibi (Genel katıldığı ya da örnekte verilen herhangi bir işi yazınız)

U Hiçbiri

	Yaptığınız kuruluşa katıldığınızda her birini ne kadar beğeniyorsunuz?		
	Normalden Az	Normal	Normalden Fazla
a. _____	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐

Copyright 2001 T. Achenbach, ASEBA, University of Vermont.
Türkiye Çeviri ve Uyarlaması: Nage Erol tarafından T.M. Achenbach'ten izniyle yapılmış ve basılmıştır (2002). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.

8-1-D1 Baskısı-50

V.1- Yokluşuk olarak kaç (ane yakın arkadaşınız var?
(Kardeşleriniz dışında)

Hip yok 1 2 ya da 3 4 ya da fazla
U U U

2- Okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarınızla birlikte olursunuz?
(Kardeşleriniz dışında)

1 den az 1 ya da 2 3 ya da daha fazla
U U U

VI. Yaşantılarınıza karşılık geldiğinizi:

Kötü Normal Sayılır Oldukça İyi Kardeşim Yok

a. Kardeşlerinizle aranız nasıldır?

U U U U

b. Arkadaşlarınızla aranız nasıldır?

U U U U

c. Anne babanızla aranız nasıldır?

U U U U

d. İşlenizi kendi başınıza yapmanız nasıldır?

U U U U

VII. 1-Okul başarınız nasıldır?

U Okula gitmiyorum. Çünkü

Başarısız Orta İyi Başarılı

a. Türkçe ve Türk Dil Edebiyatı

U U U U

b. Hayat Bilgisi, Sosyal Bilimler

U U U U

c. Armatik, Matematik

U U U U

d. Fen Bilimleri

U U U U

Diğer dersler- Örneğin: Yabancı dil, bilgisayar, iş meslek dersi
(beden, resim ve müzikin dışında)

e. _____

U U U U

f. _____

U U U U

g. _____

U U U U

Herhangi bir fiziksel hastalığınız ya da engeliniz var mıdır?

U Hayır

U Evet- Lütfen açıklayınız:

Okulla ilgili herhangi bir kaygı ya da sorunuz varsa lütfen yazınız:

Okul dışı alanlardaki kaygı ve sorunlarınızı yazınız:

En beğendiğiniz özellikleriniz nelerdir, lütfen yazınız:

Aşağıda genel bir tanımlayan bir dizi madde bulunmaktadır. Her bir madde sizin şu anda ki ya da son 6 ay içindeki durumunuzu belirtmektedir. Bir madde sizin için çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0 sayılması, yuvadük için olarsa tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (Maddeyi kabul etmez)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- 0 1 2 1. Yaşından daha küçük gibi davranırım
- 0 1 2 2. Başkalarının beni evden içti. Çalır
- 0 1 2 3. Çok korkarım
- 0 1 2 4. Başkaların işleri bitiririm
- 0 1 2 5. Çok az şeyden haylenirim
- 0 1 2 6. Hayvanlar severim
- 0 1 2 7. Yürerken ayağımı sürerim
- 0 1 2 8. Diğerleri tarafından ya da şiddetle güldürülürüm
- 0 1 2 9. Bana düşman olanlardan bir kişiyle karşılaşırım
- 0 1 2 10. Yalnız olmağa güçlüğüm gösteririm
- 0 1 2 11. Yaşlılar ile çok ilgilenirim
- 0 1 2 12. Yalnızlık hissediyim
- 0 1 2 13. Kendim kanemeliyim
- 0 1 2 14. Çok ağlarım
- 0 1 2 15. Okulda çalışmıyorum
- 0 1 2 16. Başkalarıyla konuşmıyorum
- 0 1 2 17. Çok fazla hayal kuruyorum
- 0 1 2 18. İnciye karşı kendime zarar verdim. Kendimi öldürmeye çalıştım
- 0 1 2 19. Her öğün yemek yerim
- 0 1 2 20. Başkalarıyla zarar verdim
- 0 1 2 21. Başkalarıyla ilişki kuruyorum zarar verdim
- 0 1 2 22. Evde banyo yapmıyorum duş almıyorum
- 0 1 2 23. Okulda çalışmıyorum iş yapmıyorum
- 0 1 2 24. Yalnızlık hissediyim az yemem
- 0 1 2 25. Diğer çocuklarla oynamıyorum
- 0 1 2 26. Hatalı davranışlarımı düzeltiyorum
- 0 1 2 27. Başkalarıyla konuşmıyorum
- 0 1 2 28. Ev, okul ya da diğer yerlerde kuralları çiğneyim
- 0 1 2 29. Bana hayvanlardan ya da diğer canlılardan ya da yarardan korkuyum (çocuklar için)
- 0 1 2 30. Okulda çalışmıyorum
- 0 1 2 31. Kendi başıma çalışmıyorum ya da yaşamam
- 0 1 2 32. Mükemmel olmam gerektiği hissediyim
- 0 1 2 33. Kendim beni sevdiğim düşünüyorum

- 0 1 2 34. Başkalarıyla beni zarar vermem, kışkırtmam yapmam
- 0 1 2 35. Kendim çalışmam ve yaşamam hissediyim
- 0 1 2 36. Bir yerden bir sıkıntıya uğruyorum
- 0 1 2 37. Çok fazla çalışmıyorum
- 0 1 2 38. Benim için olaylar değil değil.
- 0 1 2 39. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 40. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum ve kendimle ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 41. Diğerlerinden habersiz çalışmıyorum
- 0 1 2 42. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum ya da yaşamam
- 0 1 2 43. Yalnızlık hissediyim
- 0 1 2 44. Tıpkı kendim gibi
- 0 1 2 45. Sık sık ve gerginim
- 0 1 2 46. Kendim beni sevdiğim düşünüyorum
- 0 1 2 47. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 48. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 49. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 50. Çok korkarım ve hayal kuruyorum
- 0 1 2 51. Başım döner
- 0 1 2 52. Kendim çok çalışmıyorum
- 0 1 2 53. Çok fazla yemek yerim
- 0 1 2 54. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 55. Aynı şeyi yapmıyorum
- 0 1 2 56. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 57. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 58. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 59. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 60. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 61. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 62. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 63. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 64. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 65. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 66. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 67. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 68. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 69. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 70. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 71. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 72. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 73. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 74. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 75. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 76. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 77. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 78. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 79. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 80. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 81. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 82. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 83. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 84. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 85. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 86. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 87. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 88. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 89. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 90. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 91. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 92. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 93. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 94. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 95. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 96. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 97. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 98. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 99. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum
- 0 1 2 100. Başkalarıyla ilişki kurmıyorum

0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)**1: Bazen ya da Biraz Doğru****2: Çok ya da Sıklıkla Doğru**

- 0 1 2 57. Fiziksel olarak insanlara saldırır, onlara vururum.
- 0 1 2 58. Cildimin, vücudumun başka kısımlarıyla oynar ya da yolarım (açıklayınız):
- 0 1 2 59. Dost olabilirim
- 0 1 2 60. Yeni şeyler denemekten hoşlanırım
- 0 1 2 61. Okul başarımlı düşüktür
- 0 1 2 62. Sakarım, hareketlerimi kontrol edemem
- 0 1 2 63. Yaşıtlarımdan çok, kendimden büyüklerle olmayı tercih ederim
- 0 1 2 64. Yaşıtlarımdan çok, kendimden küçüklerle olmayı tercih ederim
- 0 1 2 65. Konuşmayı reddettiğim olur
- 0 1 2 66. Bazı hareketleri tekrar tekrar yaparım (açıklayınız):
- 0 1 2 67. Evden kaçırım
- 0 1 2 68. Çok bağırır, çağırırım
- 0 1 2 69. Sır tutarım, herşeyi kendime saklarım
- 0 1 2 70. Diğer insanların görmediği, var olmadığına inandığı şeyler görürüm (açıklayınız):
- 0 1 2 71. Sıkılgan ve utangacımdır
- 0 1 2 72. Yangın çıkarırım
- 0 1 2 73. El becerilerim iyidir
- 0 1 2 74. Gösterişten hoşlanırım, soytarıllık yaparım
- 0 1 2 75. Çok çekingen ve ürkeğim
- 0 1 2 76. Çocukların çoğundan az uyurum
- 0 1 2 77. Gece ve gündüz çocukların çoğundan daha çok uyurum (açıklayınız):
- 0 1 2 78. Dikkatsizim, dikkatim çabuk dağılır
- 0 1 2 79. Dil sorunu, konuşma güçlüğümdür (açıklayınız):
- 0 1 2 80. Haklarımı savunurum
- 0 1 2 81. Evden birşeyler çalarım
- 0 1 2 82. Evin dışındaki yerlerden birşeyler çalarım
- 0 1 2 83. İşime yaramayacak pek çok şeyi saklar, biriktirim (açıklayınız):

- 0 1 2 84. Diğer insanların yadırgadığı, tuhaf bulduğu davranışlarımdır (açıklayınız):
- 0 1 2 85. Diğer insanların yadırgadığı, tuhaf bulduğu düşüncelerim vardır (açıklayınız):
- 0 1 2 86. İnatçıyım
- 0 1 2 87. Duygularımda değişkendir, bir anım bir anımı tutmaz
- 0 1 2 88. Diğer insanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım
- 0 1 2 89. Şüpheliyimdir
- 0 1 2 90. Küfür ve açık saçık konuşurum
- 0 1 2 91. Kendini öldürmeyi düşünürüm
- 0 1 2 92. Başkalarını güldürmeyi severim
- 0 1 2 93. Çok fazla konuşurum
- 0 1 2 94. Başkalarıyla çok dalga geçer, onları kızdırırım
- 0 1 2 95. Çok çabuk öfkelenirim
- 0 1 2 96. Cinsel konuları fazla düşünürüm
- 0 1 2 97. İnsanları canlarını yakmakla tehdit ederim
- 0 1 2 98. Başkalarına yardım etmekten hoşlanırım
- 0 1 2 99. Sigara içen, tütün kullanan ve diğerleri
- 0 1 2 100. Uyku sorunu vardır (açıklayınız):
- 0 1 2 101. Dersleri, okulu asarım
- 0 1 2 102. Fazla enerjik değilim
- 0 1 2 103. Mutsuz, üzgün, çökkün ve keyifsizim
- 0 1 2 104. Diğer çocuklardan daha güçlü/büyüm
- 0 1 2 105. Sağlık sorunu olmadan ilaç kullanırım (açıklayınız):
- 0 1 2 106. Başkalarına karşı dürüst olmaya çalışırım
- 0 1 2 107. Güzel bir şakadan hoşlanırım
- 0 1 2 108. Hayatı kolay tarafından yaşamaktan hoşlanırım
- 0 1 2 109. Elimden geldiğince başkalarına yardımcı olmaya çalışırım
- 0 1 2 110. Karşı cins gibi olmayı isterdim
- 0 1 2 111. Başkalarıyla içli dışlı ya da samimi olmaktan kaçınırım
- 0 1 2 112. Çok evhamlı ve endişeliyim

Lütfen yukarıdaki maddelerin dışındaki duygu, düşünce, davranış ve ilgi alanlarınızı yazınız.

LÜTFEN TÜM MADDELERİ CEVAPLAYINIZ.

EK-7: 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18)



6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Sayın öğretmen: Öğrencinizle ilgili verdiğiniz bilgiler, çocukların anne-babalarından, öğretmenlerinden, kendilerinden ve bizi klinisyenler gibi farklı bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerle karşılaştırılacaktır. Her bir maddeye verdiğiniz yanıt öğrencinizin genel davranışına belirlenmeye çalışılacaktır. Maddelerin tümünü işaretlemeye çalışınız. Ekleme istediğiniz bilgiler ve öneriler okuma listeniz boşluklara ve arka sayfaya yazınız. Teşekkür ederiz.

ÖĞRENCİNİN ADI, SOYADI		ADRESİ:	No:
CİNSİYETİ: ☐ ERKEK ☐ KIZ	YAŞI:	ANNE BABANIN İŞİ (Ayrıntılı bilgileri yazınız, öğretimin olması ilköğretmen, öğretmen, gözetici, oto tamircisi, avukatı gibi)	
BUGÜNÜN TARİHİ GÜN.....AY.....YIL.....	DOĞUM TARİHİ (Bilmiyorsa) GÜN.....AY.....YIL.....	BABANIN İŞİ : ANNENİN İŞİ : Formu Doldurmanın Adı-Soyadı : Cinsiyeti ☐ Erkek ☐ Kadın	
SINIFI:	OKULUN ADI ve ADRESİ:	Okulda göreviniz: ☐ Sınıf öğretmeni ☐ Psikolojik danışman ☐ Özel eğitmen ☐ Okul müdürü ☐ Ders öğretmeni ☐ Diğer (açıklayınız)	

- I. Bu öğrenciyi ne kadar zamandır tanıyorunuz?
- II. Bu öğrenciyi ne kadar iyi tanıyorunuz?
1. ☐ İyi tanıyorum 2. ☐ Oldukça iyi tanıyorum 3. ☐ Çok iyi tanıyorum

III. Bu öğrenciye haftada kaç saat dersiniz var?

- IV. Okulun türü ve uygulanan eğitim sisteminin türünü belirtiniz.
1. ☐ Devlet Okulu 1. ☐ Tam gün
2. ☐ Özel Okul 2. ☐ Yarı gün
3. ☐ Özel eğitim

- V. Öğrencinizin herhangi bir alanda özel eğitime ihtiyacı var mıdır?
- ☐ Bilmiyorum 0. ☐ Hayır 1. ☐ Evet-Ne tür

VII. Şu andeki okul başarısı nasıldır - Dersleri sıralayıp uygun sütunu listenin işaretleyiniz:

DERS	Sınıf düzeyinin çok altında	Sınıf düzeyinin altında	Sınıf düzeyinde	Sınıf düzeyinin üstünde	Sınıf düzeyinin çok üstünde
1. _____	☐	☐	☐	☐	☐
2. _____	☐	☐	☐	☐	☐
3. _____	☐	☐	☐	☐	☐
4. _____	☐	☐	☐	☐	☐
5. _____	☐	☐	☐	☐	☐
6. _____	☐	☐	☐	☐	☐

VIII. Yapıtlarıyla karşılaştırdığınızda öğrenciniz;	Çok az	Oldukça az	Az	Normal sayılır	Oldukça fazla	Çok fazla
a. Davranışında başarılı mıdır?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Uyumlu mudur?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. Kolay öğrenir mi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. Mutlu mudur?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IX. Bu yıl öğrencinize okulda herhangi bir anket ya da ölçek uygulandı mı?

☐ Hayır ☐ Evet-adi? _____

X. Bu yıl öğrencinize okulda zeka ya da yetenek testleri uygulandı mı? ☐ Hayır ☐ Evet-

(Testlerin adı)

Sonucu

Öğrencinizin herhangi bir fiziksel hastalığı, ya da zihinsel engeli var mıdır?

☐ Hayır ☐ Evet-şiddetiniz _____

Öğrencinizin sizi en çok üzen, kaygılandıran özellikleri nelerdir? _____

Öğrencinizin sizi en beğendiğiniz özellikleri nelerdir? _____

Öğrencinizin ders durumu, davranışları, yetenek ve becerileri ile ilgili görüş ve önerilerinizi lütfen yazınız:

Lütfen yan sayfaya geçiniz.

ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Aşağıda öğrencileri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde öğrencinin şu andaki ya da son 2 ay içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde öğrenciniz için çok ya da sıkıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0 sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız

0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- 0 1 2 1. Yaşından çok daha çocuksu davranır
- 0 1 2 2. Sınıfta mendanır, ya da tuhaf sesler çıkarır
- 0 1 2 3. Çok tartışan bir çocuktur
- 0 1 2 4. Başladığı etkinlikleri (oyunu, dersleri, işleri) bitirmez
- 0 1 2 5. Hoşlandığı çok şey vardır
- 0 1 2 6. Okul personeline karşı gelir, ters cevap verir
- 0 1 2 7. Övülür, başkalarına hava atar
- 0 1 2 8. Bir konuya odaklanamaz, dikkatini uzun süre toplayamaz
- 0 1 2 9. Kefesinden atamadığı, onu rahatsız eden bazı düşünceleri vardır (mikrop bulama, elmekni takinisi, okul sorunları, bilgilensay gibi) (açıklayınız):
- 0 1 2 10. Yeminde sıklıkla oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur
- 0 1 2 11. Gereken gayretli göstermeden, sırtını tamamen büyükleri dayayıp herşeyi onlardan bekler
- 0 1 2 12. Yalnızlıktan şikayet eder
- 0 1 2 13. Kefesi kangık, zihni bulanıktır
- 0 1 2 14. Çok ağlar
- 0 1 2 15. Sürekli bir şeylerle oynar, eli ayağı durmaz, kupa kupa eder
- 0 1 2 16. Başkalarına eziyet eder, kötü davranır
- 0 1 2 17. Hayal kurar, hayallere dalıp gider
- 0 1 2 18. Kendi bile zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştur
- 0 1 2 19. Hep dikkat çekmeye çalışır
- 0 1 2 20. Kendi eşyalarına zarar verir
- 0 1 2 21. Başkalarının eşyalarına zarar verir
- 0 1 2 22. Komutan izlemekte zorlanır
- 0 1 2 23. Okulda söz dinlemez
- 0 1 2 24. Diğer öğrencilerle rahatsız eder
- 0 1 2 25. Diğer öğrencilerle pek geçinemez
- 0 1 2 26. Halahal davranışından dolayı suçluluk duymaz, orsli olmaz, aldınmaz gibi görünür
- 0 1 2 27. Kolay kızgıncı
- 0 1 2 28. Okul kurallarına uymaz, karşı gelir
- 0 1 2 29. Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler), ya da ortamlardan (eseneör, kareneik gibi) korkar (okulu kalmayınız) (açıklayınız):
- 0 1 2 30. Okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır
- 0 1 2 31. Kötü bir şey düşünebileceği ya da yapabileceğinden korkar
- 0 1 2 32. Kusursuz, dört dörtlük ve her konuda başanık olması gerektiğine inanır
- 0 1 2 33. Kimse onu sevmediğinden yakınıır

- 0 1 2 34. Başkalarının ona karşı olduğu, zarar vermeye ya da açığını yakalamaya çalıştığı hissine kapılır
- 0 1 2 35. Kendini değersiz, önemsiz ya da yetersiz hisseder
- 0 1 2 36. Bir yerlerini kaza ile sık sık inciler
- 0 1 2 37. Çok kavgaya gıkarır, kavgaya karşı
- 0 1 2 38. Çok fazla şataşılır, dalga geçer, çocuklar ona rahat vermez
- 0 1 2 39. Başı bozda olan kişilerle doludur
- 0 1 2 40. Olmayan sesler ve konuşmalar işitir (açıklayınız):
- 0 1 2 41. Düşünmeden hareket eder, aklına eseni yapar
- 0 1 2 42. Başkalarıyla birlikte olmaksızın yalnız olmayı tercih eder
- 0 1 2 43. Yalan söyler, hile yapar ve aldatır
- 0 1 2 44. Tımanlarını yer
- 0 1 2 45. Sinirli ve gergindir
- 0 1 2 46. Kaşları oynar, seğirmeleri ve tikiği vardır:
- 0 1 2 47. Kurallara aşırı uyar
- 0 1 2 48. Diğer öğrenciler tarafından sevilmez
- 0 1 2 49. Öğrenmede güçlüğük çeker
- 0 1 2 50. Çok korkak ve kaygılıdır
- 0 1 2 51. Başa döner, gözleri kararır
- 0 1 2 52. Kendini çok suçlu hisseder
- 0 1 2 53. Sırasını beklemeyen konuşur
- 0 1 2 54. Sebepsiz yere çok yorgun hissettiği olur
- 0 1 2 55. Fazla kiloludur
- 0 1 2 56. Sağlık sorunu olmactığı halde:
- 0 1 2 a. Ağrı ve sıızlardan yakınıır (baş ve karnı ağrısı dışında)
- 0 1 2 b. Baş ağrılarında yakınıır (şikayet eder)
- 0 1 2 c. Bulanık, kusma duygusu olur
- 0 1 2 d. Gözle ilgili şikayetleri olur (Gözleik, lens kullanma dışında açıklayınız):
- 0 1 2 e. Döküntüler, pullanma ya da başka cilt hastalığı olur
- 0 1 2 f. Mide - karnı ağrısından şikayet eder
- 0 1 2 g. Kusmaları olur
- 0 1 2 h. Diğer (açıklayınız):

(Ön arka sayfaya geçiniz)

0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- 0 1 2 57. İnsanlara fiziksel saldırıda bulunur, vurur
- 0 1 2 58. Bunu kınar, derisini ya da vücudunu yolar, saç ve kirpikli koparır (açıklayınız):
- 0 1 2 59. Sınıfta uyur
- 0 1 2 60. Hovessiz, isteksizdir, umursamaz
- 0 1 2 61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz
- 0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlamada güçlük çeker, sakarlar
- 0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklara vakit geçirmeyi tercih eder
- 0 1 2 64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder
- 0 1 2 65. Konuşmayı reddeder
- 0 1 2 66. İstemeyerek de olsa belli bazı davranışları tekrar tekrar yapar (ellerini defalarca yıkama, kâğıt kıldını tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız):
- 0 1 2 67. Sınıf disiplinini bozar
- 0 1 2 68. Çok bağırır
- 0 1 2 69. Sırtlarını kendine saklar, hiç kimseye paylaşmaz
- 0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):
- 0 1 2 71. Yönlülük içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyar
- 0 1 2 72. Dağınık, düzensiz çalır
- 0 1 2 73. Sorumsuzca davranır (açıklayınız):
- 0 1 2 74. Gösteriş meraklıdır, maskaralık yapar
- 0 1 2 75. Çok utangaç ve çekingendir
- 0 1 2 76. Belden parlar, ne yapacağı belli olmaz
- 0 1 2 77. İstekleri anında yapılmazsa hovası çabuk kırılır, çabuk vazgeçer
- 0 1 2 78. Dikkati kolayca dağılır
- 0 1 2 79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız):
- 0 1 2 80. Boş gözlerle bakar
- 0 1 2 81. Eleştirilince kırılır
- 0 1 2 82. Başkalarına aiti bazı şeyleri çalar (okul eşyası gibi)
- 0 1 2 83. İhtiyaç olmadığı halde pek çok şeyi bilir (açıklayınız):
- 0 1 2 84. Tuhaflı, alışılmadık davranışları vardır (eşyaların belli bir düzende ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız):

- 0 1 2 85. Tuhaflı, alışılmadık düşünceleri vardır (bazı sayılar, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihninden atamama gibi) (açıklayınız):
- 0 1 2 86. İnatçı ve huysuzdur
- 0 1 2 87. Ruhsal durumu ya da duyguları çabuk değişir
- 0 1 2 88. Çok sık küser
- 0 1 2 89. Şüphelidir, kuşku duyar
- 0 1 2 90. Kötü ve açık saçık konuşur
- 0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder
- 0 1 2 92. Başkasıdır, yalvarınca çaba göstermez, varolan gücünü kullanmaz
- 0 1 2 93. Çok konuşur
- 0 1 2 94. Başkalarına rahat vermez, onlara salıver, onlara çok dalgın geçer
- 0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir
- 0 1 2 96. Olmese konulan fazla düşünür
- 0 1 2 97. İnsanları tehdit eder
- 0 1 2 98. Okula, sınıfa geç gelir
- 0 1 2 99. Sigara içen, tütün çöğür
- 0 1 2 100. Kendine verilen görevleri yerine getirmez
- 0 1 2 101. Okuldan kaçar, açıklaması olmayan devamsızlığı vardır
- 0 1 2 102. Hareketsiz ve yavaşdır, enerjiksizdir
- 0 1 2 103. Mutluz, üzgün ve çökkündür (depresyondadır)
- 0 1 2 104. Çok görüldüğüdür
- 0 1 2 105. İçki içen ya da esrarı sonucu olmalıdır halde maddesi kullanır (açıklayınız):
- 0 1 2 106. Başkasının memnun etme kaygısı çok fazladır
- 0 1 2 107. Okulu sevmeyi
- 0 1 2 108. Hata yapmaktan korkar
- 0 1 2 109. Mızırdanır, azıdanır
- 0 1 2 110. Diş görünüşü temiz değildir
- 0 1 2 111. İçine kapanıktır, başkalarına katılmaz
- 0 1 2 112. Evhamlıdır, her şeyi dani eder
- 0 1 2 113. Öğrencinin yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunları varsa lütfen yazınız:
- 0 1 2
- 0 1 2
- 0 1 2

LÜTFEN TÜM MADDELERİ YANITLAYINIZ

**EK-8: Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi
(Ebeveyn Formu)**

1)Evinizde internet bağlantısı var mı?

- a. Evet (kaç yıldır kullanıyorsunuz?.....)
- b. Hayır

2)Evinizde bilgisayar var mı?

- a. Evet (kaç yıldır kullanıyorsunuz?.....)
- b. Hayır

3)Çocuğunuzun akıllı cep telefonu var mı?

- a. Evet (kaç yıldır kullanıyorsunuz?.....)
- b. Hayır

4)Sizce çocuğunuzun yaklaşık olarak günde kaç saati ve haftada kaç günü internet ya da bilgisayar kullanarak geçiyor?

- a. Günde.....saat
- b. Haftada.....gün

5)Sizce çocuğunuzun yaklaşık olarak günde kaç saati ve haftada kaç günü cep telefonu kullanarak geçiyor?

- a. Günde.....saat
- b. Haftada.....gün

6)Genellikle çocuğunuz günün hangi saatlerinde internet/bilgisayar kullanıyor?

- a. Sabah-öğle arası
- b. Öğle-akşam arası
- c. Akşam 17:00-23:00 arası
- d. Gece 23:00'ten sonra

7)Genellikle çocuğunuz günün hangi saatlerinde akıllı cep telefonu kullanıyor?

- a. Sabah-öğle arası
- b. Öğle-akşam arası
- c. Akşam 17:00-23:00 arası
- d. Gece 23:00'ten sonra

8)Çocuğunuz internete genelde nereden bağlanıyor? (birden çok şık işaretlenebilir)

- a. Evden
- b. İnternet kafeden

- c. Okuldan
- d. Arkadaşlarının bilgisayarından
- e. Akıllı telefondan
- f. Diğer (açıklayınız).....

9)Evde internet/bilgisayar/cep telefonu kullanımı ile ilgili kural, kısıtlama vb. var mı?

- a. Evet (nasıl bir kural?)
- b. Hayır



EK-9: Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ergen Formu)

1)Evinizde internet bağlantısı var mı?

- c. Evet (Kaç yıldır kullanıyorsunuz?.....)
- d. Hayır

2)Evinizde bilgisayar var mı?

- c. Evet (Kaç yıldır kullanıyorsunuz?.....)
- d. Hayır

3)Akıllı cep telefonunuz var mı?

- c. Evet (Kaç yıldır kullanıyorsunuz?.....)
- d. Hayır

4)Sizce yaklaşık olarak günde kaç saatiniz ve haftada kaç gününüz internet ya da bilgisayar kullanarak geçiyor?

- c. Günde.....saat
- d. Haftada.....gün

5)Sizce yaklaşık olarak günde kaç saatiniz ve haftada kaç gününüz akıllı cep telefonu kullanarak geçiyor?

- c. Günde.....saat
- d. Haftada.....gün

6)Genellikle günün hangi saatlerinde internet ya da bilgisayar kullanıyorsunuz?

- e. Sabah-öğle arası
- f. Öğle-akşam arası
- g. Akşam 17:00-23:00 arası
- h. Gece 23:00'ten sonra

7)Genellikle günün hangi saatlerinde akıllı cep telefonu kullanıyorsunuz?

- e. Sabah-öğle arası
- f. Öğle-akşam arası
- g. Akşam 17:00-23:00 arası
- h. Gece 23:00'ten sonra

8)İnternete genelde nereden bağlanıyorsunuz? (birden çok şık işaretlenebilir)

- g. Evden

- h. İnternet kafeden
- i. Okuldan
- j. Arkadaşlarımla bilgisayarından
- k. Akıllı cep telefonundan
- l. Diğer (açıklayınız.....)

9)Evde internet/bilgisayar/cep telefonu kullanımı ile ilgili kural, kısıtlama vb. var mı?

- c. Evet (nasıl bir kural?.....)
- d. Hayır

10)İnternet/bilgisayar/cep telefonunu ne amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

- a. Sosyal paylaşım siteleri (facebook, twitter vb.)
- b. E-posta kullanımı
- c. Herhangi bir bilgiyi arama
- d. Ödevler, ders vb. için araştırma
- e. Çevrimiçi (online) oyunlar oynama
- f. Çevrimdışı (offline) oyunlar oynama
- g. Sohbet etme (chat)
- h. Arkadaşlık siteleri
- i. Alışveriş siteleri
- j. Web sitesi tasarımı ve yönetimi
- k. Cinsel içerikli siteler
- l. Gazete/haber okumak
- m. TV, video, müzik vb. medya kullanımı
- n. Bahis siteleri
- o. Diğer

11)Sizce ders başarınızın durumu nedir?

- a. Mükemmel
- b. Çok iyi
- c. Ortalamanın üzerinde
- d. Orta düzeyde
- e. Ortalamanın biraz altında
- f. Ortalamanın oldukça altında

12)Kaç tane yakın arkadaş/kankanız vardır?



Aşağıdaki sorularda sözü edilen internet kullanımı; iş veya eğitim amaçlı internet kullanımı dışında internet kullanımıyla ilgilidir (örneğin oyun, sosyal medya, e-posta, internet siteleri, sohbet (chat) odaları, forumlar vb).

- 1 Son 3 ay içinde internette ne kadar zaman geçirdiniz? (İş veya eğitim amaçlı internet kullanımı dışında oyun, sosyal medya gibi internet kullanımı)
- ☐ Hiç ☐ Haftada 1-5 kez veya daha az ☐ Günde 1 saatten az
- ☐ Günde 1-3 saat arası ☐ Günde 4-5 saat ☐ Günde 6 saat veya daha fazla

SON 3 AY İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 2 İnternette olduğunuz süre zaman içinde giderek arttı mı? (son zamanlarda internette olduğunuz süre eskisinden fazla mı?)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 3 İnternet kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlandığınızı oldu mu? (örneğin kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 4 İnternette geçirdiğiniz zamanın fazla olduğunu düşündüğünüz oldu mu? (örneğin gününüzün önemli bir kısmının iş veya eğitim dışında internet kullanarak geçmesi gibi)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 5 Kendinizi mutsuz, üzgün veya huzursuz hissettiğiniz için internet kullandığınızı oldu mu?
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 6 İnternet kullanmak için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, spor, kitap okumak, sinema vb)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON 3 AY İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 7 İnternet kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 8 İnternet kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

-
- 9 İnternetsiz bir yaşamın size anlamsız, salacı ve boş geldiği oldu mu?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 10 İnternet kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? (Örneğin daha az arkadaşla görüşmeye başlamak, arkadaşlarla buluşmamak vb)**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 11 İnternette iken acıktığınızı veya susadığınızı veya tuvaletinizin geldiğini veya uykunuzun geldiğini fark etmediğiniz zamanlar oldu mu?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 12 Başkaları ile dışarıda zaman geçirmek yerine internette daha fazla validit geçirmeyi tercih ettiğiniz oldu mu?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 13 Sabah uyandığınızda internete girmek ilk aklınıza gelen şey oldu mu?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 14 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla internet kullandığınızdan endişeleniyor mu?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-

SON 1 HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

-
- 15 Ne sıklıkta aklınıza interneti kullanmak ya da internetin keyif verici etkisi geliyor? (örneğin: Günlük işlerinizi yaparken interneti düşünmek, internete girmeyi hayal etmek gibi)**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 16 Ne sıklıkta internet kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz? (Örneğin: internete girmek için sabırsızlanmak vb)**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 17 İnternet kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-
- 18 İnternete ayırdığınız süreyi azaltmayı düşünüyor musunuz?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-

EK-11: Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi (ÇDKA)

ÇOCUKLUK DÖNEMİ KRONOTİP ANKETİ (ÇDKA)

Genel bilgiler: Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayın ya da en uygun seçeneği işaretleyin.

- Anketi dolduranın çocukla yakınlık derecesi: ☐ Annesi ☐ Babası ☐ Diğer _____
- Bugünün Tarihi: ____ / ____ / ____ / Çocuğun cinsiyeti: ☐ Erkek ☐ Kız
- Çocuğun Doğum Tarihi: ____ / ____ / ____ / Tek çocuk mı: ☐ Evet ☐ Hayır
- Çocuğun Yaşı: ____ Kaçınıcı çocuk? _____
- Ailedeki çocuk sayısı: _____
- Bütün çocuklarınızın anne ve babası aynı mı, yani öz kardeşler mi? ☐ Evet ☐ Hayır
- Çocuğumuz şu anda hangi okula devam ediyor?
 - ☐ Henüz okula başlamadı ☐ Anaokulu ☐ sınıf (lütfen kaçınıcı sınıfa gittiğini belirtiniz) ☐ Okula devam etmiyor
- Eğer okula devam ediyorsa;
Haftada kaç gün okula gidiyor? _____ gün/ hafta
Günde kaç saat okula gidiyor? _____ saat/gün
- Okul dışında etüt, derslane, özel ders gibi başka bir eğitime devam ediyor mu?
 - ☐ Evet ☐ Hayır
- Eğer cevabınız evetse;
Bu eğitime haftada kaç gün devam ediyor? _____ gün/ hafta
Günde kaç saat devam ediyor? _____ saat/ gün

Açıklama: Aşağıdaki sorularda çocuğunuzun boş olduğu günlerde değil, zamanının programlı olduğu (okul, derslane, kurs gibi) günlerdeki uyku/uyanma düzeni sorgulanmaktadır. Lütfen

soruları cevaplarırken çocuğunuzun son birkaç haftadaki davranışlarını göz önüne alınız. Eğer sorulan durum değişebiliyorsa (örneğin dershaneye bazen haftada 1 gün, saat 7:00'da, 2 saatliğine; bazen de haftada 3 gün, saat 9:00'da, 1 saatliğine gidiyorsa), en sık duruma göre cevap veriniz.

PROGRAMLI GÜNLER

Bu günler, çocuğun uyku ve uyanma düzeninin kişisel veya aile etkinliklerinden (örneğin okul, iş, spor kursları vb.) doğrudan etkilendiği günlerdir.

Zamanının programlı olduğu günlerde çocuğun;

1. Sabah saat ____: ____'da uyanır
2. Düzenli olarak ☐ Kendi kendine uyanır ☐ Aileden birisi uyandırır
☐ Çalar saatle (alarmla) uyanır
3. Sabah saat ____: ____'da yataktan kalkar
4. Sabah saat ____: ____'da tamamen uyanmış (ayılmış) olur
5. Düzenli olarak şekerleme yapar (kestirir) mi? ☐ Evet ☐ Hayır

Eğer kestiriyorsa;

Hafta da gün, günde dakika boyunca uyur.

Eğer kestirmiyorsa;

Neden uyumaz?

Ertesi gün zamanın programlı olduğu bir günse

6. Çocuğun gece saat/.....'da yatağa girer
7. Gece saat/.....'da artık uykusu gelmiş, uyumaya hazırdır (ışıklar sönmüş, ses azalmış)
8. Uykuya dalması dakika sürer

BOŞ GÜNLER

Bu günlerde çocuğun uyku ve uyanma düzeni serbesttir, kişisel veya aile etkinliklerinden (örneğin okul, iş, spor kursları vb.) etkilenmez.

Boş günlerinde çocuğun;

9. Genelde sabah saat ____: ____'da uyanır.

10. Programlı günlerde sabah uyandığı saatte uyayıp daha sonra uyumaya devam eder mi?

☐ Evet ☐ Hayır

Eğer uyumaya devam ediyorsa, uyandıktan sonra dakika daha uyur

11. Sabah saat ____: ____'da yataktan kalkar.

12. Sabah saat ____: ____'da tamamen uyanmış (ayılmış) olur.

13. Düzenli olarak şekerleme yapar (kestirir) mi? ☐ Evet ☐ Hayır

Eğer kestiriyorsa;

Haftada gün, günde dakika boyunca uyur

Eğer kestirmiyorsa;

Neden uyumaz?

.....

Ertesi gün boş bir günse;

14. Çocuğun gece saat/.....'da yatağa girer

15. Gece saat/.....'da artık uykusu gelmiş, uyumaya hazırdır (ışıklar sönmüş, ses azalmış)

16. Uykuya dalması dakika sürer (ışıklar söndükten sonra)

Açıklama: Aşağıdaki sorularda çocuğunuza en uygun şıkkı işaretleyiniz. Verdiğiniz cevabın doğru ya da yanlış olması diye bir şey söz konusu olmayıp sadece çocuğunuzu daha iyi tanımlayan cevabı arıyoruz. Cevaplarınızı çocuğumuzun son birkaç haftadaki davranışlarına göre veriniz.

17. *Çocuğumuzu sabah uyandırmak sizin için ne kadar zor oluyor?

- a- Çok zor b- Oldukça zor c- Orta derecede zor
d- Biraz zor e- Hiç zor olmuyor, birisinin onu uyandırmasına asla ihtiyacı olmuyor

18. *Çocuğumuz sabah uyandıktan sonraki yarım saat içinde ne kadar uyanık/ayık oluyor?

- a- Hiç uyanık olmuyor b- Biraz uyanık oluyor c- Orta derecede uyanık oluyor
d- Oldukça uyanık oluyor e- Tamamen uyanık oluyor

19. Çocuğumuz zamani tamamen kendi planlayabildiğinde (örneğin yaz tatili) saat kaçta kalkarsa günü en verimli ve zinde geçirir?

- a- Sabah 6:30'dan önce b- Sabah 06:30 – 7:14 c- Sabah 7:15 – 9:29
d- Sabah 9:30 – 10:14 e- Sabah 10:15'den sonra

20. Çocuğumuz ertesi gün, zamani tamamen kendi planlayabildiğinde (örneğin hafta sonu) saat kaçta yatarsa; günü en verimli ve zinde geçirir?

- a- Akşam 6:59'dan önce b- Akşam 7:00 – 7:59 c- Gece 8:00 – 9:59
d- Gece 10:00 – 10:59 e- Gece 11:00'dan sonra

21. Varsayalım ki çocuğumuz en iyi performansını göstermesi gereken 2 saatlik bir teste girecek ve siz çocuğumuzun en verimli olduğu zamana göre teste gireceği saati belirleyebiliyorsunuz. Aşağıdaki zaman dilimlerinden hangisini tercih edersiniz?
- a- Sabah 7:00 – 11:00 arası b- Sabah 11:00 – öğle 3:00 arası
- b- Öğleden sonra 3:00 – akşam 8:00 arası
22. Varsayalım ki çocuğumuzu bir bedensel aktiviteye (örneğin yüzme kursu) göndermek istiyorsunuz ve sadece haftada iki kez sabah 7–8 arasındaki sınıfta boşluk var. Sizce bu saatteki performansı nasıl olur?
- a- Çok iyi performans gösterir b- İyi performans gösterir
- c- Ortalama bir performans gösterir d- Zorlanır e- Çok zorlanır
23. Akşam hangi saatte çocuğumuz yorgun ve uykusu gelmiş görünür?
- a- Akşam 6:30'dan önce b- Akşam 06:30 – 7:14 c- Akşam 7:15 – 9:29
- d- Gece 9:30 – 10:14 e- Gece 10:15'den sonra
24. *Eğer çocuğumuz her sabah saat 6'da kalkmak zorunda kalsaydı, buna nasıl tepki verir?
- a- Çok zorlanırdı b- Oldukça zorlanırdı c- Orta derecede zorlanırdı
- d- Biraz zorlanırdı e- Hiç zorlanmazdı
25. *Eğer çocuğumuz her gece erken bir saatte (2 yaş için: akşam 06:00; 2–4 yaş için: akşam 06:30; 4–8 yaş için: akşam 07:00; 8–11 yaş için akşam 07:30) yatmak zorunda kalsaydı buna nasıl tepki verirdi?
- a- Çok zorlanırdı b- Oldukça zorlanırdı c- Orta derecede zorlanırdı
- d- Biraz zorlanırdı e- Hiç zorlanmazdı

26. Çocuğunuz sabah uyandığında tam olarak uyanık/ayık hale gelmesi ne kadar sürer?

- a- 0 dakika (yani hemen) b- 1-4 dakika c- 5-10 dakika
d- 11-20 dakika e- 21 dakikadan daha fazla

Açıklama: Yukarıdaki soruları cevapladıktan sonra çocuğunuzun günün hangi saatlerini tercih ettiğı veya hangi tip uyku uyanıklık ritmi olduğı konusunda bir fikriniz oluşmuş olabilir. Örneğin boş günlerinde, zamani planlı günlerine göre biraz daha fazla uyuyorsa veya pazartesi günleri sabah kalkmakta zorlanıyorsa çocuğunuzun akşam aktif tip veya 'gece kuşu' olması daha muhtemeldir. Tam aksine düzenli olarak sabah erkenden kalkıyor, yataktan kalkar kalkmaz çok dinç oluyor ve akşam geç yatmak yerine erkenden yatağı giriyorsa çocuğunuzun daha çok sabah aktif tip veya 'erkenci' olma ihtimali daha fazladır.

Lütfen çocuğunuzun aşağıdaki şıklardan hangisine uyduğunu seçin ve yalnızca bir şık işaretleyin.

Çocuğum,

- ☐ Tam bir sabah aktif tip
☐ Sabah aktif tipe daha çok uyuyor
☐ Ne sabah aktif tip, ne de akşam aktif tip
☐ Akşam aktif tipe daha çok uyuyor
☐ Tam bir akşam aktif tip
☐ Bir fikrim yok

