

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

**SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ, DEPRESYON, ANKSİYETE BOZUKLUĞU,
KARIŞIK ANKSİYETE VE DEPRESİF BOZUKLUK HASTALARI İLE KONTROL
GRUBU ARASINDA KARŞILAŞTIRILMASI VE KULLANICILARIN KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİYLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ
DR. ERMAN ŞENTÜRK

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. BEHCET COŞAR

ANKARA

EKİM 2017

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	Erman ŞENTÜRK
Baba Adı	Sümer
Doğum Yeri/Tarihi	Ankara - 18/01/1987
Diploma Tarihi / Diploma No	2011 / 158868
Mezun Olduğu Fakülte	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
İhtisas Süresi	Yıl: 4 Ay: 4
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

UZMANLIK TEZİNİN ADI:

SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ, DEPRESYON, ANKSİYETE BOZUKLUĞU,
ANKSİYETELİ DEPRESYON HASTALARI İLE KONTROL GRUBU ARASINDA
KARŞILAŞTIRILMASI VE KULLANICILARIN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİYLE
İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

JÜRİ KARARI: 17/10/2017 tarihinde yapılan tez
sınavını başarıyla tamamlamıştır.

JÜRİ ÜYELERİ

BAŞKAN
Prof. Dr. R. Filiz KARADAĞ

ÜYE
Prof. Dr. B. Coşar COŞAR

ÜYE
Prof. Dr. Nurper ERBERK ÖZEN

ÖZET

İnsanların birbirleriyle olan iletişim şekillerini ve etkileşimlerini değiştirerek farklı boyuta taşıyan sosyal medya, bilgiye, çevremizde olup bitenlere ve dünyaya erişimi inanılmaz şekilde hızlandırmıştır. Sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla insanların birbirlerine bakış açıları, ilişkileri, yaklaşımları, fikirleri, dünyayı algılama biçimleri ciddi bir dönüşümden geçerken bu dönüşümün, bireylerin ruhsal dünyalarını nasıl ve ne şekilde etkilediğiyle ilgili araştırmalar hız kazanmıştır. Gündelik hayatımıza böylesine hızlı giren, milyarlarca kullanıcısı olan, hayatımızın dinamiklerini ve ritmini kökünden değiştiren sosyal medya ile ilgili bağımlılık kavramı ortaya atılırken son dönemde bu kavramın psikiyatrik hastalıklarla ilişkisine dair çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

Bu çalışmada, sosyal medya bağımlılığının depresyon, anksiyete bozukluğu ve karışık anksiyete ve depresyon hastaları ile sağlıklı grup arasında karşılaştırılması yapılırken öte yandan katılımcıların kişilik özellikleriyle ilişkisi de ortaya konmaya çalışıldı. 56 depresyon, 51 anksiyete bozukluğu ve 61 karışık anksiyete ve depresyon hastası ile 138 sağlıklı birey sosyal medya bağımlılığı açısından karşılaştırıldı. Bu gruplar arasında, sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ($F=12.979$, $p<.001$), meşguliyet ($F=5.578$, $p<.001$), duygudurum düzenleme ($F=8.813$, $p<.01$), tekrarlama ($F=11.852$, $p<.001$) ve çatışma ($F=14.672$, $p<.001$) alt faktörleri açısından anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre depresyon, anksiyete bozukluğu, karışık anksiyete ve depresyon hasta gruplarının sağlıklı gruba kıyasla sosyal medyayı daha fazla kullandıkları söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre sınıflandırılmış gruplar arasında, kişilik inanç ölçeği alt faktörleri olan çekingen kişilik özellikleri ($F=13.146$, $p<.001$), bağımlı kişilik özellikleri ($F=14.759$, $p<.001$), pasif agresif kişilik özellikleri ($F=11.196$, $p<.001$), obsesif kompulsif kişilik özellikleri ($F=9.380$, $p<.001$), antisosyal kişilik özellikleri ($F=7.841$,

$p<.001$), narsisistik kişilik özellikleri ($F=8.112$, $p<.001$), histrionik kişilik özellikleri ($F=11.062$, $p<.001$), şizoid kişilik özellikleri ($F=6.022$, $p<.01$), paranoid kişilik özellikleri ($F=13.262$, $p<.001$) ve borderline kişilik özelliklerinde ($F=20.807$, $p<.001$) anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Ortaya çıkan farkın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc analizine göre, sosyal medya kullanımının şizoid kişilik özellikleri hariç, çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histrionik, paranoid ve borderline kişilik özelliklerini taşıyan bireylerde daha fazla olduğu söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılık ölçek puanının bağımlı değişken olarak kullanıldığı hiyerarşik regresyon analizindeki t-testi sonuçları incelendiğinde KİÖ-Bağımlı ($t=2.611$, $p<.01$), HADÖ-Anksiyete ($t=3.107$, $p<.01$), KİÖ-Histrionik ($t=2.155$, $p<.05$), eğitim durumu ($t=3.453$, $p<.01$) ve HADÖ-Depresyon ($t=2.535$, $p<.05$) değişkenlerinin anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal medya bağımlılığı oluşumunda önem sırasına göre bağımlı kişilik özellikleri, anksiyete bozukluğu, histrionik kişilik özellikleri, yüksek eğitim düzeyi ve depresyon varlığı etkisinin olduğu söylenebilir.

Sosyal medya kullanımının son derece yoğun olduğu günümüzde sosyal medya bağımlılığı ile bu bağımlılığın bireylerin ruhsal dünyalarına etkilerinin daha iyi açıklanabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu bir gerçektir.

ABSTRACT

Social media, which moves people to a different dimension by changing their ways of communicating and interacting with each other, has accelerated access to the world. With the widespread usage of social media, the way in which people perceive each other, their relations, their ideas and their perception of the world are undergoing a serious transformation. Research on how this transformation affects the psychology of individuals and relationship between social media addiction and psychiatric diseases have recently increased.

In this study, social media addiction was compared between depression, anxiety disorder, mixed anxiety and depression patients and healthy group. On the other hand, in this study, the relationship between social media addiction and the personality traits of the participants was tried to be revealed. 56 depression, 51 anxiety disorder, 61 mixed anxiety and depression patients and 138 healthy individuals were compared with the presence of social media addiction. Among the groups, it was determined that social media addiction scale total score ($F=12.979$, $p<.001$) and subscale factors such as salience ($F=5.578$, $p<.001$), mood modification ($F=8.813$, $p<.01$), relapse ($F=11.852$, $p<.001$) and conflict ($F=14.672$, $p<.001$) were significant difference. According to this, social media usage is more frequent in depression, anxiety, mixed anxiety and depression patient groups than healthy group.

Among the groups classified according to social media addiction and mental status, the sub-factors of personality belief questionnaire, avoidant personality traits ($F=13.146$, $p<.001$), dependent personality traits ($F=14.759$, $p<.001$), passive aggressive personality traits ($F=11.196$, $p<.001$), obsessive compulsive personality traits ($F=9.380$, $p<.001$), antisocial personality traits ($F=7.841$, $p<.001$), narcissistic personality traits ($F=8.112$, $p<.001$), histrionic personality traits ($F=11.062$, $p<.001$), paranoid personality traits ($F=13.262$,

$p < .001$), borderline personality traits ($F = 20.807, p < .001$), schizoid personality traits ($F = 6.022, p < .01$) were found to be significantly different. According to Post Hoc analysis to determine the source of the difference, it can be said that the usage of social media is higher in individuals who are avoidant, dependent, passive aggressive, obsessive compulsive, antisocial, narcissistic, histrionic, paranoid and borderline personality except for schizoid personality traits.

When the t-test results of the hierarchical regression analysis in which the social media addiction scale score is used as a dependent variable are examined, it is seen that PBQ-Dependent ($t = 2.611, p < .01$), HADS-Anxiety ($t = 3.107, p < .01$), PBQ-Histrionik ($t = 2.155, p < .05$), education status ($t = 3.453, p < .01$) and HADS-Depression ($t = 2.535, p < .05$) are significant predictors of social media addiction scale score. Dependent personality traits, anxiety disorder, histrionic personality traits, high education level, depression were found to be effective in social media addiction according to importance order.

Further research is needed to explain the social media addiction and the effects of this addiction on the psychology of individuals better.

TEŞEKKÜRLER

Uzmanlık eğitimim süresince üzerimde emeği bulunan, hem mesleğe hem de hayata dair pek çok şey öğrendiğim Gazi Üniversitesi Psikiyatri ailesine ve bu tezin hazırlanma döneminden de öte asistanlığımın başlangıcından sonuna kadar tecrübesinden, birikiminden yararlandığım, desteğini her daim omzumda hissettiğim Prof.Dr.Behcet Coşar’a teşekkür ederim.

Bu çalışmanın ortaya çıkışında büyük payı olan, desteğini ve yardımını bir dakika dahi olsa esirgemeyen başta meslektaşım Dr.Bahadır Geniş olmak üzere Dr.M.Hakan Aksu’ya, Dr.Ahmet Özaslan’a ve birlikte vakit geçirmekten keyif aldığım, iyi niyetli bütün asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu zorlu sürecin büyük kısmında yanımdan hiç ayrılmayan, hayatıma girdiği günden itibaren dünyayı bambaşka bir yer yapan, her anımı paylaşmaktan sonsuz keyif aldığım ve birlikte aşamayacağımız hiçbir engelin olmadığına inandığım kız arkadaşım Dr.Begüm Güler’e teşekkür ederim.

Söz konusu evlatları olunca kendi hayatlarını görmezden gelen, hayatımın her döneminde fedakârlıklarını ve sevgilerini benden esirgemeyen, bugünlere gelmemde sonsuz pay sahibi olan anneme, babama ve ağabeyime teşekkürlerin en büyüğünü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT	IV
TEŞEKKÜRLER	VI
İÇİNDEKİLER.....	VII
TABLolar DİZİNİ	XI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XII
KISALTMALAR	XII
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.TANIM, TARİHÇE	3
2.2.DEMOGRAFİK VERİLER	4
2.3.SOSYAL MEDYA KULLANIM MOTİVASYONLARI	6
2.4.İNSANOĞLUNUN GELİŞİMİ VE SOSYAL MEDYA.....	8
2.5.DAVRANIŞ BAĞIMLILIKLARI	9
2.6.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI.....	10
2.7.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ ETYOLOJİSİ	11
2.8.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI OLUŞUMUNDA ROL ALAN MODELLER	11
2.9.SOSYAL MEDYADA GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU	12
2.10.SNS BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE TARTIŞMALAR	13
2.11.SNS BAĞIMLILIĞI GELİŞİMİ ÜZERİNE TEORİLER	14
2.12.AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI, NOMOFOBİ VE SNS BAĞIMLILIĞIYLA İLİŞKİLERİ	16
2.13.DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN TOPLUMSAL ETKİLERİ	17
2.14.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON.....	18

2.15.DEPRESYONU OLAN BİREYLERDE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI	18
2.16.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI OLAN BİREYLERDE DEPRESYON	19
2.17.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU İLİŞKİSİ.....	20
2.18.SOSYAL MEDYANIN GÜNLÜK HAYATA ETKİSİ	21
2.19.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLİŞKİSİ	21
2.20.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	25
3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	25
3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	25
3.4.VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRME ARAÇLARI	26
3.5.GENEL DEĞERLENDİRME FORMU	26
3.6.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ (SMBÖ)	27
3.7.KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (KİÖ-KTF)	28
3.8.HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ (HADÖ)	28
3.9.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	29
3.10.VERİLERİN ANALİZİ.....	29
3.11.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	30
4.BULGULAR	31
5.TARTIŞMA	68
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	86
7.KISITLILIKLAR	89
8.KAYNAKÇA	90
9.EKLER	105
EK-1 GENEL DEĞERLENDİRME FORMU	106
EK 2 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ.....	108
EK 3 HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ	110

EK 4 KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ - KISA FORM.....	112
EK 5 ETİK KURUL ONAY BELGESİ.....	118
10. ÖZGEÇMİŞ	120



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1	Katılımcıların ruhsal hastalıklarına göre sosyodemografik özellikleri	31
Tablo 2	Katılımcıların ruhsal hastalıklarına göre psikiyatrik başvuru ve aile öyküleri ..	33
Tablo 3	Katılımcıların ruhsal durumuna göre sosyal medya kullanım özellikleri	34
Tablo 4	Katılımcıların ruhsal durumuna göre sosyal medya kullanımları hakkındaki düşünceleri	36
Tablo 5	Katılımcıların ruhsal durumuna göre sosyal medya bağımlılık ölçeği puanlarının tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması	37
Tablo 6	Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyodemografik özellikleri	43
Tablo 7	Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların psikiyatrik özellikleri ve sosyal medya kullanım nitelikleri	45
Tablo 8	Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyal medya kullanımları hakkındaki düşünceleri	48
Tablo 9	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre sınıflandırılan katılımcıların kişilik inanç ölçeği puanlarının tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması	49
Tablo 10	Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların Sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile HADÖ ve KİÖ arasındaki ilişki	62
Tablo 11	Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları için modellerin varyans analizi sonuçları	64
Tablo 12	Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları için modellere göre R, R ² , F ve p değerleri	64
Tablo 13	Sosyal medya bağımlılık ölçek puanı yordanmasına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları	65

ŞEKİLLER DİZİNİ

Grafik 1	Ruhsal duruma göre SMBÖ-Meşguliyet alt faktörü ortalaması dağılımı	38
Grafik 2	Ruhsal duruma göre SMBÖ-Duygudurum düzenleme alt faktörü ortalaması dağılımı.....	39
Grafik 3	Ruhsal duruma göre SMBÖ-Tekrarlama alt faktörü ortalaması dağılımı.....	40
Grafik 4	Ruhsal duruma göre SMBÖ-Çatışma alt faktörü ortalaması dağılımı	41
Grafik 5	Ruhsal duruma göre SMBÖ Toplam puan ortalaması dağılımı	42
Grafik 6	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Çekingen kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	51
Grafik 7	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Bağımlı kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	52
Grafik 8	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Pasif agresif kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	53
Grafik 9	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Obsesif kompulsif kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	54
Grafik 10	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Antisosyal kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	55
Grafik 11	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Narsisistik kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	56
Grafik 12	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Histrionik kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	57
Grafik 13	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Şizoid kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	58
Grafik 14	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Paranoid kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	59
Grafik 15	Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Borderline kişilik özellikleri ortalaması dağılımı	60

KISALTMALAR

SNS	SOCİAL NETWORKİNG SİTE
MR	MANYETİK REZONANS
FOMO	FEAR OF MİSSİNG OUT (GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU)
DSM	DİAGNOSTİC AND STATİSTİCAL MANUAL OF MENTAL DİSORDERS
HADÖ	HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ
SMBÖ	SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ
KİÖ-KTF	KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ-KISA FORM
KİÖ	KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ
PBQ	PERSONALİTY BELİEF QUESTİONNARİE
HADS	HOSPİTAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Giderek yaygınlaşan sosyal medya uygulamaları ve bu uygulamaları kullanan bireylerin sayısının her geçen gün artışı ile sosyal medya gündelik hayatımızın önemli bir parçası hâline gelmeye başlamıştır. Bu uygulamalar sayesinde bireyler çevrelerinde, dünyada olup bitenleri anında öğrenebilmekte, bilgiye daha kolay erişebilmekte, arkadaşlarıyla, aile bireyleriyle hatta hiç tanımadığı insanlarla hızlı şekilde iletişim kurabilmekte, deneyimlerini yazı, video ya da fotoğraf şeklinde paylaşabilmekte, ürünlerini pazarlayabilmekte, kurumlarının reklamlarını yapabilmektedir.

Sosyal ağların özellikle genç yetişkinlerin toplumsal ve çevresel baskıyı daha az yaşadıkları, kendilerini daha rahat ifade edebildikleri platformlar olması yaygınlaşmasına katkıda bulunan nedenlerden biri olabilir. Ceplerinde, çantalarında taşıdıkları küçük dünyalar ile ‘ben de buradayım’ mesajı veren insanoğlu, yoğun hayatının içinde zamanın omzuna yüklediği ağırlığı sosyal medya ile nispeten azaltmaktadır.

Öte yandan sosyal medyanın, bireylerde kendileri dışında hayatın akıp gittiği hissini uyandırdığı, başkalarının tecrübe ettiği deneyim ve fırsatları kaçırdığı düşüncesini ortaya çıkardığı, olup bitene yetişememe korkusu yaşayan bireyleri tablet, bilgisayar veya akıllı telefon ekranlarına hapsedtiği[1-3], akademik performansı[4-6], iş hayatını[7, 8], uykuyu[9-11] ve diğer pek çok yaşam alanını etkilediği, kişiler arası duygu, düşünce aktarımlarını azaltıp gerçeklikten kopararak sanal hâle getirdiği[12], bireyleri birbirlerine yabancılaştırarak yalnızlığa sürüklediği[13-15], ruhsal tüketimi arttırdığı, kısa sürede alınan pozitif geribildirim yoluyla artan kullanıma teşvik ettiği[16] ve böylece bireyi ve yarattığı sanal kimliğinin[17] varlığını, sürdürülebilirliğini diğer kullanıcıların sanal kimliklerine bağımlı hale getirdiği bilinmektedir.

Sosyal medya kullanımının giderek artmasıyla birlikte bu konuda yapılan çalışmalar da aynı hızda artış göstermiştir[18-21]. Sosyal medya bağımlılığı kavramı giderek tartışılmaya başlanmış ve araştırmalar sonucunda bu bağımlılığın davranışsal bağımlılığın yeni bir parçası olduğu ortaya konmuştur[22]. Sosyal medya bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğu ve her birinin diğzerinin etkisini arttırdığı ya da azalttığı iddia edilmiştir[23].

Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığının, depresyon, anksiyete bozukluğu, karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanılı hastalar ile kontrol grubu arasında karşılaştırılması ve kullanıcıların kişilik özellikleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.TANIM, TARİHÇE

Sosyal ağ siteleri, bireylerin kendi profillerini yaratıp paylaşımlarını görüntüleyecek kişilerin listesini oluşturmalarına, diğer kullanıcıların paylaşımlarını görüntüleyerek onlarla etkileşimde bulunmalarına izin veren web tabanlı hizmetlerdir. İlk sosyal ağ sitesi olan SixDegrees 1997 yılında, insanların altı adım uzaklıkla birbirlerine bağlantılı olduğu fikri üzerine ortaya çıkmıştır[24]. Bu fikir, temelini bir insanın bağlantılı olduğu kişilerin bağlantıları aracılığıyla altı adımda bir diğer insana ulaşabileceği "küçük dünya hipotezi" varsayımından almaktadır[25].

Sosyal medya, çevrimiçi içeriğin üretildiği, paylaşımların yapıldığı, bireylerin işbirliği yaptığı web 2.0 uygulamalarını ifade eder[26]. Sosyal medya, blogları, genellikle kişisel profillere ihtiyaç duyulmayan, duyulsa da sınırlı kişisel bilgilerin kullanıldığı multimedya materyallerini, videoların, fotoğrafların, yazıların paylaşıldığı içerik topluluklarını, bireylerin kendi profillerini oluşturarak çevreleriyle etkileşime girdiği sosyal ağ sitelerini, kullanıcıların sanal karakterlerini oluşturarak aynı anda pek çok kullanıcı arasında oluşturulan sanal oyun dünyalarını kapsamaktadır[27].

Televizyon, radyo gibi geleneksel medya araçları tek yönlü aktarıma, direkt bilgi dağıtımına olanak sağlarken, sosyal medya çift yönlü ve karşılıklı iletişime olanak sağlamaktadır[28]. Sosyal medya kullanıcılarının geleneksel medya kullanıcılarından farkı bireylerin, kendilerinin oluşturdukları veya başka bir bireyden alıntılادıkları içerikleri paylaşırlarken izleyicilikten üreticiliğe geçmeleri, aktif roller almaları, daha hızlı bir şekilde çok daha büyük kitlelere ulaşabilmeleri şeklinde sıralanabilir[29].

2.2.DEMOGRAFİK VERİLER

İnsanların çoğu yatmadan önce ya da uyandıktan hemen sonra sosyal paylaşım ağlarındaki akışı kontrol eder hâle gelmişlerdir[30]. Günümüzün en popüler sosyal ağ sitesi olan Facebook, 2004 yılında sadece Harvard öğrencileri tarafından kullanılabilen sanal bir topluluk olarak kurulmuştur[31]. Ortak ilgi alanlarına odaklanan diğer sanal toplulukların aksine bireylerin profillerini ve duvar yazılarını kullanarak kendilerini temsil etmelerini sağlayan Facebook 'benmerkezcil' bir social networking site (SNS) olarak düşünülebilir[26]. Facebook, 1712 milyon aktif kullanıcısıyla 2016 yılının en popüler sosyal paylaşım sitesidir[32]. Facebook, her yıl %17-20 oranında artan kullanıcı sayısı ile sosyal ağ siteleri arasında uzun süredir en tepede yer almaktadır. Bu ağda dakika başına 510.000 yorum, 293.000 durum güncellemesi, 136.000 fotoğraf yüklemesi yapılırken kullanıcılar, günde ortalama yaklaşık 20 dakikalarını burada geçirmektedirler[33]. 2011'deki bir istatistiğe göre, Amerika Birleşik Devleti'ndeki yetişkin internet kullanıcılarının % 93'ü Facebook kullanırken bu kullanıcıların % 50'den fazlası her gün Facebook'a giriş yapmaktadır. Facebook, internette en çok ziyaret edilen web sitesi olarak Google'ı geçmiştir[34]. 18-34 yaş arasındaki Facebook kullanıcılarının % 48'inin uyandıklarında Facebook'u kontrol ettiği ve bunların % 28'inin akıllı telefonları aracılığıyla bunu yataktan kalkmadan hemen önce yaptıkları gösterilmiştir[35]. Genç yetişkinlerin yaklaşık % 90'ı sosyal medya kullanırken bu kişilerin çoğu iki veya daha fazla sosyal medya sitesi kullanmakta ve bu siteleri her gün ziyaret etmektedir[36]. Yaklaşık %86 mobil internet kullanıcısı, televizyon izlerken cihazları aracılığıyla sosyal medya hesaplarını kullanmaktadır[37]. Üç Amerikalı'dan birinin tuvalete giderken dahi Facebook'u kontrol ettiği belirtilmiştir[38]. Son birkaç yılda, özellikle genç popülasyonda popülerliği giderek artan yeni ağlar ortaya çıkmıştır. Instagram 'arkadaşlarınızın hayatlarında yaşanan anları fotoğraflarla deneyimleyin' düşüncesiyle 2010 yılında hayatımıza girmiştir[39]. 2016 yılı itibariyle Instagram'ın 500 milyon aktif kullanıcısı

bulunmaktadır[40]. Son yıllarda düzenli SNS kullanımı giderek artış göstermektedir[41]. Bu artışla herhangi bir faaliyete erişim kolaylaştığında ve ulaşım fırsatı arttığında, faaliyette bulunan kişi sayısının arttığına ilişkin hipotez desteklenmektedir[42]. 2016 yılı itibariyle dünya genelinde toplamda 2.34 milyar sosyal paylaşım ağı kullanıcısı bulunmaktadır[43]. Araştırmalar, genç nüfusun ve öğrencilerin genel nüfusla kıyaslandığında SNS'yi daha fazla kullandıklarını göstermektedir[41]. SNS'nin kullanım yoğunluğu bazı gruplarda değişkenlik göstermektedir. Genç kullanıcıların, ileri yaştaki kullanıcılara kıyasla SNS bağımlılığı açısından daha riskli olduğunu ortaya koyan çalışmalar[21, 44, 45] sayıca daha fazlayken ileri yaştaki kullanıcıların gençlere kıyasla daha riskli olduğunu ortaya koyan bir çalışma da[46] literatürde yer almaktadır. İnternete erişimi olan herhangi bir kimsenin potansiyel olarak sosyal medya bağımlılığı geliştirebilme olasılığına karşın genç yaşta olmak gibi riski artıran belirli demografik faktörler vardır[47-50]. Genç kuşağın sosyal hayatlarının büyük bir kısmı dijital ortamlarda, e-posta, sosyal medya, mesajlaşma gibi yollarla iletişim halinde bulunmakla geçmektedir[51, 52].

Cinsiyet ile SNS bağımlılığı arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar tartışmalıdır. Kadınların sosyal medya bağımlılığı açısından daha riskli olduğuna yönelik çalışmanın[21] aksine erkeklerin kadınlardan daha riskli olduğunu ortaya koyan bir çalışma da[4] bulunmaktadır. Hem kadınların hem erkeklerin teknolojiye bağımlı olabileceği, erkeklerin ve kadınların farklı çevrimiçi etkinlikleri kullanma eğilimlerinin olduğu gösterilmiştir[49]. Erkeklerin çevrimiçi oyun oynama, siber pornografi ve çevrimiçi kumar oynamaya bağımlı olma olasılığının, kadınların ise sosyal medya, mesajlaşma ve çevrimiçi alışverişe bağımlılık geliştirme eğilimlerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir[45, 49, 50, 53-57]. İlişkisi olmayan yalnız bireylerin teknolojik gelişmelere bağımlılık geliştirme riskinin daha fazla olduğu ileri sürülmüştür[49].

SNS bağımlılığının yaşa ve cinsiyete bağlı olmadığını belirten çalışmalar da[5, 58] bulunmaktadır. SNS bağımlılığının, akıllı telefonlar, tabletler, diz üstü bilgisayarlar gibi yeni teknolojiler ile arttığı iddia edilmiştir[59]. Yaygınlık araştırmaları genellikle küçük gruplar içinde çeşitli tarama yöntemleri ve kesme rejimleri kullanılarak yapıldığından[59, 60] sonuçların karşılaştırılmasında güçlükler çekilebilir.

2.3.SOSYAL MEDYA KULLANIM MOTİVASYONLARI

Sosyal ağ sitelerinin yoğun şekilde kullanılmasının altında bilgi aramak, kimlik oluşumu, eğlence, diğer kullanıcıları gizlice takip etme gibi bir takım motivasyonlar yer almaktadır[61-63].

Sosyal ağların, Maslow'un 1943 yılında yayınladığı ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde tanımladığı üzere insanların temel ihtiyaçları olan kendini güvende hissetme, sevgi ve aidiyet, saygınlık ve kendini gerçekleştirme basamaklarını karşıladıkları iddia edilmiştir[64, 65]. Güvenlik gereksinimleri, sosyal ağların kullanıcılara bilgilerini, paylaştıkları içerikleri kimlerin görüntüleyebileceğine izin vermesi ve mahremiyet açısından özelleştirilebilmesi ile karşılanmaktadır. İlişkisel ihtiyaçlar, kullanıcıların ailesini, arkadaşlarını, çevresini arkadaşlık ve takip etme gibi sosyal ağ özellikleri vasıtasıyla karşılanmaktadır. Saygınlık, sosyal ağların kullanıcılara arkadaş sayıları, aldıkları beğenileri toplayarak kendilerini başkalarıyla karşılaştırma imkânını sağlamasıyla karşılanır. Son olarak, kullanıcıların yalnızca küçük bir azınlığının ulaşabildiği en üst basamak olan kendini gerçekleştirme gereksinimi sosyal medyanın kullanıcılara ilgi alanlarına göre paylaşımlarda bulunma, üretime geçme ve doyuma ulaşma fırsatı tanınmasıyla karşılanmaktadır[65]. Bu ihtiyaçlar piramidi, günümüz toplumlarında SNS'lerin popülaritesini, yoğun şekilde kullanılmasını ve bağımlılığa giden yolda ne kadar önemli bir yeri olduğunu ortaya koymaktadır[66]. Nadkarni ve Hofman'a göre[67] sosyal ağlar, grubun bir parçası olmak, tanınmak, sevilmek ve özel olmak gibi

insanın doğasında olan ihtiyaçlarla doğrudan ilişkilidir. SNS'ler, kullanıcılara arkadaşlarını ve arkadaşlarının arkadaşlarını bulabilme, flört edebilme, bilgi paylaşabilme, iletişim kurabilme, etkinliklere davet edilme, sosyalleşme imkânlarını sunmaktadır[68].

Tamir ve Michell'in çalışmasında[16], sosyal ağlardaki paylaşımların %80'inin anlık ya da kısa zaman önceki deneyimlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. İnsanlar, zamanlarının yaklaşık %40'ını kendileri hakkında konuşmayla geçirirken sosyal paylaşım ağlarında bu rakam hızlı geribildirim ve hemen ödüllendirilme[16] olanağı ile %80'lere yükselmektedir ve bu da hayatımıza giren bu yeni kavramın başarısını ve insanlar tarafından ne denli kabul gördüğünü açıklamaktadır[30]. Bireylerin kendileri hakkında bilgi verme eyleminin beyindeki ödül sistemini harekete geçirdiği manyetik rezonans (MR) görüntülemeleriyle kanıtlanmış, bu durumun doğal ödülleri olan yemek yeme, seks yapma gibi hoş tecrübelerle benzediği ortaya çıkmıştır[16]. Ödül sisteminin kendilik ifşası yoluyla etkinleştirilmesi [69-71], sosyal medyanın aşırı kullanımına yol açan bağımlılık düzleminde değerlendirilebilir[30]. Sosyal medya, kullanıcılara profilleri sayesinde kendilerini idealleştirme imkânı sağlamakta ve böylece idealize edilmiş sanal kimlikler oluşturulmaktadır[17]. Genç yetişkinlerin çoğu sosyal medya sitelerinde arzuladıkları, istedikleri kendilik sunumlarını ifade etmek adına sanal benlikler yaratmakta, arkadaşlarıyla ve çevreleriyle olan iletişimlerinde yetişkinlerin denetiminden uzak, erişimi ve kullanımı kolay sanal kimliklerini kullanmaktadırlar[68, 72].

Batı toplumu, bilgisayar aracılıklı iletişimin sosyal ve günlük yaşam için önemli bir araç haline geldiği bir değişimden geçerken bu değişimden en çok etkilenen ergen ve genç yaş grubundaki insanlar, değişimleri, yenilikleri, akranlarının önemli anlarını, sosyal fırsatları kaçırma endişesine kapılmakta ve sosyal hayatları, statüleri bu durumdan etkilenmektedir[73, 74]. Ergenlerin daha fazla SNS kullanmasının altında SNS'nin, ergenlerin sosyal çevrelerini, benlik saygılarını ve özgüvenlerini arttırmasına olanak tanınması, cinsiyet, kimlik ifadesi, ait olma ihtiyacı gibi ergenlik dönemine ait özelliklere temas etmesi yatmaktadır[67, 75-77].

Son birkaç yıldır SNS bağımlılığı alanındaki araştırmalar, diğer SNS'lerden çok Facebook bağımlılığına odaklanmıştır[5, 21, 78, 79]. Hâlbuki sosyal ağlar içerisinde farklı özellikleri barındıran instagram, youtube, twitter, pinterest gibi birçok başka platform bulunmaktadır. Bireylerde, instagram gibi diğer SNS'leri kullanma sonucunda da bağımlılık gelişebileceği, özellikle genç yetişkinlerde bu bağımlılığın daha fazla görülebileceği gösterilmiştir[80]. Kullanıcıların facebook paylaşımlarından aldıkları hazzı instagramda fotoğraflarını paylaşarak da alabilecekleri iddia edilmiş ve bu durumun kullanımlar ve doyumlar teorisi ile açıklanabileceği düşünülmüştür[80, 81]. Instagram ile kıyaslandığında twitter kullanan bireylerin bağımlılıkla ilgili semptomları daha az şekilde deneyimlemelerinin nedeni bu teori olarak görülmektedir[80]. Fotoğraf paylaşımı yoluyla alınan hazzın yanı sıra bu ağların bireylere yeni kimlikler keşfetme imkânı tanınması da kullanıcıların memnuniyetine katkıda bulunmaktadır[82, 83].

2.4.İNSANOĞLUNUN GELİŞİMİ VE SOSYAL MEDYA

Tarihsel süreçte güvenliklerini sağlayabildikleri küçük, kapalı topluluklar halinde yaşayan insanoğlunun, kente göç oranının son yıllardaki önlenemez artışı neticesinde bu geleneksel yapı yerini bireyselleşmenin ön planda olduğu yeni bir yaşam şekline bırakmıştır. Bununla birlikte, milyonlarca yılda gelişen güvenli ve öngörülebilir topluluk hayatına olan ihtiyacın değişmemesi nedeniyle insanlar, bu kayıpları telafi etmek adına pek çok sosyal faaliyetlerde bulunmaktadırlar. SNS'ler de pek çok açıdan geleneksel toplumların ortak alanlarına benzer şekilde buluşma alanı sağlayarak insanların bir araya gelmelerine, topluluğun parçası olma deneyimini yaşamalarına imkân vermektedirler[22].

Yeni dijital teknolojilerin hayatımıza hızlı bir şekilde girerek benimsenmesi ve internet erişiminin, akıllı telefonların ve sosyal ağların çabuk erişilebilirliği ve evrenselliği, bireylerin hayat tarzını değiştirerek yeni sosyal dinamikler oluşmasına neden olmuştur. Yüzyıllar boyu

alışlagelmiş bilginin peşinden gitme arzusu ile bilginin sosyal ağlar aracılığıyla insanoğlunun ayağına gelmesine yer değiştirmiş, hızlı erişim ve çabuk iletişim sayesinde gerçek yaşamdaki ilişkiler ve bağlantılar, sanal bağlantılara ve ilişkilere evrilmeye başlamıştır[24, 75, 84].

2.5.DAVRANIŞ BAĞIMLILIKLARI

Davranış bağımlılığı, 'kişiye veya başkalarına zarar veren bir eylemi gerçekleştirmek için bir dürtü ve güdüye karşı direnememe'[85] olarak tanımlanmaktadır. Yeni bir tanım olması sebebiyle madde bağımlılıklarından daha az çalışılmış bir konudur. Bu bağımlılığı tanımlayan ölçütler halen araştırılmakta ve tartışılmaktadır[68]. Genel olarak, bağımlılık davranışı "kişisel ve sosyal problemleri arttıran tekrarlayan alışkanlık örüntüsü" olarak tanımlanır[86]. Bağımlılığın yalnızca madde bağımlılığı tanı kriterleri çerçevesinde ele alınmasının eksik bir yaklaşım olduğu, bağımlılık başlığı altında davranışsal bağımlılık ile ilgili belirtileri de kapsayan bileşenlerin kullanılması gerekliliği vurgulanmıştır[87-90]. Davranışsal bağımlılıklar arasında, teknolojik bağımlılıklar[87] önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. İnternet bağımlılığına[91] olan ilginin ardından iletişim teknolojilerine ilişkin mobil telefon bağımlılığı[92], televizyon bağımlılığı[93], oyun bağımlılığı[94] ile ilgili çalışmalar ortaya çıkmıştır. Kumar bağımlılığı[95], aşırı yemek yeme davranışı[96], aşırı derecede egzersiz yapma[97], kompulsif seksüel davranışlar[98] da davranışsal bağımlılıklar grubu altında incelenmektedir. Bilgisayar aracılı iletişimin hızlı ilerleyişinin neden olduğu psikolojik riskler ve sonuçlarla ilgili kesin bir görüş birliği bulunmamakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar[5, 18-21, 45, 99] sosyal paylaşım sitelerinin bağımlılık potansiyeli üzerine yoğunlaşmışlardır. SNS bağımlılığı, davranışsal bağımlılığın yeni bir türü olarak ortaya çıkmış olup her geçen gün daha fazla kişi tarafından kullanılması ve daha fazla vakit harcanmasına rağmen diğer bağımlılık türlerine göre daha az dikkat çekmiştir[100]. Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi, kişi sıklıkla rahatsızlık yaratan olumsuz duygulara karşı

rahatlama ve bu duygulardan kaçış motivasyonu ile davranışa bağımlı hale gelirken, kaçma ve kontrol etme yerini yakalanma ve kontrol edilmeye bırakmaktadır[5, 22, 101, 102].

2.6.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

Video oyunları, internet kullanımı, cinsel ilişki, egzersiz gibi bazı davranışlardaki aşırılıkların bağımlılık olarak değerlendirilmesinin gerekli olup olmadığı yönündeki tartışmalar sosyal paylaşım ağlar için de tartışma konusu olmuştur[22]. Bağımlılık davranışının genel olarak belirginlik, duygudurum düzenleme, tolerans, çekilme belirtileri, çatışma ve tekrarlama olmak üzere bağımlılığın altı temel bileşen ile açıklanabileceği bildirilmiştir[87, 103, 104]. Bu bileşenler internet bağımlılığı modeli bağlamında da geçerlilik kazanmıştır[89]. Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğu öngörülen altı bileşen aşağıda sıralanmaktadır:

1)Belirginlik: Bir aktivitenin kişinin hayatında en önemli etkinlik haline gelerek düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına hâkim olması durumudur. İnsanların sosyal paylaşım ağıyla meşgul olmadıkları anlarda dahi kendilerini bir dahaki meşgul olacakları zamanı düşünmekten alıkoymama durumu buna örnek olarak gösterilebilir.

2)Duygudurum düzenleme: Kişilerin sosyal paylaşım ağlarını kullanmaları neticesindeki öznel deneyimlerini ifade etmektedir. Aynı deneyimin farklı zamanlarda farklı duygular uyandırması durumudur ve baş etme stratejisi olarak görülebilir.

3)Tolerans: Bireyin ruh hali üzerinde geçmişte deneyimlediği olumlu etkileri elde etmek adına sosyal ağ kullanımını giderek arttırması durumudur.

4)Çekilme belirtileri: Bireyin sosyal ağlarda paylaşımda bulunamaması halinde ortaya çıkan olumsuz duygulanımı ifade etmektedir.

5)Çatışma: Bireyin sosyal ağlarla yoğun uğraşmalarının sonucu olarak çevresiyle (kişiler arası çatışma, iş hayatı, akademik performans) veya kendisiyle (intrapsişik çatışma) yaşadığı sorunları göstermektedir.

6)Tekrarlama: Bireyin sosyal medya kullanımına son vermek adına yoğun çaba sarf etmesi, ara verebilse dahi kısa veya uzun vadede kullanıma yeniden başlaması durumudur.

2.7.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ ETYOLOJİSİ

Sosyal medya bağımlılığının altta yatan nörobiyolojik mekanizmalar göz önüne alındığında madde bağımlılığıyla benzerlikler gösterdiği iddia edilmiştir[105, 106]. Sosyal ağların aşırı kullanımının özellikle genç insanlar üzerinde ciddi sorunlar yaratabileceği, bu ağlara bağımlı olan bireylerin madde bağımlılığı veya diğer davranış bağımlılıkları yaşayanlara benzer belirtiler yaşadıkları öne sürülmüştür[107]. İster kimyasal bir maddeden ister bir tecrübeden kaynaklansın beynin ödül sistemi ile ilgili bulgular, bireylerin bağımlılığa yakalanma riskinin yaşamları boyunca var olduğunu göstermektedir[108].

Bağımlılık etiyojisine biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birlikteliklerinin katkıda bulunduğu kabul edilmektedir[88, 90]. Bu durumun SNS bağımlılığı için de geçerli olduğu, SNS bağımlılığının, madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar ile ortak bir etiyolojik çerçeve paylaştığı düşünülmüştür[22].

2.8.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI OLUŞUMUNDA ROL ALAN MODELLER

SNS bağımlılığının oluşumunu açıklamak için üç temel teorik bakış açısı özetlenmiştir[44] :

1)Bilişsel-davranışçı model[109]: Bu model, sosyal ağların anormal şekilde kullanılmasının uygunsuz bilişlerden kaynaklandığını, çevresel faktörler tarafından güçlendirildiğini ve sonunda bağımlılık yaratan potansiyele ulaşarak kompulsif biçimde kullanıldığını varsayar.

2)Sosyal beceri modeli[110]: Bu model, sosyal ağların anormal biçimde kullanılmasını insanların kendilerini ifade etme becerilerinde yaşadıkları zorluklar sebebiyle sanal iletişimi yüz yüze iletişime tercih etmelerine ve bu yeni iletişim biçimini hayatlarının vazgeçilmez bir parçası haline getirmelerine bağlamaktadır.

3)Sosyal bilişsel model[111]: Bu model, sosyal ağların anormal biçimde kullanılmasını bireyin pozitif sonuç beklentisi ile kendini denetlemesindeki eksiklikler birlikteliğinin giderek artması neticesine bağlamaktadır.

Normalden problemli şekilde sosyal ağ kullanımına geçişte bu üç model temel alınırken sosyal ağ kullanımının, stresin insanlar üzerinde oluşturduğu ağır yükün ve depresif belirtilerin azalmasında, yalnızlık duygusunun hafiflemesinde önemli bir yeri olduğu düşünülmüştür [111]. Sosyal ağları sık kullananların gerçek hayatta sosyallik ve gerçek hayat paylaşımları anlamında yetersiz ve depresif eğilimde oldukları, sosyal medyanın bu bireylere öz yeterlilik, yaşam memnuniyeti gibi ödüller sunması ile kullanımının arttığı, bu artışın bireylerin ilişkilerinde, iş hayatı ve eğitim gibi pek çok alanda ciddi sorunlar yarattığı, bunun sonucunda ortaya çıkan disforik duygudurumun hafiflemesi için daha da fazla kullanıldığı ve ortaya çıkan bu kısır döngünün bağımlılık oluşumunda önemli bir etken olduğu iddia edilmiştir[102].

2.9.SOSYAL MEDYADA GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU

Sosyal medyanın yoğun kullanımına ‘gelişmeleri kaçırma korkusu’ (fear of missing out, FOMO) olarak adlandırılan bir kavramın neden olduğu ileri sürülmüştür[1, 2]. FOMO,

‘başkalarının yaşadığı güzel, heyecan verici, ilgi çekici deneyimlerden eksik kalma, olan biteni kaçırma, yetişememe korkusu ve bunların bireyde yarattığı huzursuzluk, endişe ve eksiklik hissidir’[3]. Bu kavramın daha yeni yeni hayatımıza girmesinin altında neredeyse bütün her şeye teknolojik araçlar ve onların sunduğu özellikler aracılığıyla kolay bir şekilde ulaşabilmemiz ve olan biteni eskiye nazaran çok daha çabuk öğrenebilmemiz yatıyor olabilir.

Bu endişeyi yoğun şekilde yaşayan bireylerde sosyal medyayı yoğun şekilde kullanan bireylerdeki gibi yaşam memnuniyeti ve mental iyi oluş düşük seviyelerde gözlenmiş ve bireylerin kullanım esnasında ve sonrasında karmaşık, dalgalı ruh halleri yaşadıkları belirtilmiştir[3]. Buna ek olarak bu konuda yapılan bir çalışmada[112] FOMO'nun, internet bağımlılığı ölçeğinden[113] uyarlanan bir ölçekle problemli sosyal medya kullanımını öngörebildiği ve böylelikle sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür[114].

2.10.SNS BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE TARTIŞMALAR

Sosyal medyanın popülerliğinin artışı, bu ağların sanal gerçekliğine "bağımlı" hale gelerek gerçek hayattan izole olmaya başlayan, ilişkileri zarar gören ve hayatları genel olarak olumsuz yönde seyreden bireylerin sayısında artışa neden olmuş, bu durumun araştırmacıların ilgisini çekmesi neticesinde sosyal medya bağımlılığı kavramı bilimsel literatürde daha fazla yer bulmaya başlamıştır[115].

Bağımlılık kavramının yalnızca psikoaktif bir madde ile ortaya çıkabileceği düşüncesi, bireylerin belirli davranışlara bağımlı hale gelebileceğini gösteren ampirik kanıtlarla değişmeye başlamıştır[116]. DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kumar bağımlılığını ve internet oyun bağımlılığını davranışsal bağımlılık olarak tanımlamıştır[117].

Pek çok araştırmacının sosyal ağların kötüye kullanımının bağımlılığa neden olabileceği hipotezini desteklemesine rağmen konu üzerindeki tartışmalar devam etmekte olup[49] sosyal medya bağımlılığı DSM V’te bağımlılık başlığı altında yer almamıştır[117].

Aşırı ve kompulsif sosyal ağ kullanımının davranışsal bir bağımlılık olduğu öne süren çalışmalara[21, 59] karşın bugünkü psikiyatrik terminolojide sosyal medya bağımlılığı henüz yer almamaktadır[117].

SNS bağımlılığı kavramının normal bir davranışın gereksiz bir patoloji şeklinde sunulduğuna dair iddialara karşın kompulsif ve kontrolsüz şekilde kullanımının bağımlılık perspektifiyle açıklanabileceği yönündeki çalışmalar ağırlık kazanmaktadır[21, 45, 59, 60]. Sosyal ağların normalin üzerinde kullanımı ile bağımlılığı arasındaki fark bağımlılıktaki kompulsivite ve kontrol kaybının kullanıcının hayatının her alanında olumsuz sonuçlara yol açtığı, normalin üzerinde kullanımda ise günlük hayatın bağımlılıktaki kadar negatif şekilde etkilenmediği ve kontrol altında tutulabildiği gerçeğidir[118].

Davranışsal bağımlılık araştırmaları, psikolojik etkilerin görüldüğü klinik örneklerden çok toplum odaklı çalışmalara dayanmaktadır[119]. Pek çok araştırmacı tarafından bağımlılık, kompulsif kullanım, problemlili SNS kullanımı ve diğer benzer tanımlamalar birbirlerinin yerlerine kullanılmaktadır[26].

2.11.SNS BAĞIMLILIĞI GELİŞİMİ ÜZERİNE TEORİLER

SNS bağımlılığı çalışmaları nörobiyolojik açıdan henüz yetersizken diğer davranışsal ve kimyasal bağımlılıkların etiyolojisinde nörobiyolojik mekanizmalar önemli yer tutmaktadır[120]. Bağımlılık davranışlarının tedavisinde beyindeki ödül sisteminin hedef alındığı farmakoterapötik yöntemler kullanılmaktadır ve bu da bağımlılık etiyolojisindeki nörobiyolojik mekanizmaları desteklemektedir[121, 122]. İnternet ve oyun bağımlılarının beyin görüntüleme çalışmaları bağımlılık gelişiminde nörobiyolojik faktörlerin varlığını ciddi

biçimde ortaya koymaktadır[106]. Diğer davranışsal bağımlılıklar ve madde bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen veriler SNS bağımlılığının kökeninde de bu tür biyolojik mekanizmaların yer alabileceğini düşündürmektedir[47].

Kuss ve Griffiths, internet ve oyun bağımlılarında, madde bağımlısı olan bireylerle aynı beyin bölgelerinde aktivite artışı olduğunu ve bunlarla yoğun uğraşının sonucunda nöroadaptasyon geliştiği fikrini öne sürmüşlerdir[106]. Turel ve arkadaşları ise madde bağımlılıklarının beynin hem dürtüsel hem de inhibitör sistemlerinde dejenerasyon yarattığını, SNS bağımlılığının ise yalnızca dürtüsel yolda (amigdala-striatal sistemi) bozulma yaptığını ileri sürmüşlerdir[123].

SNS bağımlılığının gelişmesinde öğrenme teorileri de yer alabilir[59]. Bu teoriye göre sosyal paylaşım davranışı ardı ardına ödüllendirilirse, kendiliğinden tekrarlanmaya neden olabilir[124]. Eğlence amacı, popülerite artışı, diğer kullanıcılardan gelen olumlu geribildirimler kullanımda artışa neden olurken aynı zamanda bireylerin zaman zaman yaşadığı olumsuz duygulanımı da azaltarak tekrarlanan davranışlara neden olabilir[47].

Kişilik faktörleri ile SNS bağımlılığı arasındaki ilişki üzerine de araştırmalar yapılmıştır[45, 79]. Araştırmalar nörotisizm, dışa dönüklük, deneyimlere açıklık, uyumluluk ve sorumluluk alt boyutlarını kapsayan beş faktör kişilik modeli üzerine kurulmuştur[125]. Endişe, korku, karamsarlık, kaygınlık, duygusal dengesizlik yaşama eğilimi ile kendini gösteren nörotisizm faktörü ve aynı zamanda dışa dönüklük, deneyimlere açıklık faktörleri ile SNS bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki bulunurken sorumluluk alt boyutu ile SNS bağımlılığı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur[21, 45]. Aynı zamanda dürtüsel davranışları olan bireylerde ve narsist kişilik özellikleri taşıyanlarda SNS bağımlılığı daha fazla görülmektedir[58, 126]. SNS bağımlılığında ebeveyn baskısı, rol model olarak görülen aile bireylerinin ya da yakın

çevredeki insanların davranışlarından etkilenme gibi sosyokültürel faktörlerin de etkisi bulunmaktadır[127].

2.12.AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI, NOMOFOBİ VE SNS BAĞIMLILIĞIYLA İLİŞKİLERİ

Son zamanlarda problemlili şekilde akıllı telefonu kullanımına ilişkin çalışmalarda bireylerin bağımlılıkla ilgili sorunlar yaşayabilecekleri düşünülmektedir[128]. Problemlili cep telefonu kullanımının çok yönlü bir durum olduğu, belirli uygulamalar, çağrılar, anında mesajlaşma ve sosyal ağ kullanımıyla karakterize olan bağımlılığın, tehlikeli kullanım, yasaklı kullanım ve mali açıdan sorunlu kullanımla birlikte dört parametreden bir tanesi olduğu ileri sürülmüştür[129]. Bu durumda mobil teknolojiler, kendisine bağımlılık yapıcı bir araç olmalarının yanında, SNS’de de bağımlılık yaratan eylemlere aracılık etmektedir[26]. Sosyal ağ sitelerinin kullanımının yaklaşık %80 oranında mobil teknolojiler aracılığıyla olduğu bildirilmektedir[130].

Nomofobi, telefonu ya da bağlantıyı yitirme korkusu olarak nitelendirilmektedir ve akıllı telefon bağımlılığı, nomofobinin temelini oluşturmaktadır [131]. Araştırmacılar, nomofobinin düzenli olarak telefonla zaman harcama, çeşitli nedenlerle telefon ya da erişim olmadığında anksiyete belirtileri yaşama, kişinin tekrarlayan biçimde telefonunu, mesajlarını kontrol etme ve buna zaman zaman eşlik eden fantom vibrasyonlar, sürekli erişilebilir olma, mobil iletişimi yüz yüze olan iletişime tercih etme, yoğun kullanımın sonucu olarak mali sorunlar yaşama belirtileriyle DSM-V te yer bulması için öneride bulunmuşlardır[131]. Nomofobi ile problemlili internet kullanımı ve sosyal ağ sitelerine bağımlılık arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır[132]. Cep telefonlarının yoğun şekilde kullanılması, bireyler arası sosyal etkileşimlerin bozulmasına, sosyal izolasyona, anksiyete bozukluğu, depresyon, fiziksel ve bedensel sağlık sorunları yaşanmasına neden olmaktadır[133]. Dolayısıyla nomofobi, cep

telefonunun dürtüsel bir şekilde kullanımına neden olarak[131] sosyal ağ sitelerinin tekrar tekrar kullanılmasını kolaylaştırabilmekte ve böylece SNS bağımlılığına katkıda bulunabilmektedir.

2.13.DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN TOPLUMSAL ETKİLERİ

Depresyon, yaygın görülen ve yeni tanılarla birlikte görülme sıklığı her geçen gün artan bir rahatsızlıktır[134, 135]. Diğer psikiyatrik rahatsızlıklara kıyasla daha uzun süreli işlevsellik kaybına neden olurken gelişmiş ülkelerde 2030 yılında işlevsellik kaybına neden olan tıbbi rahatsızlıklar arasında ilk sırayı alacağı öngörülmektedir[136, 137]. Ekonomik yük, çalışan verimliliğinin azalması, artan tıbbi harcamalar ve intihar nedeniyle depresyonun ekonomiye maliyetinin yılda yaklaşık 210 milyar dolar olduğu düşünülmektedir[138]. Depresyon ve anksiyete bozukluğu, morbidite ve mortalitenin önemli oranda artması ile de ilişkilidir[137, 139]. ABD'de intihar bugün son 30 yılın en yüksek seviyelerindedir[140]. Diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği sık görülen depresyonun tekrarlama olasılığı yüksektir[134, 141]. Depresyon, sıklıkla erken yetişkinlik döneminde başlarken[142, 143] ortaya çıkışında pek çok faktör rol oynamaktadır[144]. Erken yetişkinlik, 18-29 yaşları arası olarak tanımlanmış ve çoğu ciddi psikiyatrik problemlerin bu dönemde ortaya çıktığı iddia edilmiştir[145].

Anksiyete bozuklukları, iş gücü kaybına neden olan psikiyatrik hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır ve erken yetişkinlikte oldukça sık görülmektedir[146]. Anksiyete bozuklukları mesleki ve sosyal alanlarda işlevsellik kaybı ile ilişkilidir[147]. ABD'de anksiyete bozukluklarının yıllık maliyetinin yaklaşık 42-47 milyar dolar civarında olduğu düşünülmektedir[146].

Depresyon ve anksiyete bozukluğu, hastalıkların başlangıcı ve gidişatını etkileyen sosyal faktörler ile çift yönlü etkileşim içerisinde[148]. Depresyon ve anksiyete bozukluğu genel nüfusla kıyaslandığında %4,7 ve %7.3 oranında görülmektedir[149, 150]. Bu bozuklukların yüksek düzeyde komorbiditesi vardır ve sosyal ilişkilerin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedirler[151-153].

2.14.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON

Sosyal medya sitelerinin kullanımının, sosyal normların oluştuğu genç erişkinlikte özellikle arttığı bildirilmektedir[154]. Genç nüfus teknolojiye bağımlı olan bir dünyada büyürken, bu dünya ayrılmaz bir parçaları haline gelmekte ve hayatlarının merkezine yerleşmektedir. Bu durum gençlerin teknolojiye bağlanmadan yaşamalarını imkânsız hâle getirmektedir[26].

Problemlili sosyal medya kullanımı ile depresif belirtiler arasındaki ilişki iki yönlü olup her biri diğerinin etkisini arttırmakta veya oluşumuna katkıda bulunmaktadır[23].

2.15.DEPRESYONU OLAN BİREYLERDE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

Depresif belirtileri olan bireyler, hem erişebilirliği yüksek olduğundan hem de daha kolay bir şekilde iletişim fırsatı sunduğundan sosyal medyayı yüzyüze etkileşime tercih etmektedirler[155-157]. Benlik saygısı azalmış depresif bireyler, onaylanmak, kabul görmek, ihtiyaç duydukları destek sistemine etkin şekilde erişebilmek için sosyal medyada daha fazla etkileşimde bulunmaktadırlar[158-161]. Çalışmacılar, sosyal medyanın sosyal kazancı, algılanan sosyal desteği ve yaşam memnuniyetini arttırdığını[75, 162] ve böylelikle depresif belirtileri azalttığını öne sürmektedirler[163]. Sosyal ağları sık kullanmanın, aile bireyleriyle, arkadaşlarla bağlantıda kalmayı sağladığı, bu şekilde sosyal etkileşimleri arttırdığı, depresyon ve anksiyeteyi azalttığı düşünülmüştür[75, 163, 164]. Duygusal aktarımın sadece yüzyüze

olan iletişimle değil sosyal medyada diğer bireylerin olumlu deneyimlerinin gözlemlenmesi ile de gerçekleşebileceği bildirilmiştir[165].

2.16.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI OLAN BİREYLERDE DEPRESYON

Sosyal medyanın yoğun şekilde kullanılmasının, bireyin hayatının diğer yönlerini ihmal etmesine, yüz yüze olan sosyal etkileşim ve fiziksel aktivitenin azalmasına, uyku bozukluklarına yol açmasına[166-170] ve sonuç olarak depresif belirtilerin ortaya çıkmasına katkıda bulunması olasıdır. Bireyler, teknoloji vasıtasıyla birbirlerine bağlı gibi gözükseler de izole olmaları nedeniyle "birlikte yalnız" olarak tanımlanmaya başlamışlardır[12]. Sosyal medya uğraşı yoğun olan bireyler, kendilerini başkalarının idealize edilmiş profillerine yoğun şekilde maruz bırakırlarken[171-174] bu insanların daha mutlu daha başarılı hayatlar sürdüğüne dair hatalı düşünceler yerleşmekte[3, 174-176] ve amaçsız şekilde tekrar eden ziyaretler olumsuz kendilik imgesini daha da pekiştirerek[3, 173, 175] sosyal izolasyona neden olmakta[13] ve depresyona yatkınlığı[155] artırmaktadır.

Sosyal ağların yarattığı çabuk tüketilen, geçici, hızlı tatmin edici etkiler yerinin uzun vadede yoğun ve kompulsif kullanımın neden olduğu ilişki sorunlarına, iş ve akademik performans problemlerine ve sağlık açısından olumsuz sonuçlara bırakmaktadır[5, 22, 59, 60, 88]. Sosyal medyanın yoğun şekilde kullanılmasının öznel iyi oluşu, yaşam memnuniyetini ve yüz yüze iletişimi azalttığı, yalnızlığı[14, 15] ve depresyona eğilimi arttırdığı gösterilmiştir[79, 116, 177-185]. 1995'te yılında yapılan bir çalışmada daha önce internet deneyimi olmayan 93 ev için bir bilgisayar ve internet erişimi sağlanmış ve ilk yılın sonunda sonra araştırmacılar, internet kullanımı olan evlerdeki bireylerde yalnızlıkla birlikte depresif belirtilerin arttığını gözlemlemişlerdir[186]. Rosen, Cheever ve Carrier, 2012 yılında teknoloji kullanımı ve insan

psikolojisi arasında negatif ilişki olarak tanımlanan "iDisorder" terimini ortaya koymuşlardır[187].

2.17.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU İLİŞKİSİ

Sosyal medya kullanımı ile anksiyete bozukluğu arasındaki ilişki hakkında çok az şey bilinmektedir. Norveç'te 16-88 yaş aralığı arasında yapılan bir çalışmada bağımlılık düzeyinde sosyal medya kullanımı ile anksiyete belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur[116]. Benzer şekilde 2017 yılında ABD'de yapılan bir çalışma da sosyal medya kullanımının artışı ile anksiyete bozukluğu arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuştur[188]. Literatürde az da olsa bu ilişkiyi doğrular nitelikte çalışmalar[189, 190] bulunmaktadır. 2014 yılında yapılan bir çalışmada Facebook kullanım sıklığı artışı ile anksiyete şiddeti arasında anlamlı derecede ilişkili olduğu belirtilmiştir[191]. İngiltere'de yapılan bir araştırma, İngiliz yetişkinlerin % 45'inin e-posta ya da sosyal ağ sitelerine erişemediğinde endişe duyduklarını ya da rahatsızlık hissettiklerini ortaya koymuştur[192]. Rosen ve arkadaşları genç kuşağın ileri yaştaki bireylere kıyasla sosyal medyayı daha sık kontrol ettiklerini ve sosyal ağlara herhangi bir sebepten dolayı erişemedikleri zaman daha fazla endişe yaşadıklarını ortaya koymuşlardır[193].

Telefonlarımıza gelen bildirimler, güncellemeler, uyarılar, mesajlar gündelik hayatlarımızın sıradan parçası olmuşlardır. 'Fantom vibrasyon sendromu' olarak adlandırdığımız telefon titremediği halde telefonun titrediği şeklinde algılanması ve kontrol edilmesi durumu pek çoğumuzun hayatında en az bir kere başına gelmiştir[194, 195].

2.18.SOSYAL MEDYANIN GÜNLÜK HAYATA ETKİSİ

Turkile, teknoloji bağımlılığının, sosyal becerilerin yoksullaşması yanında kısa süreli dikkat ve bellek işlevlerini azalttığını belirtmiştir[196]. 10930 ergenle yapılan kültürler arası araştırmada, günde iki saat veya daha fazla SNS kullanımının, sorunları içselleştirme, akademik performansta düşme ve aktivitede azalmayla ilişkili olduğu gösterilmiştir[197]. SNS'lerin giderek artan düzeyde kullanımı bireyin önceliklerinin değişimine neden olabilir. SNS bağımlılığı ile ilgili olarak kullanıcıların ders esnasında sıklıkla SNS'lere giriş yaptıkları ve bu durumun akademik başarılarının zarar görmesine neden olduğu gözlenmiştir[6, 41]. Akademik performans ile SNS kullanımı ve bağımlılığıyla ilişkisine dair yapılan çalışmalarda[4-6] SNS kullanımının artışıyla akademik performansın azaldığı gösterilmiştir. SNS bağımlıları, sosyal ağlarda oldukça fazla zaman geçirirken diğer yaşam alanlarına, etkinliklere, iş hayatına, akademik çalışmalarına yeterince zaman ayıramayabilirler[47]. Bir vaka çalışmasında SNS bağımlısı bir bireyin sosyal ağlara olan bağımlılığından ötürü işini kaybettiği bildirilmiştir[7]. 10018 çalışan ile yapılmış bir başka araştırmada, sosyal ağ sitelerinin çalışma saatleri içerisinde şahsi amaçlarla kullanılmasının iş performansını olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır[8]. Farklı sosyal medya platformlarının aynı anda kullanılması ya da sosyal medya kullanımı ile diğer işlerin bir arada yürütülmesi değerlendirildiğinde, bilişsel işlevler üzerinde negatif etkiler[198, 199], dikkati sürdürmede güçlük[200, 201], akademik performansta kötüye gidiş[202-204], mental iyi oluş hâlinde azalma[205] ve depresif belirtiler ve kaygı düzeyinde artma[206, 207] gözlenmiştir.

2.19.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLİŞKİSİ

Kişilik, bireyin kendisinden kaynaklanan tutarlı davranış kalıpları ve bu kalıpların oluşumunda yer alan süreçler olarak tanımlanmaktadır[208]. Kişilik bozukluğu, bireyin

toplumun normlarından belirgin sapmalar göstermesine neden olan süregelen bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsü olarak tanımlamıştır. Bu örüntü, esneklik göstermezken çeşitli toplumsal ve kişisel durumları kapsamaktadır. Ergenlik ya da genç erişkinlikte başlar ve zamanla kalıcı bir hâl alarak kişiler arası ilişkilerde ve işlevsellikte azalmaya yol açabilir[209]. DSM IV'e göre kişilik bozuklukları şizoid, şizotipal, paranoid kişilik bozukluklarının oluşturduğu A kümesi, antisosyal, borderline, narsisistik ve histrionik kişilik bozukluklarının oluşturduğu B kümesi, çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarının oluşturduğu C kümesi olmak üzere 3 kümeye ayrılmıştır[210]. DSM V kişilik bozukluklarına yeni bir bakış açısı getirerek kişilik bozuklukları çatısı altında çekingen, obsesif kompulsif, borderline, antisosyal, şizotipal ve narsistik kişilik bozukluklarını tanımlamıştır[117]. Kişilik bozuklukları tanımlanması sürecinde boyutsal modeller kullanılırken beş faktör kişilik modelinin ön plana çıktığı görülmüştür. Bu beş faktör 'dışadönüklük', 'uyumluluk', 'sorumluluk', 'nörotisizm' ve 'kültür' olarak adlandırmış, yapılan çalışmalar sonrasında 'kültür' yerini 'deneyime açıklık' faktörüne bırakmıştır[211, 212]. Beş faktör kişilik modeli temel kişilik özelliklerinin kavramsallaştırılmasında yaygın olarak kullanılan modeldir[213]. Dışa dönüklük boyutunda olan bireyler enerjik, sosyal, neşeli, iddialı, baskın, iletişimi kuvvetli, çevresine ilgili, hareketli ve daha atak, uyumluluk boyutundaki bireyler işbirliğine açık, yardımsever, sorumluluk boyutundaki bireyler disiplinli, düzenli, kararlı, planlı, deneyimlere açıklık boyundaki bireyler bağımsız düşünen, yaratıcı, geleneksele bağlı kalan, nörotisizm boyutundaki bireyler kişiler arası ilişki kurmakta güçlük çeken, ilişki sürdürmekte sorun yaşayan, olumsuz duygulanımları ve duygusal dalgalanmaları çok daha sık tecrübe eden bireylerdir[214, 215].

Son yıllarda beş faktör kişilik modeli ile DSM kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiye dair pek çok çalışma yapılmıştır[216, 217]. DSM'nin kategorik tanımlama sisteminin beş faktör kişilik modeli ile uyumlu olduğu ortaya konmuştur[218, 219]. Sosyal medya kullanım sıklığı ile

kullanıcıların kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye dair pek çok çalışma yapılmıştır. Çalışmalarda dışa dönüklük, nörotisizm ve deneyime açıklık kişilik boyutu ile sosyal medya kullanımı arasında güçlü ilişkiler olduğu ortaya konmuştur[220-223]. Kişilik bozukluklarının problemli internet kullanımı açısından yetişkinlerde risk faktörü olduğu gösterilmiştir[224]. Özellikle B ve C küme kişilik özellikleri taşıyan bireylerde bu riskin arttığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır[225, 226]. B küme kişilik özelliklerinin kadınlarda problemli internet kullanımı açısından daha riskli olduğunu belirtilirken bu durum, B küme kişilik özelliklerini taşıyan kadın kullanıcıların internette geçirdikleri zamanın önemli bir bölümünü destek sağlamak ve göz önünde bulunmak adına sosyal medyaya ayrılmalarına bağlanmıştır[227]. Erkeklerde ise problemli internet kullanımı ile C küme kişilik özellikleri arasında ciddi bir ilişki olduğu ortaya konarken bu durum, C küme kişilik özellikleri taşıyan erkeklerin reddedilme korkusu, yargılanma düşüncesi gibi sebeplerle interneti online oyunlar, kumar, siberseks amaçlı kullanmaları ile ilişkilendirilmiştir[228].

2.20.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

SNS bağımlılığının davranışsal bağımlılıklar çatısı altında biyopsikososyal bakış açısıyla görülmesi uygundur[229]. Bu durumda tedavinin amacı sosyal medya bağımlılığının tekrarlanmasının önüne bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle geçilmesidir[107]. İnternet kullanımı, mesleki ve kişisel yaşamlarımızın ayrılmaz bir parçası haline geldiği için, SNS bağımlılığının tedavisinde, bireyin sosyal ağ kullanım davranışından tamamen yoksun bırakılmasından ziyade bilinçli ve kontrollü kullanım üzerine odaklanması doğru bir tercih olacaktır[107]. Sosyal medyada harcanan zamanın kısıtlanmasını, bildirimlerin ortadan kaldırılması, sitelere erişimin durdurulmasını sağlayan uygulamaların yanı sıra iş yerinde veya okulda sosyal ağ sitelerine giriş yapmamak, sosyal paylaşım sitelerini ziyaret etmek için düzenli zaman ayarlamaları yapmak, sosyal paylaşım ağında iken düşünce kalıplarını

değiştirmek, sınırlar koymak gibi bireye özgü stratejiler SNS bağımlılığının tedavisinde bireyin kendi başına yapabileceğı müdahalelerdir[47].

İnternet bağımlılığı gibi diğerk davranışsal bağımlılıkların tedavisinde de sıklıkla kullanılan yöntemlerden birisi de bilişsel davranışçı terapilerdir[230, 231]. Bu yaklaşım tekniğinde bireyin düşünce sürecinin araştırılması, varsayımları, kökleşmiş inançların duygu ve davranış üzerine olan etkisi, sosyal paylaşım ağıları kullanımı ile ilgili çarpık, rasyonel olmayan ve işlevsiz bilişlerin ortadan kaldırılması ve alternatif stratejiler geliştirilerek yeniden inşa edilmesi üzerine çalışılır[47]. Davranış bağımlılıklarında etkinliğı kanıtlanmış olan motivasyonel görüşme tekniğı SNS bağımlılığının tedavisinde de kullanılabilir. Bireyin değişime başlayabilmesi için, davranışının yarattığı tahribatı tanımlaması, olduğı yer ve olmak istediğı yer arasındaki mesafenin farkına varması, değişimin gerekliliğine ikna olmuş olması gerekmektedir. Empatik yaklaşım ise çelişkilerin ortaya konması, dirençle çalışma, kendine yeterliliğı destekleme ilkelerini barındırmaktadır[232]. Sosyal medya kullanımı son zamanlarda bireylerin sedanter yaşamında giderek artan bir konumda bulunmaktadır. Sedanter yaşam pek çok kronik hastalıklarda risk faktörüken aynı zamanda psikiyatrik hastalıkların tedavisinde bu yaşam tarzının azaltılması için bireyin harekete geçebilmesi önemli bir yer tutmaktadır[233, 234].

Bupropion, escitalopram, metilfenidat gibi ilaçların oyun ve internet bağımlılığının tedavisinde yararlı olduğunu öne süren çalışmalar bulunmaktadır[235-237]. İnternet bağımlılığı tedavisine yönelik 16 araştırmanın yer aldığı meta-analizde, bağımlılık tedavisine yanıt oranında farmakolojik ve psikoterapötik müdahaleler arasında anlamlı bir fark bildirilmemiştir[238].

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, psikiyatri polikliniğine başvurarak yeni tanı almış veya hastalık belirtileri devam etmekte olan anksiyete bozukluğu, depresyon, karışık anksiyete ve depresyon(komorbidite) hastalarının sosyal medya bağımlılığı açısından sağlıklı grup ile karşılaştırılmasını ve kullanıcıların kişilik özellikleriyle sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştıran tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Bu araştırma Gazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01/08/2017-01/10/2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma Gazi Üniversitesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran yeni tanı almış veya hastalık belirtileri devam etmekte olan 56 depresyon, 51 anksiyete bozukluğu, 61 karışık anksiyete ve depresyon hastası ile psikiyatrik açıdan herhangi bir hastalığı olmayan 138 sağlıklı bireyin katılımıyla gerçekleşmiştir. 56 depresyon katılımcısının 38 tanesi yeni tanı alırken 18 tanesi tedavi sürecine karşın depresif belirtileri az ya da çok devam etmekte olan hastalardı. Hem yeni tanı almış hem de belirtileri devam etmekte olan katılımcıların depresyon tanısı, klinik görüşme, DSM-V sınıflandırma sisteminde depresyon belirtilerinin karşılanması ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğiyle (HADÖ) teyit edilmesi şeklinde konmuştur. 51 anksiyete bozukluğu katılımcısının 36 tanesi yeni tanı alırken 15 tanesi tedavi sürecine karşın anksiyete belirtileri devam etmekte olan hastalardı. Hem yeni tanı almış hem de belirtileri devam etmekte olan katılımcıların anksiyete bozukluğu tanısı yine depresif katılımcılarda olduğu gibi

klirik görüşme, DSM-V sınıflandırma sisteminde anksiyete bozukluğu belirtilerinin karşılanması ve HAD lçeğiyle teyit edilmesi şeklinde konmuştur. 61 karışık anksiyete ve depresyon katılımcısının 34 tanesi yeni tanı alırken 27 tanesi tedavi sürecine karşın belirtileri devam etmekte olan hastalardı. Hem yeni tanı almış hem de belirtileri devam etmekte olan katılımcıların karışık anksiyete ve depresyon tanısı klinik görüşme ve HAD lçeğinde hem depresyon hem de anksiyete bozukluğu kesme puanlarının üstünde puan almış olması şeklinde konmuştur. 138 katılımcının yer aldığı kontrol grubundaki bireylerin 112'sinin daha önce psikiyatri başvurusu yokken, 26'sının geçmiş öyküsünde psikiyatri başvurusunun bulunmasına karşın řu anda anksiyete bozukluğu ve/veya depresyona yönelik herhangi bir yakınmalarının olmadığı ve tedavi görmedikleri belirtilmiştir. Kontrol grubu çalışmaya katılmayı kabul eden Gazi niversitesi ğrencileri ve hasta yakınları tarafından oluşturulmuştur.

3.4.VERİLERİN TOPLANMASI VE DEğERLENDİRME ARAÇLARI

Araştırmada 387 tane form dağıtılmış olup toplam 330 form toplanabilmiştir. Elde edilen formlarda ölçeklerin sadece bir kısmını doldurmuş olması, birbiriyle çelişen sorulara hep yüksek/düşük puanlar verilmesi vb. nedenlerle 24 form değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak 306 değerlendirme formu istatistiksel analize tabii tutulmuştur. Bu çalışmada verileri elde etmek için genel değerlendirme formu, hastane anksiyete depresyon leği, sosyal medya bağımlılık leği ve kişilik inanç leği kısa formu kullanılmıştır.

3.5.GENEL DEğERLENDİRME FORMU

Araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayanılarak hazırlanan genel değerlendirme formunda sosyodemografik veriler, psikiyatrik hastalık öyküsü, mevcut psikiyatrik durum, kullanılan sosyal ağlar, internete ayrılan zamanın ne kadarını sosyal ağlarda geçirdiği, bu

sosyal ağların kullanım sıklıkları ve toplamda günlük kullanım süreleri, sosyal medya bağımlılığına yönelik iç görü bölümleri yer almaktadır.

3.6.SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ (SMBÖ)

Sosyal ağların internet tabanlı uygulamalar olması nedeniyle sosyal medya bağımlılığının tanımlanmasında internet bağımlılığı ile problemlili internet kullanım ölçütlerinden yararlanılmıştır. Sosyal medya bağımlılığı, bilişsel ve davranışsal süreçler neticesinde gelişerek kişinin gündelik hayatının birçok alanında problemlere yol açmaktadır[239].

Sosyal medya bağımlılığı alanında yapılan çalışmalar genellikle facebook üzerinden yapılırken [4, 5, 21, 79, 183, 240, 241] bu ölçeğin bağımlılık kavramını diğer sosyal medya platformlarını da kapsayacak şekilde daha geniş biçimde ele aldığı iddia edilmiştir.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ), Tutgun, Ünal ve Deniz tarafından üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıklarını ölçebilmek üzere geliştirilmiştir. Tüm geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarından sonra ortaya çıkan, 41 maddeden oluşan ve her zaman, sık sık, bazen, nadiren, hiçbir zaman aralığındaki sıklık ifadeleri ile derecelendirilen 5’li Likert tipindeki SMBÖ, dört faktörlü (meşguliyet, duygu durum düzenleme, tekrarlama ve çatışma) boyutu sergilemiş olup ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan cronbach alpha değeri 0.967 bulunmuştur. Ölçekte yer alan 1-12 numaralı maddeler “meşguliyet”, 13-17 numaralı maddeler “duygu durum düzenleme”, 18-22 numaralı maddeler “tekrarlama”, 23-41 numaralı maddeler “çatışma” ile ilişkilidir. SMBÖ’den alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan ise 205’tir[239]. Bu çalışmada, 41-73 arasında SMBÖ toplam puanı olanlar “sosyal medya bağımlılığı yok”, 74 ve üzeri puanı olanlar “sosyal medya bağımlılığı var” şeklinde gruplandırılmıştır.

3.7.KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (KİÖ-KTF)

Personality Belief Questionnaire PBQ (Kişilik inanç ölçeği-KİÖ), kişilik bozukluklarını o kişiliğe özel işlevsel olmayan kendisi, çevresi ve dünyayla ilgili inançları bilişsel davranışçı model temelinde değerlendirmeye yöneliktir[242]. KİÖ'nin orijinal formu her bir kişilik bozukluğuna ait 14 temel inancı içeren toplamda 126 soruluk bir ölçektir[243]. Aynı değerlendirme özelliğine sahip daha pratik bir ölçek elde etmek adına KİÖ'nin belirleyiciliği yüksek olan maddeleri seçilerek orijinal dilde 65 maddelik KİÖ kısa form geliştirilmiştir[244]. KiÖ-KTF[245], orijinal kısa ölçekte olduğu gibi KİÖ[246] soruları arasından oluşturulmuştur. Kişilik inanç ölçeği kısa formunun (KiÖ-KTF) Cronbach α değeri 0.92'dür.

Ölçek formundaki her soru her bir kişilik bozukluğuna karşılık gelen bağımlı, narsistik, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, histrionik, borderline, antisosyal, şizoid, çekingen, paranoid tutumlar ve inançlara yöneliktir. Katılımcılar her bir maddedeki ifadelerin kendileriyle ne kadar örtüştüğünü sıfır (hiç inanmıyorum) ile dört (tamamen inanıyorum) arasında yanıtlayarak belirlemektedirler.

3.8.HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ (HADÖ)

HAD Ölçeği Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır[247]. Anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içermektedir. Ölçek kendini bildirim ölçeğidir ve 7'si anksiyete, 7'si depresyon belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar 4'lü Likert biçiminde değerlendirilmektedir ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11., 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 şeklindedir. Diğer yandan 2., 4., 7., 9., 12., 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3 puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11., 13. maddeler toplanırken, depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12., 14. maddeler in puanları toplanır. HAD

ölçeğinin Türkçe formunun [248] kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise HAD ölçeğinin depresyon alt faktöründen 7 ve üzeri toplam puana sahip olanlar “depresyon”, anksiyete alt faktöründen 10 ve üzeri toplam puana sahip olanlar “anksiyete bozukluğu” grubu olarak sınıflandırılmıştır. Bununla birlikte depresyon alt faktörü için 7 ve üzeri puanı olanlar ve anksiyete bozukluğu alt faktörü için 10 ve üzeri puanı olanlar karışık anksiyete ve depresyon(komorbidite) grubu olarak sınıflandırılmıştır.

3.9.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Anket formu konu ile ilişkili literatür taraması sonucunda geçmişte yapılan benzer çalışmalar örnek alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anketin uygulayacağı katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş olup katılımcılar gönüllülük esasıyla çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.10.VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 23.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sıklık ve satır yüzde tabloları ile verildi. Kategorik değişkenler arası farklılıklar Ki-Kare analizi ile incelendi. Sayısal değişkenler iki grup arasında değerlendirildiğinde Bağımsız Örneklem T-Testi, üç ve üzeri grup arasında değerlendirildiğinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelendi. Farklı olan grupların belirlenmesinde çoklu karşılaştırma testlerinden, varyansların heterojen olduğunda sıklıkla kullanılan Tamhane T2 testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. Yordanan değişken olarak sosyal medya bağımlılık ölçek puanının temel alındığı hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda yordayıcı değişkenler değerlendirildi. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

3.11.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın planlanması aşamasında Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onayı alınmıştır. Araştırmada yer alan katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamı açıklanıp, katılımın gönüllölük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiş, varsa soruları yanıtlandıktan sonra yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.



4.BULGULAR

Bu bölümde depresyon, anksiyete ve karışık anksiyete ve depresyon(komorbidite) hastaları ile kontrol grubuna uygulanan anksiyete, depresyon, sosyal medya bağımlılığı ve kişilik özelliklerini değerlendiren ölçeklere ait verilerin sonuçları verilecektir.

Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyodemografik özelliklerindeki farklılıkların değerlendirildiği sonuçlar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1 Katılımcıların ruhsal hastalıklarına göre sosyodemografik özellikleri

	Kontrol grubu (N=138)			Depresyon (N=56)			Anksiyete bozukluğu (N=51)			Komorbidite (N=61)				
	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	X ²	p
Cinsiyet														
Kadın	65	46.1	47.1	32	22.7	57.1	17	12.1	33.3	27	19.1	44.3	6.23	.101
Erkek	73	44.2	52.9	24	14.5	42.9	34	20.6	66.7	34	20.6	55.7		
Medeni Durum														
Evli	22	47.8	15.9	9	19.6	16.1	6	13.0	11.8	9	19.6	14.8	4.81	.567
Bekâr	116	45.3	84.1	45	17.6	80.4	44	17.2	86.3	51	19.9	83.6		
Dul/Boşanmış	0	0.0	0.0	2	50.0	3.6	1	25.0	2.0	1	25.0	1.6		
Yaş														
18-24 yaş	85	43.6	61.6	33	16.9	58.9	36	18.5	70.6	41	21.0	67.2	8.12	.229
24-34 yaş	38	46.9	27.5	18	22.2	32.1	14	17.3	27.5	11	13.6	18.0		
35 yaş ve üzeri	15	50.0	10.9	5	16.7	8.9	1	3.3	2.0	9	30.0	14.8		
Eğitim														
Lise ve altı	10	40.0	7.2	6	24.0	10.7	3	12.0	5.9	6	24.0	9.8	7.04	.316
Üniversite	118	44.7	85.5	45	17.0	80.4	46	17.4	90.2	55	20.8	90.2		
Yüksek lisans ve üstü	10	58.8	7.2	5	29.4	8.9	2	11.8	3.9	0	0.0	0.0		
Meslek														
Öğrenci	103	44.2	74.6	41	17.6	73.2	43	18.5	84.3	46	19.7	75.4	15.05	.448
Ev hanımı	0	0.0	0.0	2	66.7	3.6	0	0.0	0.0	1	33.3	1.6		
Memur	19	59.4	13.8	4	12.5	7.1	3	9.4	5.9	6	18.8	9.8		
Özel sektör	11	50.0	8.0	4	18.2	7.1	2	9.1	3.9	5	22.7	8.2		
Emekli	1	25.0	0.7	2	50.0	3.6	0	0.0	0.0	1	25.0	1.6		
Diğer	4	33.3	2.9	3	25.0	5.4	3	25.0	5.9	2	16.7	3.3		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (Str: Satır, Stn: Sütun)

Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların cinsiyet ($X^2=6.23$, $p>.05$), medeni durum ($X^2=4.81$, $p>.05$), yaş ($X^2=8.12$, $p>.05$), eğitim düzeyi ($X^2=7.04$, $p>.05$) ve mesleklerine($X^2=15.05$, $p>.05$) göre anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Hastalık grupları ve kontrol grubunda homojen bir dağılım olduğu görülmektedir.



Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların psikiyatrik başvuru ve psikiyatrik aile öyküsündeki farklılıkların değerlendirildiği sonuçlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2 Katılımcıların ruhsal hastalıklarına göre psikiyatrik başvuru ve aile öyküleri

	Kontrol grubu (N=138)			Depresyon (N=56)			Anksiyete bozukluğu (N=51)			Kororbidite (N=61)				
	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	X ²	p
Psikiyatrik başvuru														
Yok	112	50.9	81.2	38	17.3	67.9	36	16.4	70.6	34	15.5	55.7	14.238**	.003
Var	26	30.2	18.8	18	20.9	32.1	15	17.4	29.4	27	31.4	44.3		
Aile öyküsü														
Yok	114	82.6	48.7	43	76.8	18.4	37	72.5	15.8	40	65.6	17.1	7.354	.061
Var	24	17.4	33.3	13	23.2	18.1	14	27.5	19.4	21	34.4	29.2		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (Str: Satır, Stn: Sütun)

Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların psikiyatrik başvuru açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($X^2=14.238$, $p<.01$). Psikiyatrik başvurusu olanların % 30.2’sini (n=26) kontrol grubu oluştururken, % 69.8’sini (n=60) ise herhangi bir psikiyatrik hastalığı olanlar oluşturmaktadır. Herhangi bir psikiyatrik başvurusu olmayanların ise % 50.9’unu (n=112) kontrol grubu oluşturmaktadır. Buna göre kontrol grubunun psikiyatrik muayene başvurusunun ruhsal hastalığı olanlara göre daha az olduğu söylenebilir.

Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların aile öyküsü açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2=7.354$, $p>.05$).

Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyal medya kullanım özelliklerindeki farklılıkların değerlendirildiği sonuçlar Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3 Katılımcıların ruhsal durumuna göre sosyal medya kullanım özellikleri

	Kontrol grubu (N=138)			Depresyon (N=56)			Anksiyete bozukluğu (N=51)			Komorbidite (N=61)				
	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	X ²	p
Ortalama günlük kullanım süresi														
3 saatten az	108	46.2	78.3	47	20.1	83.9	40	17.1	78.4	39	16.7	63.9	7.414	.060
3 saat ve daha çok	30	41.7	21.7	9	12.5	16.1	11	15.3	21.6	22	30.6	36.1		
İnternette sosyal medyada geçirilen zaman														
Az bir zaman	39	48.1	28.3	17	21.0	30.4	11	13.6	21.6	14	17.3	23.0	8.617	.473
Hemen hemen yarısı	37	49.3	26.8	14	18.7	25.0	11	14.7	21.6	13	17.3	21.3		
Yarisından daha fazla	45	44.6	32.6	17	16.8	30.4	21	20.8	41.2	18	17.8	29.5		
Neredeyse tamamı	17	34.7	12.3	8	16.3	14.3	8	16.3	15.7	16	32.7	26.2		
Ortalama günlük giriş sayısı														
10’dan az	104	47.5	75.4	45	20.5	80.4	35	16.0	68.6	35	16.0	57.4	9.356*	.025
10 ve daha çok	34	39.1	24.6	11	12.6	19.6	16	18.4	31.4	26	29.9	42.6		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (Str: Satır, Stn: Sütun)

Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların internette geçirdikleri ortalama süre ($X^2=7.414$, $p>.05$) ve sosyal medyada geçirilen zaman ($X^2=8.617$, $p>.05$) açısından anlamlı bir farklılık bulunmazken internete girdikleri sayı açısından ($X^2=9.356$, $p<.05$) anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun % 75.4’ü (n=104) 10’dan az sayıdan internete girerken, Komorbidite grubunun ise % 57.4’ü (n=35) 10’dan az sayıda internete girmiştir. 10 ve daha çok sayıda internete girenlerin % 39.1’ini (n=34) kontrol grubu oluştururken %

60.9'unu (n=53) ise herhangi bir ruhsal hastalığı olanlar oluşturmaktadır. Buna göre herhangi bir ruhsal hastalığı olanların internete giriş sayısının daha fazla olduğu söylenebilir.



Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyal medya kullanımları hakkındaki düşüncelerinin değerlendirildiği sonuçlar Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4 Katılımcıların ruhsal durumuna göre sosyal medya kullanımları hakkındaki düşünceleri

	Kontrol grubu (N=138)			Depresyon (N=56)			Anksiyete bozukluğu (N=51)			Komorbidite (N=61)				
	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	N	Str %	Stn %	X ²	p
Sosyal medya bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?														
Evet	7	41.2	5.1	2	11.8	3.6	3	17.6	5.9	5	29.4	8.2	5.42	.491
Kısmen	48	40.7	34.8	20	16.9	35.7	25	21.2	49.0	25	21.2	41.0		
Hayır	83	48.5	60.1	34	19.9	60.7	23	13.5	45.1	31	18.1	50.8		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 S:Standart sapma Sd: Serbestlik derecesi

Ruhsal hastalıklarına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyal medya bağımlısı olup olmadığını düşünmesine ($X^2=5.422$, $p>.05$) göre anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların ruhsal durumuna göre sosyal medya bağımlılık ölçeği puanlarının değerlendirildiği sonuçlar Tablo 5’de gösterilmiştir.

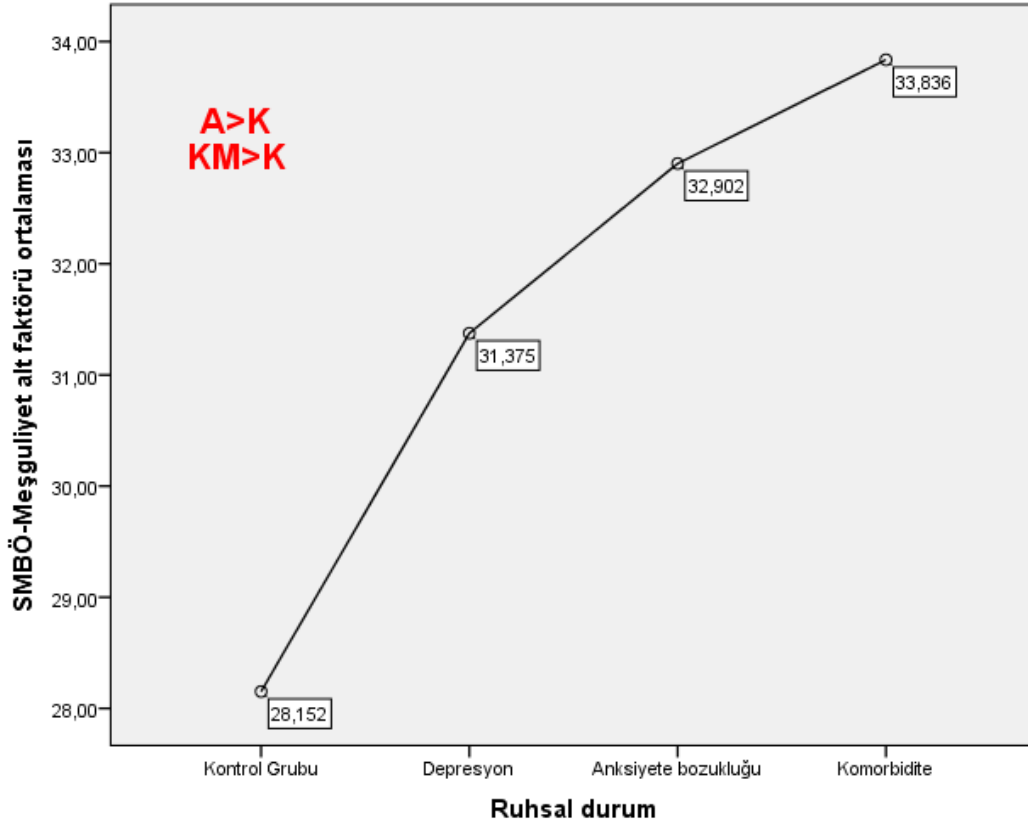
Tablo 5 Katılımcıların ruhsal durumuna göre sosyal medya bağımlılık ölçeği puanlarının tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması

Değerler	Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ort.	F	P	Post hoc
Bağımlılık ölçeği meşguliyet alt faktörü	Gruplar arası	1768.20	3	589.40	5.578**	.001	A>K KM>K
	Gruplar içi	31911.80	302	105.66			
	Toplam	33680.00	305				
Bağımlılık ölçeği duygudurum düzenleme alt faktörü	Gruplar arası	533.33	3	177.77	8.813***	.000	D>K A>K KM>K
	Gruplar içi	6091.74	302	20.17			
	Toplam	6625.08	305				
Bağımlılık ölçeği tekrarlama alt faktörü	Gruplar arası	613.89	3	204.63	11.852***	.000	KM>K D>K
	Gruplar içi	5213.98	302	17.26			
	Toplam	5827.88	305				
Bağımlılık ölçeği çatışma alt faktörü	Gruplar arası	7229.72	3	2409.91	14.672***	.000	D>K KM>K KM>A
	Gruplar içi	49605.43	302	164.25			
	Toplam	56835.16	305				
Bağımlılık ölçeği toplam puanları	Gruplar arası	29551.14	3	9850.38	12.979***	.000	D>K A>K KM>K
	Gruplar içi	229205.86	302	758.96			
	Toplam	258757.00	305				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001 S:Standart sapma Sd: Serbestlik derecesi (A : Anksiyete bozukluğu, D: Depresyon, KM:Korbidite, K: Kontrol grubu)

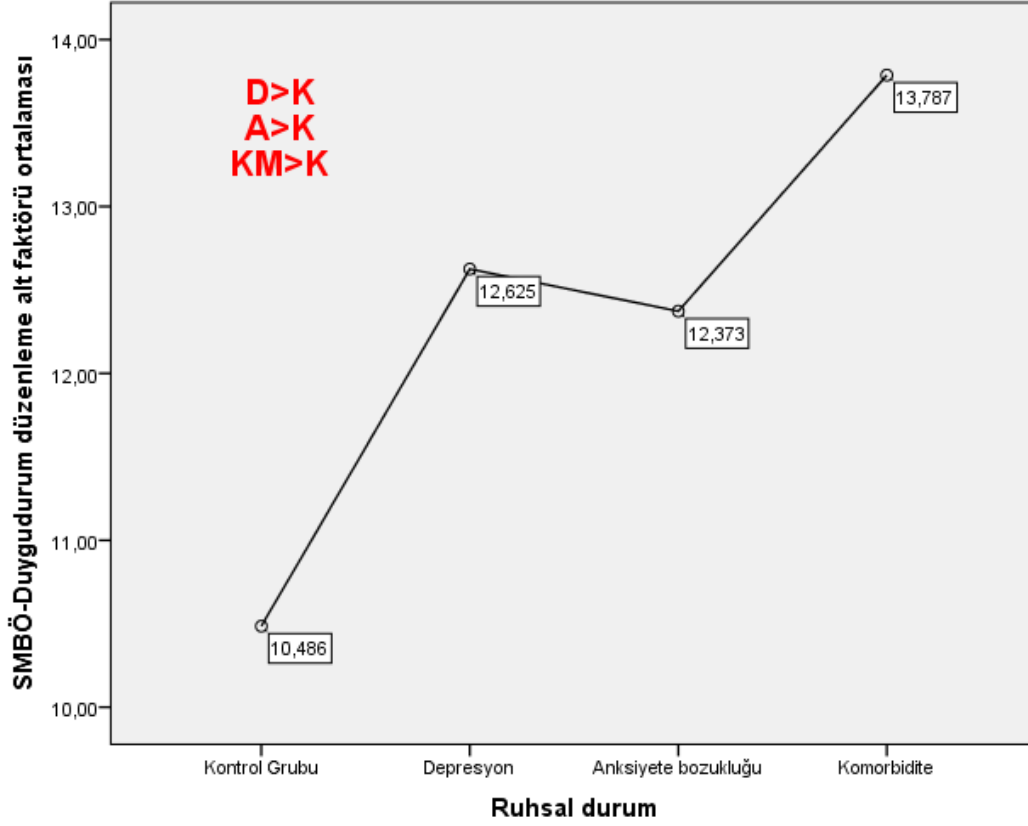
Ruhsal duruma göre sınıflandırılmış gruplar arasında, sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı (F=12.979, p<.001) ile meşguliyet (F=5.578, p<.001), duygudurum düzenleme (F=8.813, p<.01), tekrarlama (F=11.852, p<.001) ve çatışma (F=14.672, p<.001) alt faktörleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Grafik 1 Ruhsal duruma göre SMBÖ-Meşguliyet alt faktörü ortalaması dağılımı



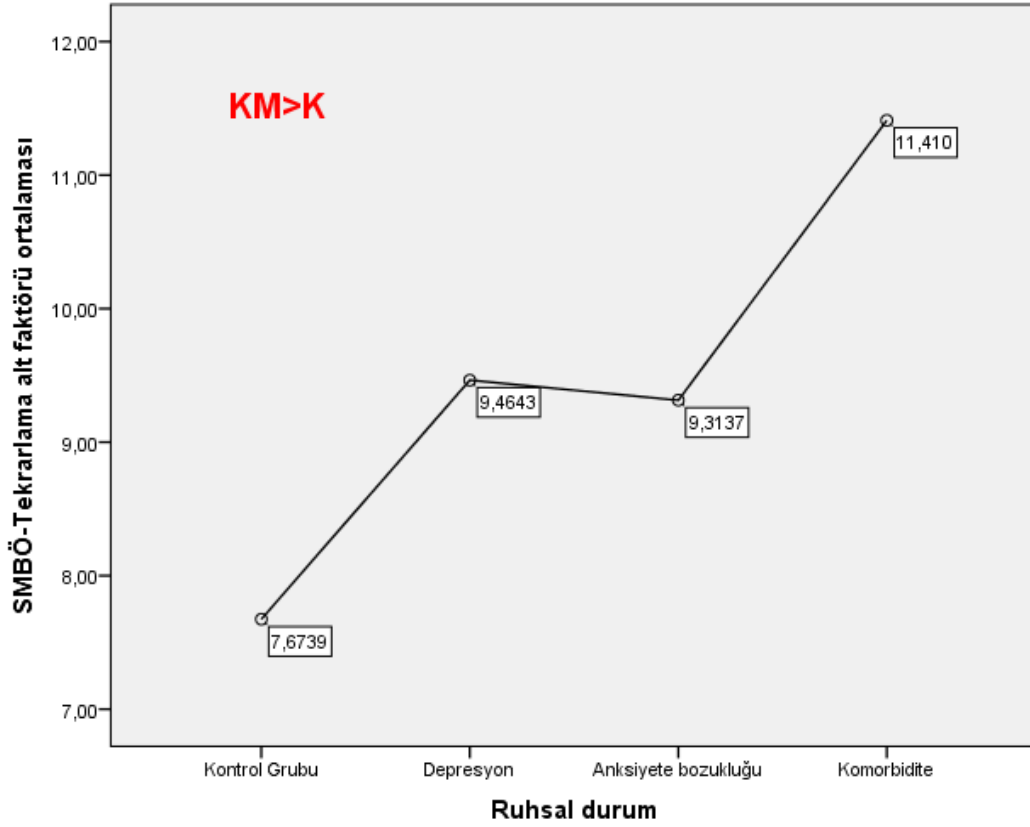
Ortaya çıkan farkın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc analizine göre, meşguliyet alt faktörü ortalama puanları komorbidite ve anksiyete gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre anksiyete ve komorbidite grubu hastalarda, kontrol grubuna göre sosyal medya meşguliyetinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 2 Ruhsal duruma göre SMBÖ-Duygudurum düzenleme alt faktörü ortalaması dağılımı



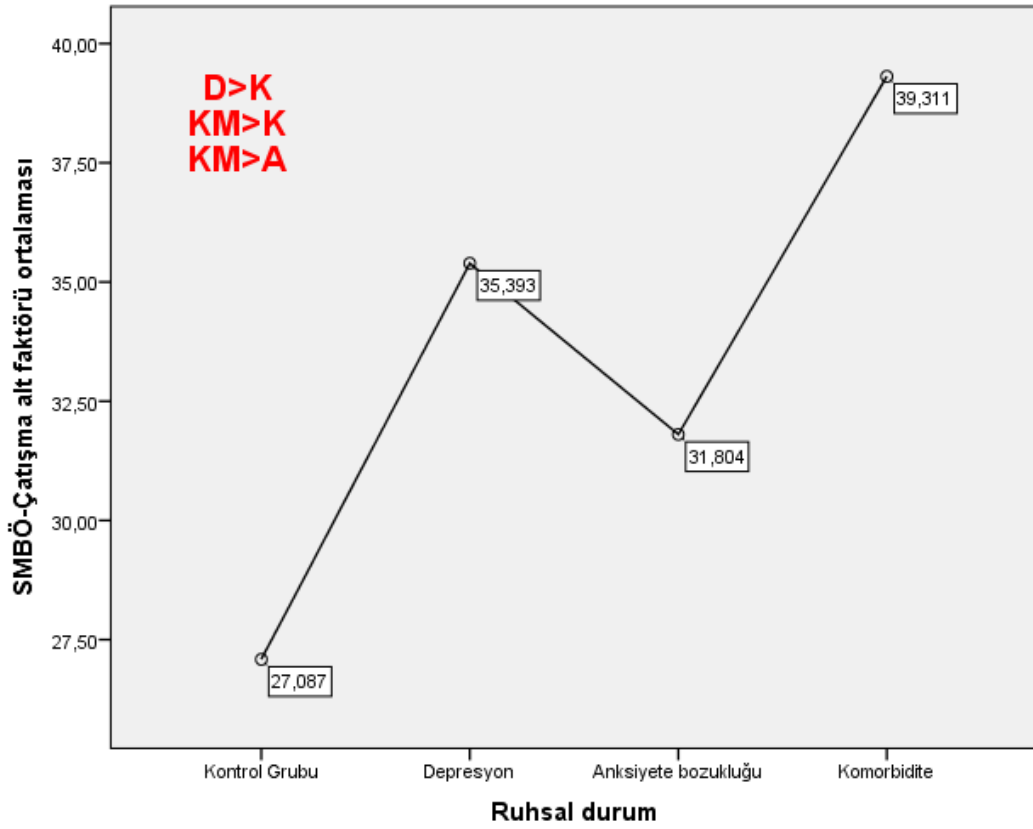
Duygudurum düzenleme alt faktörü ortalama puanları depresyon, anksiyete ve komorbidite gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Buna göre depresyon, anksiyete ve komorbidite grubu hastalarda kontrol grubuna göre sosyal medya bağımlılığının duygudurum düzenleyici etkisinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 3 Ruhsal duruma göre SMBÖ-Tekrarlama alt faktörü ortalaması dağılımı



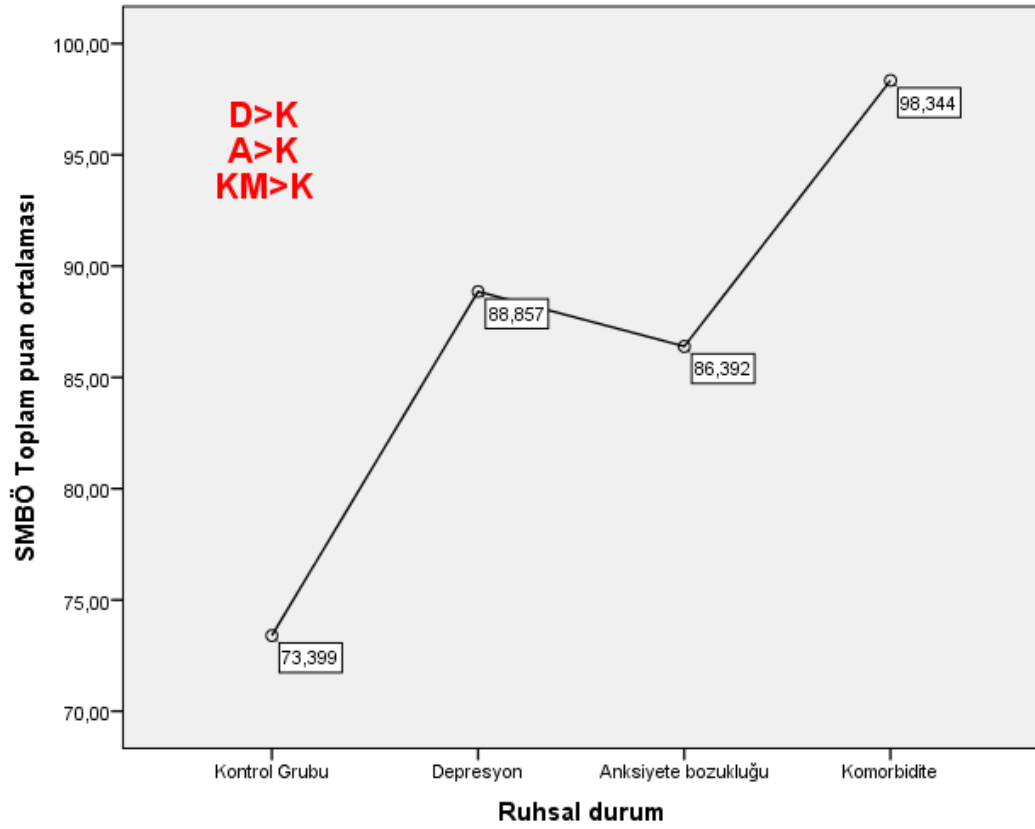
Tekrarlama alt faktörü ortalama puanları komorbidite grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Buna göre komorbidite grubu hastalarda kontrol grubuna göre sosyal medya kullanımındaki tekrarlar niteliğinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 4 Ruhsal duruma göre SMBÖ-Çatışma alt faktörü ortalaması dağılımı



Çatışma alt faktörü ortalama puanları depresyon ve komorbidite gruplarında kontrol grubuna göre, yine komorbidite grubunda anksiyete grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Buna göre depresyon ile komorbidite grubu hastalarda kontrol grubuna göre ve komorbidite grubunda anksiyete grubuna göre sosyal medya kullanımının oluşturduğu çatışmaların daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 5 Ruhsal duruma göre SMBÖ Toplam puan ortalaması dağılımı



Bağımlılık ölçeği toplam puanları depresyon, anksiyete ve komorbidite gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre depresyon, anksiyete ve komorbidite grubu hastalarda kontrol grubuna göre sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyodemografik özelliklerindeki farklılıkların değerlendirildiği sonuçlar Tablo 6’de gösterilmiştir.

Tablo 6 Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Bağımlılığı yok (N=134)			Bağımlılığı var (N=170)				
	N	Satır %	Sütun %	N	Satır %	Sütun %	X²	P
Cinsiyet								
Kadın	78	47.3	57.4	87	52.7	51.2	1.160	.281
Erkek	58	41.1	42.6	83	58.9	48.8		
Medeni Durum								
Evli	31	67.4	22.8	15	32.6	8.8	11.697**	.003
Bekâr	103	40.2	75.7	153	59.8	90.0		
Dul/Boşanmış	2	50.0	1.5	2	50.0	1.2		
Yaş								
18-24 yaş arası	74	37.9	54.4	121	62.1	71.2	14.272**	.001
24-34 yaş arası	40	49.4	29.4	41	50.6	24.1		
35 yaş ve üzeri	22	73.3	16.2	8	26.7	4.7		
Eğitim								
Lise ve altı	19	76.0	14.0	6	24.0	3.5	11.194**	.004
Üniversite	109	41.3	80.1	155	58.7	91.2		
Yüksek lisans ve üstü	8	47.1	5.9	9	52.9	5.3		
Meslek								
Öğrenci	90	38.6	66.2	143	61.4	84.1	15.565**	.008
Ev hanımı	3	100.0	2.2	0	0.0	0.0		
Memur	19	59.4	14.0	13	40.6	7.6		
Özel sektör	14	63.6	10.3	8	36.4	4.7		
Emekli	3	75.0	2.2	1	25.0	0.6		
Diğer	7	58.3	5.1	5	41.7	2.9		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (Str: Satır, Stn: Sütun)

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar arasında cinsiyet açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı olanların % 48.8’inin erkek, % 51.2’sinin ise kadın olduğu saptanmıştır. Buna göre sosyal medya bağımlılığının cinsiyete göre değişmediği söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar arasında medeni durum açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı olanların % 90.0'ının bekâr, sadece % 8.8'inin ise evli olduğu saptanmıştır. Buna göre bekâr kişilerde sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar arasında yaş açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı olanların % 71.2'sinin 18-24 yaş arasında, % 24.1'inin 24-34 yaş arasında ve sadece % 4.7'sinin 35 yaş ve üstünde olduğu saptanmıştır. Buna göre erken erişkinlik dönemlerinde sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar arasında eğitim seviyesi açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı olanların % 91.2'sinin üniversite mezunu olduğu, lise ve altı eğitim seviyesinde sosyal medya bağımlılığının % 24.0 iken üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde sırasıyla % 58.7 ve % 52.9 olduğu saptanmıştır. Buna göre eğitim seviyesi yüksek kişilerde sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar arasında meslek değişkeni açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı olanların % 84.1'inin öğrenci olduğu, ev hanımlarında hiç sosyal medya bağımlılığının olmadığı, emeklilerde ise sadece % 25.0 oranında olduğu saptanmıştır. Buna göre öğrencilerde sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu söylenebilir.

Genel olarak bakıldığında bekâr, öğrenci, erken erişkinlik döneminde olan ve eğitim düzeyi yüksek kişilerde sosyal medya bağımlılığı daha fazla görülmektedir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların psikiyatrik özellikleri ve sosyal medya kullanım niteliklerindeki farklılıkların değerlendirildiği sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7 Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların psikiyatrik özellikleri ve sosyal medya kullanım nitelikleri

	Bağımlılığı yok (N=134)			Bağımlılığı var (N=170)				
	N	Satır %	Sütun %	N	Satır %	Sütun %	X ²	P
Psikiyatrik başvuru								
Yok	106	48.2	77.9	114	51.8	67.1	4.428*	.035
Var	30	34.9	22.1	56	65.1	32.9		
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü								
Yok	117	50.0	86.0	117	50.0	68.8	12.431***	.000
Var	19	26.4	14.0	53	73.6	31.2		
İnternette geçirilen süre								
0-1 saat	63	76.8	46.3	19	23.2	11.2	48.575****	.000
1-3 saat	53	34.9	39.0	99	65.1	58.2		
3 saat ve üzeri	20	27.8	14.7	52	72.2	30.6		
Sosyal medyaya giriş sayısı								
10’dan az	113	51.6	83.1	106	48.4	62.4	16.195**	.001
11-20 kez	16	26.7	11.8	44	73.3	25.9		
21-30 kez	5	29.4	3.7	12	70.6	7.1		
31’den fazla	2	20.0	1.5	8	80.0	4.7		
Sosyal medyada geçirilen süre internetteki sürenizin ne kadarını kapsıyor?								
Az bir zaman	63	77.8	46.3	18	22.2	10.6	60.218****	.000
Hemen hemen yarısı	35	46.7	25.7	40	53.3	23.5		
Yarısından daha fazla	29	28.7	21.3	72	71.3	42.4		
Neredeyse tamamı	9	18.4	6.6	40	81.6	23.5		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (Str: Satır, Stn: Sütun)

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar psikiyatrik başvuru açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı

olanların % 67.1'inin psikiyatrik başvurusunun olduğu, % 32.9'unun ise psikiyatrik başvurusunun olmadığı saptanmıştır. Buna göre psikiyatrik başvurusu olan kişilerde sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olanların % 73.6'sının, olmayanların ise % 50.0'sinin sosyal medya bağımlısı olduğu saptanmıştır. Buna göre ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olan kişilerde sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar internette geçirilen süre açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. İnternette günlük 0-1 saat vakit geçiren kişilerde sosyal medya bağımlılığı % 23.2 oranında iken, günlük 1-3 saat ile 3 saat ve üzeri vakit geçirenlerin oranı sırasıyla % 65.1 ve % 72.2 olarak saptanmıştır. Buna göre internet üzerinde geçirilen vakit arttıkça sosyal medya bağımlılığının daha fazla görüldüğü söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar sosyal medyaya giriş sayısı açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sosyal medyaya giriş sayısı 10'dan az olan kişilerde sosyal medya bağımlılığı oranı % 48.4 iken, sosyal medyaya giriş sayısı 11-20 kez, 21-30 kez ve 31'den fazla olan kişilerde sırasıyla % 73.3, % 70.6 ve % 80.0 olarak saptanmıştır. Buna göre sosyal medyaya giriş sayısı arttıkça sosyal medya bağımlılığının daha fazla görüldüğü söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar “**Sosyal medyada geçirilen süre internetteki sürenizin ne kadarını kapsıyor?**” sorusuna verilen yanıtlar açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Soruya “Az bir zaman” diyenlerin % 22.2'si, “Hemen hemen yarısı” diyenlerin % 53.3'ü, “Yarısından daha fazla”

diyenlerin % 71.3'ü ve “Neredeyse tamamı” diyenlerin % 81.6'sının sosyal medya bağımlısı olduğu saptanmıştır. Buna göre internette sosyal medya kullanım süresi arttıkça, sosyal medya bağımlılık oranının da ilerleyici olarak arttığı söylenebilir.



Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyal medya kullanımları hakkındaki düşüncelerinin değerlendirildiği sonuçlar Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8 Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyal medya kullanımları hakkındaki düşünceleri

	Bağımlılığı yok (N=134)			Bağımlılığı var (N=170)				
	N	Satır %	Sütun %	N	Satır %	Sütun %	X²	P
Sosyal medya bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?								
Hayır	104	60.8	76.5	67	39.2	39.4	46.514***	.000
Kısmen	32	27.1	23.5	86	72.9	50.6		
Evet	0	0.0	0.0	17	100	10.0		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (Str: Satır, Stn: Sütun)

Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar “**Sosyal medya bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?**” sorusuna verilen yanıtlar açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Soruya “Hayır” diyenlerin % 39.2’si, “Kısmen” diyenlerin % 72.9’u, ve “Evet” diyenlerin % 100.0’ünün sosyal medya bağımlısı olduğu saptanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı olanların sadece % 10.0’u sosyal medya bağımlısı olduğunu söylemiştir. Buna göre sosyal medya bağımlısı olan katılımcıların çok az bir kısmının sosyal medya bağımlısı olduğunu düşündüğü söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre sınıflandırılan katılımcıların kişilik inanç ölçeği puanlarının değerlendirildiği sonuçlar Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre sınıflandırılan katılımcıların kişilik inanç ölçeği puanlarının tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması

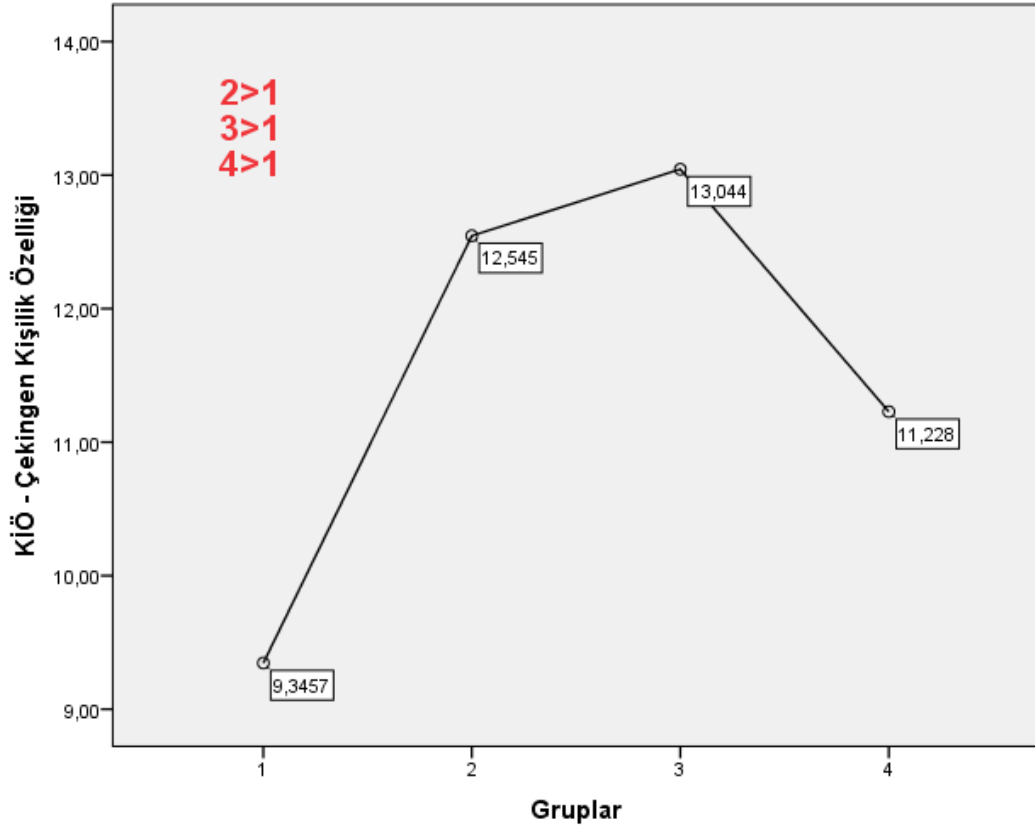
Değerler	Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ort.	F	P	Post hoc
KİÖ çekingen özellikler	Gruplar arası	703.964	3	234.655	13.146****	.000	2>1
	Gruplar içi	5390.771	302	17.850			3>1
	Toplam	6094.735	305				4>1
KİÖ bağımlı kişilik özellikleri	Gruplar arası	910.323	3	303.441	14.759****	.000	3>1
	Gruplar içi	6209.184	302	20.560			4>1
	Toplam	7119.507	305				3>2 2>1
KİÖ pasif agresif kişilik özellikleri	Gruplar arası	808.681	3	269.560	11.196****	.000	2>1
	Gruplar içi	7271.305	302	24.077			3>1
	Toplam	8079.987	305				4>1
KİÖ obsesif kompulsif kişilik özellikleri	Gruplar arası	734.064	3	244.688	9.380****	.000	2>1
	Gruplar içi	7877.936	302	26.086			3>1
	Toplam	8612.000	305				4>1
KİÖ antisosyal kişilik özellikleri	Gruplar arası	599.436	3	199.812	7.841****	.000	2>1
	Gruplar içi	7696.002	302	25.483			3>1
	Toplam	8295.438	305				4>1
KİÖ narsistik kişilik özellikleri	Gruplar arası	558.391	3	186.130	8.112****	.000	2>1
	Gruplar içi	6929.374	302	22.945			3>1
	Toplam	7487.765	305				4>1
KİÖ histrionik kişilik özellikleri	Gruplar arası	756.901	3	252.300	11.062****	.000	2>1
	Gruplar içi	6887.870	302	22.808			3>1
	Toplam	7644.771	305				4>1
KİÖ şizoid kişilik özellikleri	Gruplar arası	490.865	3	163.622	6.022**	.001	2>1
	Gruplar içi	8205.750	302	27.171			3>1
	Toplam	8696.614	305				
KİÖ paranoid kişilik özellikleri	Gruplar arası	1014.381	3	338.127	13.262****	.000	2>1
	Gruplar içi	7699.646	302	25.496			3>1
	Toplam	8714.026	305				4>1
KİÖ borderline kişilik özellikleri	Gruplar arası	1167.135	3	389.045	20.807****	.000	2>1
	Gruplar içi	5646.725	302	18.698			3>1
	Toplam	6813.859	305				4>1 3>2 3>4

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 S:Standart sapma Sd: Serbestlik derecesi (1: Kontrol grubu, 2: Ruhsal hastalığı var ama sosyal medya bağımlılığı yok, 3: Hem ruhsal hastalığı var hem de sosyal medya bağımlılığı var, 4: Sosyal medya bağımlılığı var ama ruhsal hastalığı yok)

Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre sınıflandırılmış gruplar arasında, kişilik inanç ölçeği alt faktörleri olan çekingen kişilik özellikleri ($F=13.146$, $p<.001$), bağımlı kişilik özellikleri ($F=14.759$, $p<.001$), pasif agresif kişilik özellikleri ($F=11.196$, $p<.001$), obsesif kompulsif kişilik özellikleri ($F=9.380$, $p<.001$), antisosyal kişilik özellikleri ($F=7.841$, $p<.001$), narsisistik kişilik özellikleri ($F=8.112$, $p<.001$), histrionik kişilik özellikleri ($F=11.062$, $p<.001$), şizoid kişilik özellikleri ($F=6.022$, $p<.01$), paranoid kişilik özellikleri ($F=13.262$, $p<.001$), borderline kişilik özellikleri ($F=20.807$, $p<.001$) anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

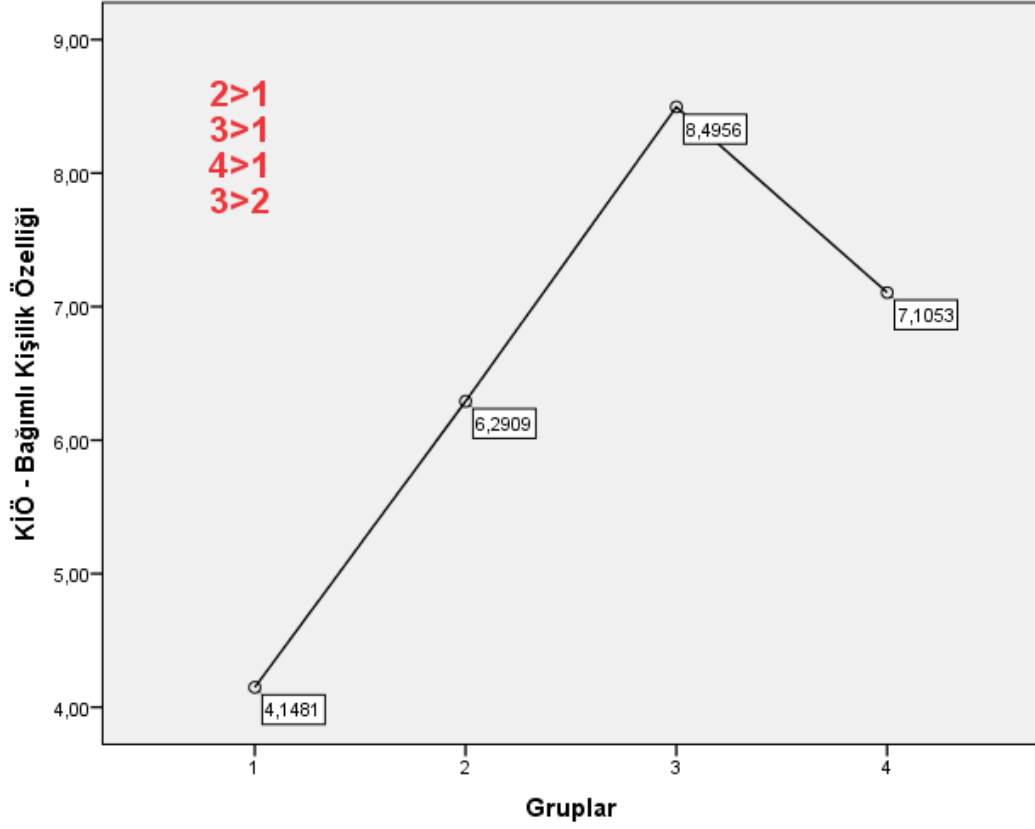


Grafik 6 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Çekingen kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



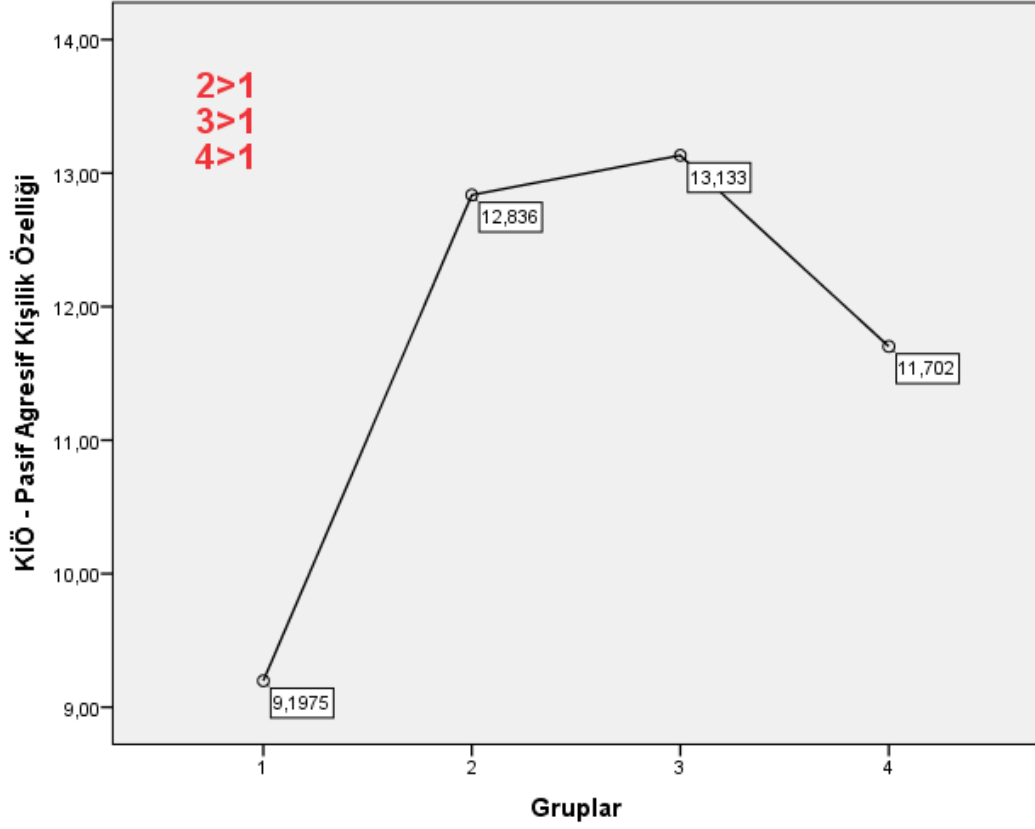
Ortaya çıkan farkın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc analizine göre, çekingen kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta çekingen kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 7 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Bağımlı kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



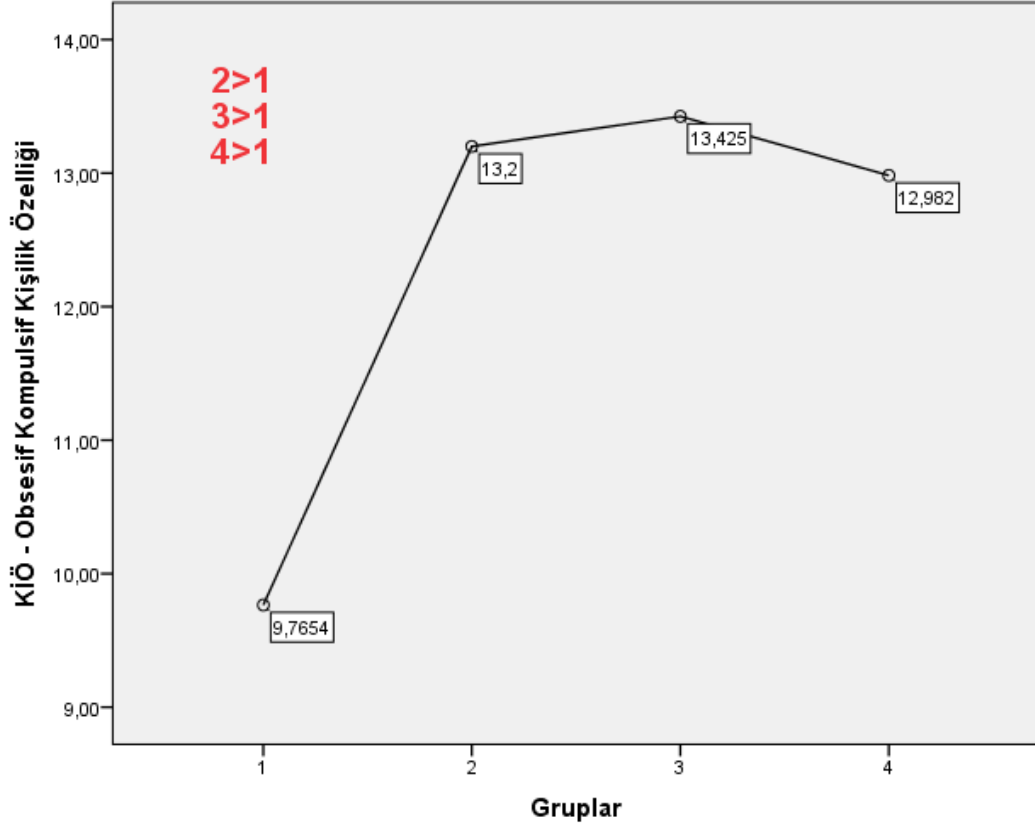
Bağımlı kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre, hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grup ise sadece ruhsal hastalığı olan gruba göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grup kontrol grubuna göre, hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta ise sadece ruhsal hastalığı olan gruba göre çekingen kişilik özelliklerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 8 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Pasif agresif kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



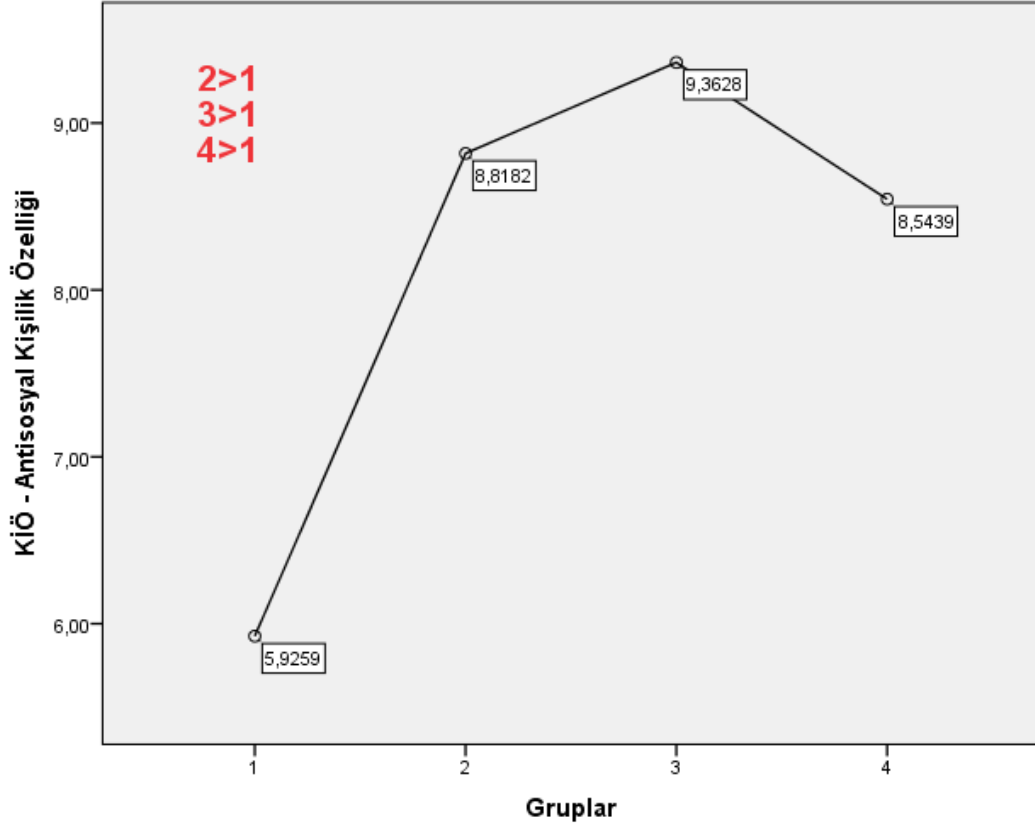
Pasif agresif kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta pasif agresif kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 9 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Obsesif kompulsif kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



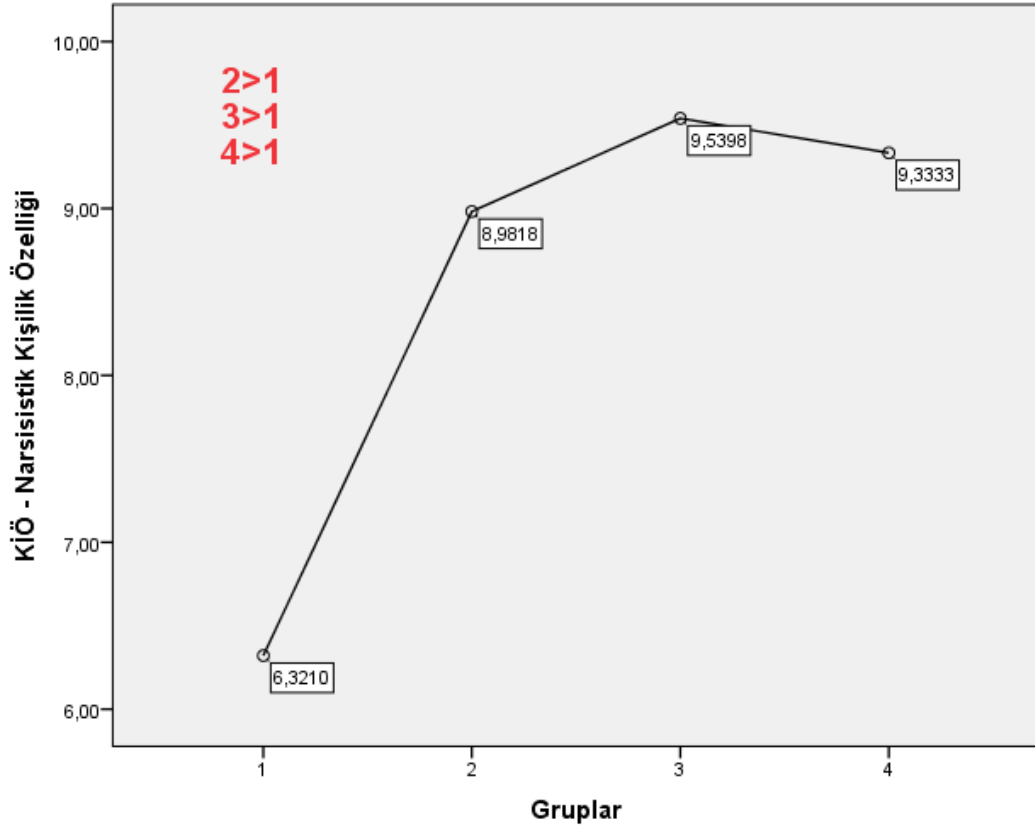
Obsesif kompulsif kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta obsesif kompulsif kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 10 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KİÖ-Antisosyal kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



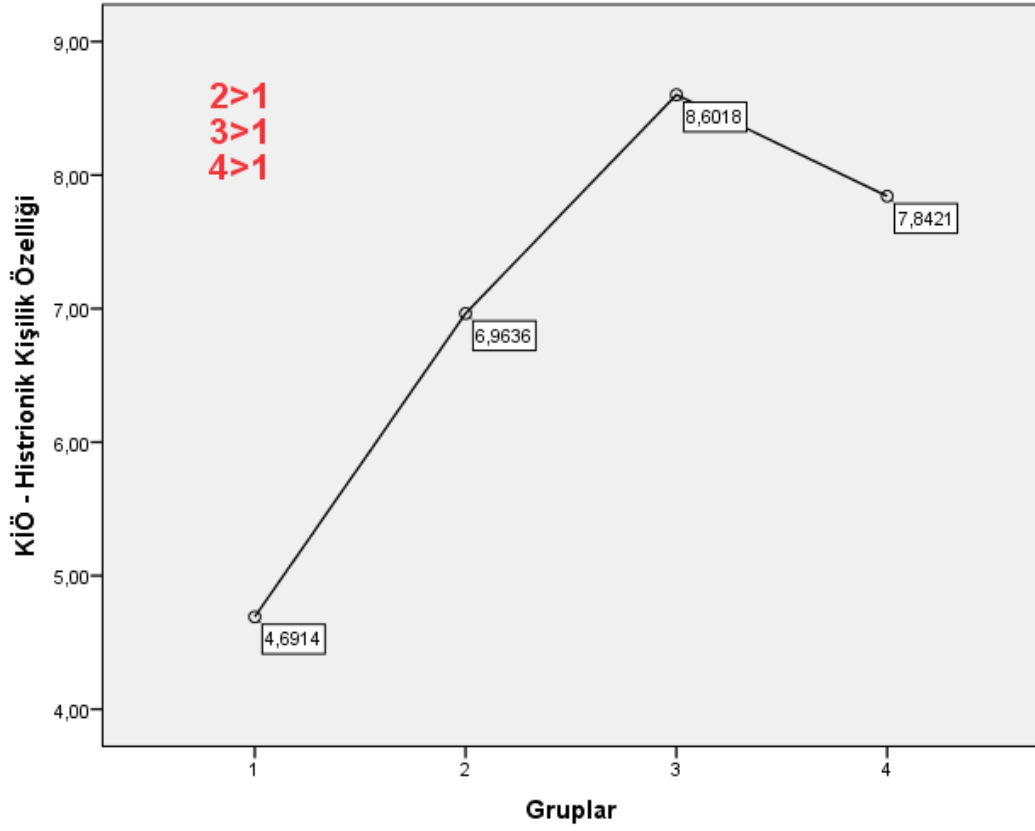
Antisosyal kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta antisosyal kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 11 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KİÖ-Narsisistik kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



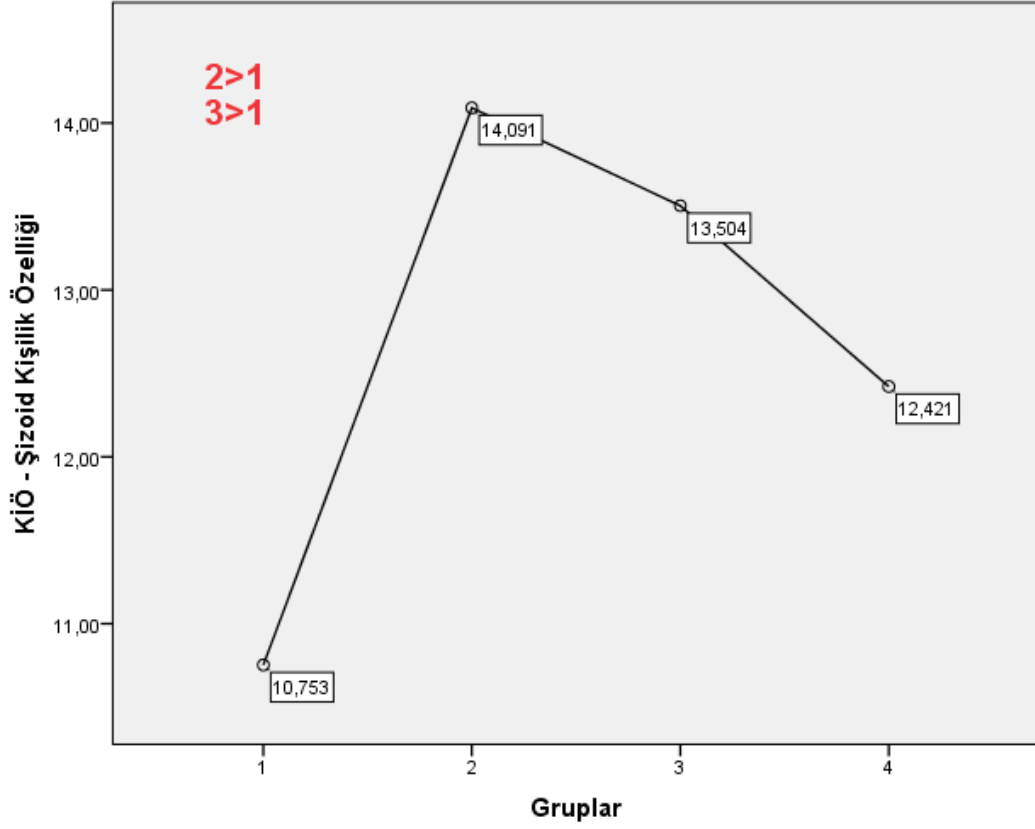
Narsisistik kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta narsisistik kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 12 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Histrionik kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



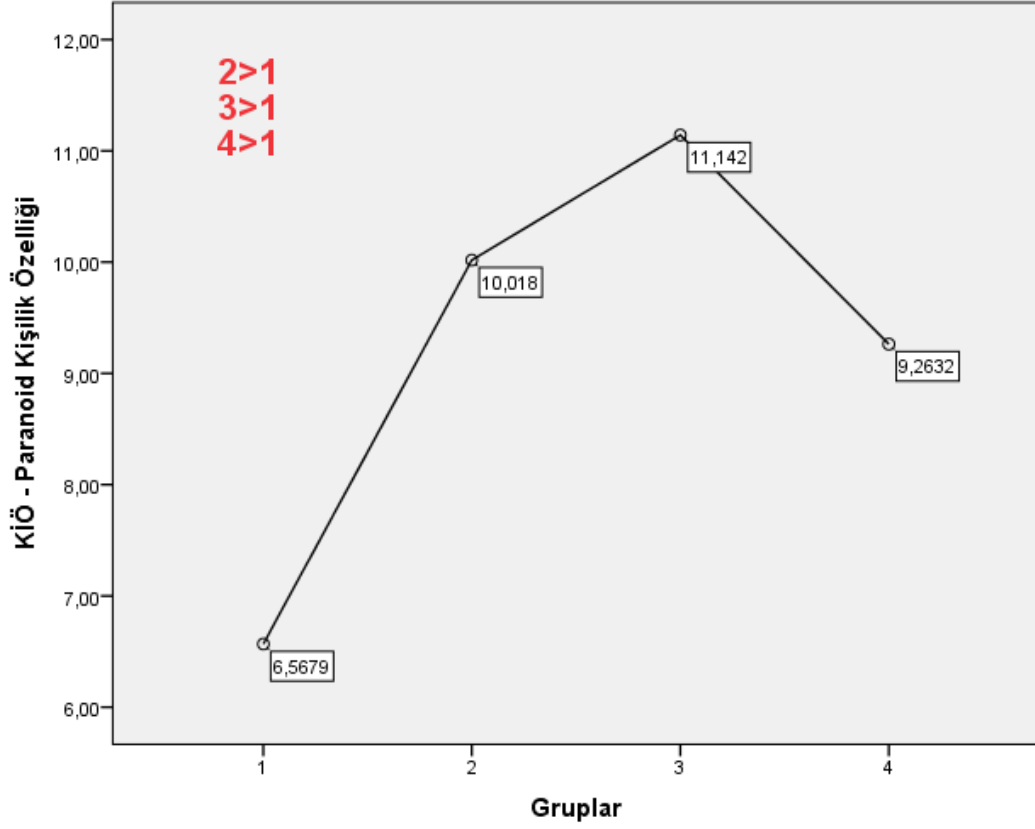
Histrionik kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta histrionik kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 13 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Şizoid kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



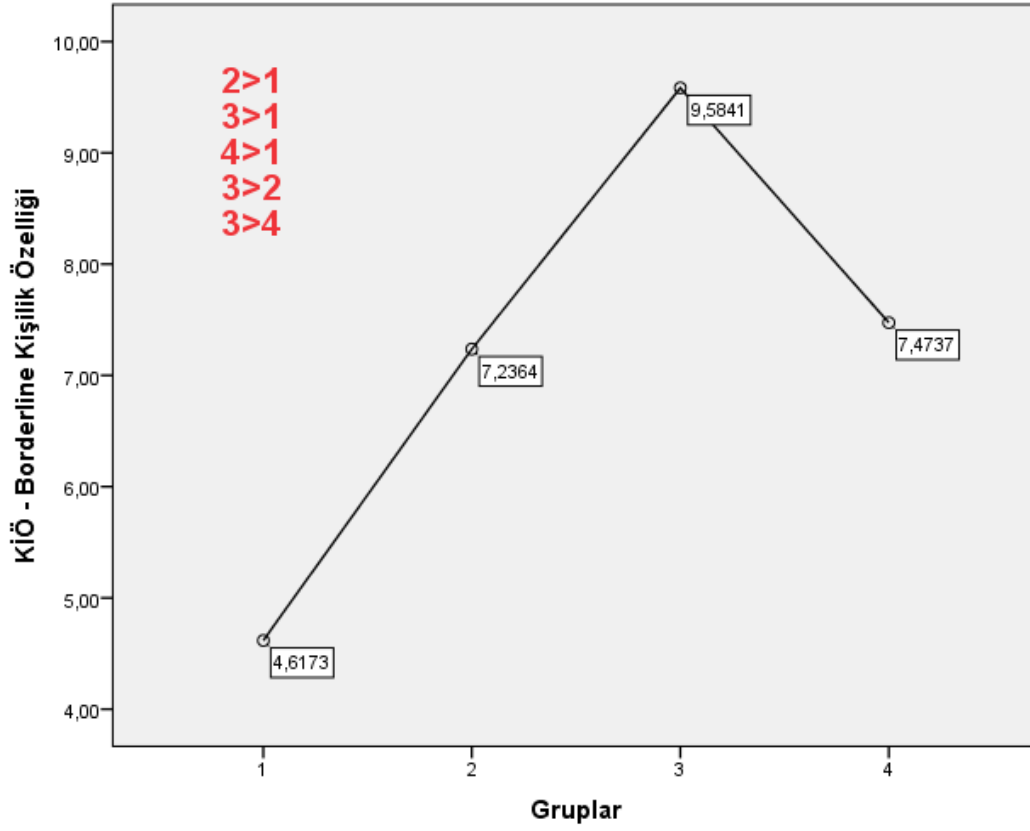
Şizoid kişilik özellikleri sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta histrionik kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 14 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KIÖ-Paranoid kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



Paranoid kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta paranoid kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Grafik 15 Sosyal medya bağımlılığı ve ruhsal duruma göre KİÖ-Borderline kişilik özellikleri ortalaması dağılımı



Borderline kişilik özellikleri sadece sosyal medya bağımlılığı olan, sadece ruhsal hastalığı olan ve hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Ayrıca hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan gruptaki kişilerin borderline kişilik özellikleri, sadece sosyal medya bağımlılığı olan veya sadece ruhsal hastalığı olan gruptaki kişilerin borderline kişilik özelliklerine göre yine anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Buna göre tek başına sosyal medya bağımlılığı olan, tek başına ruhsal hastalığı olan veya hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan grupta borderline kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir. Bununla birlikte hem sosyal medya bağımlılığı hem de ruhsal hastalığı olan gruptaki kişilerin borderline kişilik özelliklerinin sadece sosyal

medya bağımlılığı olan veya sadece ruhsal hastalığı olan gruptaki kişilerin borderline kişilik özelliklerine göre daha fazla olduğu söylenebilir.



Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile uygulanan diğer ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirildiği sonuçlar Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10 Sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcıların Sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile HADÖ ve KİÖ arasındaki ilişki

	Bağımlılık yok (N=134)		Bağımlılık var (N=170)	
Değişkenler	r	p	r	P
HADÖ-Depresyon	-.084	.332	.376	.000
HADÖ-Anksiyete	.151	.079	.283	.000
KİÖ-Çekingen	-.040	.643	.243	.001
KİÖ-Bağımlı	-.074	.392	.367	.000
KİÖ-Pasif agresif	.018	.833	.220	.004
KİÖ-Obsesif kompulsif	.086	.321	.158	.039
KİÖ-Antisosyal	.130	.130	.267	.000
KİÖ-Narsisistik	.024	.778	.214	.005
KİÖ-Histrionik	.141	.102	.326	.000
KİÖ-Şizoid	.020	.814	.136	.078
KİÖ-Paranoid	.014	.868	.263	.001
KİÖ-Borderline	-.100	.249	.309	.000

Sosyal medya bağımlılığı olmayan katılımcılarda sosyal medya bağımlılık ölçeği ile HADÖ alt faktörleri (sırasıyla; $r=-.84$, $p>.05$; $r=.151$, $p>.05$) ve KİÖ (sırasıyla; $r=-.040$, $p>.05$; $r=-.074$, $p>.05$; $r=.018$, $p>.05$; $r=.086$, $p>.05$; $r=.130$, $p>.05$; $r=.024$, $p>.05$; $r=.141$, $p>.05$; $r=.020$, $p>.05$; $r=.014$, $p>.05$; $r=-.100$, $p>.05$) alt faktörleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Buna göre sosyal medya bağımlılığı olmayan kişilerde sosyal medya bağımlılığı ile anksiyete, depresyon ve kişilik özellikleri arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Sosyal medya bağımlılığı olan kişilerde ise sosyal medya bağımlılık ölçeği ile HADÖ alt faktörleri olan depresyon ($r=.376$, $p<.001$) ve anksiyete ($r=.283$, $p<.001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre sosyal medya bağımlılığı olan kişilerde sosyal medya bağımlılığı arttıkça depresyon ve anksiyetenin de arttığı söylenebilir.

Benzer şekilde sosyal medya bağımlılığı olan kişilerde sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile KIÖ-Şizoid ($r=.136$, $p>.05$) alt faktörü dışında, KIÖ-Çekingen ($r=.243$, $p<.01$), KIÖ-Bağımlı ($r=.367$, $p<.001$), KIÖ-Pasif agresif ($r=.220$, $p<.01$), KIÖ-Obsesif kompulsif ($r=.158$, $p<.05$), KIÖ-Antisosyal ($r=.267$, $p<.001$), KIÖ-Narsisistik ($r=.214$, $p<.01$), KIÖ-Histrionik ($r=.326$, $p<.001$), KIÖ-Paranoid ($r=.263$, $p<.01$) ve KIÖ-Borderline ($r=.309$, $p<.001$) alt faktörleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre sosyal medya bağımlılığı olan kişilerde sosyal medya bağımlılığı arttıkça çekingen kişilik özellikleri, bağımlı kişilik özellikleri, pasif agresif kişilik özellikleri, obsesif kompulsif kişilik özellikleri, antisosyal kişilik özellikleri, narsisistik kişilik özellikleri, histrionik kişilik özellikleri, paranoid kişilik özellikleri ve borderline kişilik özelliklerinin arttığı söylenebilir.

Bağımlı değişken olarak sosyal medya bağımlılığın kullanıldığı hiyerarşik regresyon analizi sonuçları Tablo 11, 12 ve 13’de gösterilmiştir.

Tablo 11 Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları için modellerin varyans analizi sonuçları

Model	DK	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	P
1	Regresyon	11882.61	3	3960.87	4.845	.003 ^b
	Artık	246874.39	302	817.46		
	Toplam	258757.00	305			
2	Regresyon	56978.20	5	11395.64	16.943	.000 ^c
	Artık	201778.80	300	672.59		
	Toplam	258757.00	305			
3	Regresyon	85879.32	15	5725.28	9.604	.000 ^d
	Artık	172877.68	290	596.13		
	Toplam	258757.00	305			

Tablo 12 Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları için modellere göre R, R², F ve p değerleri

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	R ² ’deki değişiklik	F’deki değişiklik	P’deki değişiklik
1	.214 ^a	.046	.036	.046	4.845	.003
2	.469 ^b	.220	.207	.174	33.524	.000
3	.576 ^c	.332	.297	.112	4.848	.000

a. Yordayıcılar: (Sabit), Cinsiyet, Yaş, Eğitim durumu

b. Yordayıcılar: (Sabit), Cinsiyet, Yaş, Eğitim durumu, HADÖ-Depresyon, HADÖ-Anksiyete

c. Yordayıcılar: (Sabit), Cinsiyet, Yaş, Eğitim durumu, HADÖ-Depresyon, HADÖ-Anksiyete, KIÖ-Çekingen, KIÖ-Bağımlı, KIÖ-Pasif agresif, KIÖ-Obsesif kompulsif, KIÖ-Antisosyal, KIÖ-Narsisistik, KIÖ-Histrionik, KIÖ-Paranoid, KIÖ-Borderline

d. Bağımlı değişken: Sosyal medya bağımlılık ölçek puanı

Tablo 13 Sosyal medya bağımlılık ölçek puanı yordanmasına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları

Model	Yordayıcı	Katsayı (B)	S.Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
1	Sabit	68.043	16.089		4.229	.000		
	Cinsiyet	-3.815	3.359	-.065	-1.136	.257	-.033	-.065
	Yaş	-6.712	3.705	-.111	-1.812	.071	-.148**	-.104
	Eğitim durumu	15.817	6.360	.149	2.487	.013	.183**	.142
2	Sabit	37.581	15.066		2.494	.013		
	Cinsiyet	-2.274	3.096	-.039	-.734	.463	-.033	-.042
	Yaş	-5.231	3.407	-.086	-1.536	.126	-.148**	-.088
	Eğitim durumu	16.715	5.794	.157	2.885	.004	.183**	.164
	HADÖ-Depresyon	1.588	.530	.198	2.998	.003	.344***	.171
	HADÖ-Anksiyete	2.087	.510	.269	4.090	.000	.406***	.230
3	Sabit	22.341	15.861		1.409	.160		
	Cinsiyet	1.564	3.147	.027	.497	.620	-.033	.029
	Yaş	-4.568	3.305	-.076	-1.382	.168	-.148**	-.081
	Eğitim durumu	19.322	5.596	.182	3.453	.001	.183**	.199
	HADÖ-Depresyon	1.305	.515	.163	2.535	.012	.344***	.147
	HADÖ-Anksiyete	1.567	.504	.202	3.107	.002	.406***	.179
	KİÖ-Çekingen	-.413	.466	-.063	-.886	.376	.252***	-.052
	KİÖ-Bağımlı	1.482	.568	.246	2.611	.009	.407***	.152
	KİÖ-Pasif agresif	.207	.490	.037	.424	.672	.239***	.025
	KİÖ-Obsesif kompulsif	-.105	.416	-.019	-.252	.801	.235***	-.015
	KİÖ-Antisosyal	.036	.549	.007	.066	.947	.285***	.004
	KİÖ-Narsisistik	-.239	.518	-.041	-.461	.645	.260***	-.027
	KİÖ-Histrionik	1.080	.501	.186	2.155	.032	.380***	.126
	KİÖ-Şizoid	-.459	.370	-.084	-1.241	.216	.134*	-.073
	KİÖ-Paranoid	.390	.470	.072	.831	.407	.295***	.049
	KİÖ-Borderline	-.157	.669	-.025	-.235	.815	.391***	-.014

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (S.Hata: Standart Hata)

Sosyal medya bağımlılığını değerlendiren sosyal medya bağımlılık ölçek puanının bağımlı değişken olarak kullanıldığı hiyerarşik regresyon analizi sonuçları yukarıda verilmiştir. Analize birinci sırada cinsiyet, yaş ve eğitim durumu değişkenleri dâhil edilmiştir. Bu değişkenlerin sosyal medya bağımlılık ölçek puanı değişkenine ilişkin varyansın % 4'ünü açıklamaktadır. Sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile eğitim durumu ($r=.183$, $p<.01$) arasında pozitif yönde ve yaş ($r=-.148$, $p<.01$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise sadece eğitim durumunun sosyal medya bağımlılık ölçek puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir ($t=2.487$, $p<.05$).

Analize ikinci blok olarak HADÖ-Depresyon ve HADÖ-Anksiyete değişkenleri alınmıştır. Cinsiyet, yaş ve eğitim durumu değişkenleri dâhil edildiğinde ikinci blok değişkenlerinin bağımlı değişken üzerine daha önce açıklanan varyansa % 17 katkı sağladığı görülmektedir. Böylece ikinci blok değişkenlerinde dâhil edilmesiyle toplam varyans % 22'e yükselmiştir. Bağımlı değişken olan sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile HADÖ-Depresyon ($r=.344$, $p<.001$) ve HADÖ-Anksiyete ($r=.406$, $p<.001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β) yordayıcı değişkenlerin sosyal medya bağımlılık ölçek puanı üzerindeki göreceli önem sırası; HADÖ-Anksiyete, HADÖ-Depresyon, eğitim durumu, yaş ve cinsiyettir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise HADÖ-Anksiyete ($t=4.090$, $p<.001$), HADÖ-Depresyon ($t=2.998$, $p<.01$), eğitim durumu ($t=2.885$, $p<.01$) sosyal medya bağımlılık ölçek puanı üzerinde anlamlı birer yordayıcı olduğu görülmektedir. Yaş ve cinsiyet değişkeni ise önemli bir etkiye sahip değildir (sırasıyla; $t=-1.536$, $p>.05$; $t=-.734$, $p>.05$).

Üçüncü blok değişkenler olarak ise KIÖ-Çekingen, KIÖ-Bağımlı, KIÖ-Pasif agresif, KIÖ-Obsesif kompulsif, KIÖ-Antisosyal, KIÖ-Narsisistik, KIÖ-Histrionik, KIÖ-Şizoid, KIÖ-Paranoid ve KIÖ-Borderline alt faktör puanları eklenmiştir. Birinci ve ikinci blok değişkenler kontrol edildiğinde üçüncü blok değişkenlerinin bağımlı değişken üzerine daha önce açıklanan varyansa % 11 katkı sağladığı görülmektedir. Böylece üçüncü blok değişkenlerinde dâhil edilmesiyle toplam varyans % 33'e yükselmiştir.

Bağımlı değişken olan sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile KIÖ-Çekingen ($r=.252, p<.001$), KIÖ-Bağımlı ($r=.407, p<.001$), KIÖ-Pasif agresif ($r=.239, p<.001$), KIÖ-Obsesif kompulsif ($r=.235, p<.001$), KIÖ-Antisosyal ($r=.285, p<.001$), KIÖ-Narsisistik ($r=.260, p<.001$), KIÖ-Histrionik ($r=.380, p<.001$), KIÖ-Şizoid ($r=.134, p<.05$), KIÖ-Paranoid ($r=.295, p<.001$) ve KIÖ-Borderline ($r=.391, p<.001$) arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β) yordayıcı sosyal medya bağımlılık ölçek puanı üzerindeki görelî önem sırası; KIÖ-Bağımlı, HADÖ-Anksiyete, KIÖ-Histrionik, eğitim durumu, HADÖ-Depresyon, KIÖ-Şizoid, yaş, KIÖ-Paranoid, KIÖ-Çekingen, KIÖ-Narsisistik, KIÖ-Pasif agresif, cinsiyet, KIÖ-Borderline, KIÖ-Obsesif kompulsif ve KIÖ-Antisosyal alt faktörü şeklindedir.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise KIÖ-Bağımlı ($t=2.611, p<.01$), HADÖ-Anksiyete ($t=3.107, p<.01$), KIÖ-Histrionik ($t=2.155, p<.05$), eğitim durumu ($t=3.453, p<.01$) ve HADÖ-Depresyon ($t=2.535, p<.05$) sosyal medya bağımlılık ölçek puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Buna göre sosyal medya bağımlılığı oluşumunda önem sırasına göre bağımlı kişilik özellikleri, anksiyete bozukluğu, histrionik kişilik özellikleri, yüksek eğitim düzeyi ve depresyon varlığı etkisinin olduğu söylenebilir.

5.TARTIŞMA

Giderek yaygınlaşan sosyal medya platformları ve bu platformları kullanan bireylerin sayısının her geçen gün artışı ile sosyal medya gündelik hayatımızın bir parçası hâline gelmeye başlamıştır. Bu sosyal ağlar aracılığıyla bireyler yakın veya uzak çevrelerinde, dünyada olup bitenleri anında öğrenebilme, bilgiye daha kolay erişebilme, arkadaşlarıyla, aile bireyleriyle hatta hiç tanımadığı insanlarla hemen iletişim kurabilme, deneyimlerini yazı, video ya da fotoğraf şeklinde paylaşabilme, ürünlerini pazarlayabilme, kurumlarının reklamlarını yapabilme imkânlarına sahip olmuşlardır. Bütün bu imkânlar hayatın akışını hızlandırırken akıp giden zamana yetişebilme adına insanlar sosyal medyayı daha fazla kullanmaya başlamışlardır. Bu platformların ruhsal sağlığımızla etkileşimleri üzerine pek çok çalışma yapılmış ve farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ve depresyon arasındaki ilişkinin karşılıklı olduğu ve çift yönlü etkileşimlere dayandığı iddia edilmiştir[23]. Sosyal medya bağımlılığı ile anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiye yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır.[188-191]

Çalışmaya alınan katılımcılar sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırıldığında, sosyal medya bağımlılığı olanların % 48,8'inin erkek, % 51,2'sinin ise kadın olduğu saptanmıştır. Erkeklerin % 58,9'u sosyal medya bağımlısı iken kadınların % 52'7'si bağımlıdır. Sosyal medya bağımlılığına göre cinsiyet açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($X^2=1,160$, $p>,05$) (Tablo 6). Literatür tarandığında cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişkinin bulunmadığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. 194 sosyal medya kullanıcısıyla yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir[44]. 2013 yılında Türkiye'de 447 öğrenciyle yapılan facebook bağımlılığına ilişkin çalışmada cinsiyete dayalı etkilerin facebook bağımlılığında anlamlı öngörücü olmadığı ortaya konmuştur[5]. 2012 yılında Çin'de 18 ile 40 yaşları arasında 277

akıllı telefon kullanıcısının katıldığı çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile cinsiyet arasında herhangi anlamlı bir fark bulunmamıştır[58].

Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile medeni durum ilişkisi araştırıldığında bekâr katılımcıların lehine anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($X^2=11.697$, $p<.01$). Sosyal medya bağımlısı olanların % 90.0'ı bekâr iken % 8.8'i evlidir. Medeni durumu bekâr olanların ise % 59.8'inin sosyal medya bağımlısı olduğu, % 40.2'sinin ise bağımlı olmadığı bulunmuştur. Bu durumun evlilerde % 67,4 bağımlı olmayan, %32,6 bağımlı şeklinde olduğu görülmektedir(Tablo 6). Norveç'te çalışma saatlerinde kişisel amaçlarla sosyal medya kullanımı üzerine 11018 çalışanla yapılan araştırmada sosyal medya kullanım yoğunluğunun bekâr katılımcılarda daha fazla olduğu ortaya konmuştur[249]. 23533 katılımcıyla yapılan başka bir çalışmada bekâr oluşun hem sosyal medya bağımlılığı hem de video oyun bağımlılığıyla pozitif ilişki içerisinde olduğu gösterilmiştir[116].

Yaş açısından sosyal medya bağımlılığına göre sınıflandırılan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($X^2=14.839$, $p<.01$). Sosyal medya bağımlılığı olanların % 71.2'si 18-24 yaş arası grupta iken, %24,1'i 25-34 yaş arası, % 4.1'i 35-49 yaş arası ve % 0.6'sının 50 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Buna göre genç yaş grubunda sosyal medya bağımlılığı daha yüksek oranda görülmekte ve yaş azaldıkça bağımlılık artmaktadır(Tablo 6). Literatürde bu veriyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. 194 sosyal medya kullanıcısıyla yapılan çalışmada yaş azaldıkça sosyal medya kullanımının arttığı belirtilmiştir[44]. Facebook bağımlılık ölçeğinin oluşturulması amacıyla 423 öğrenciyle yapılan çalışmada yaş azaldıkça sosyal medya kullanımının arttığı bildirilmiştir[21]. Beş faktör kişilik modeli ile davranışçı bağımlılıklar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışmada yaş arttıkça facebook bağımlılığının azaldığı ortaya konmuştur[45]. Sosyal medya kullanımı ile kullanıcıların kişilik özelliklerine ilişkin bir çalışmada yaş ile sosyal medya kullanımı arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür[222]. Sosyal medya bağımlılığı ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki

ilişkiyi ortaya koyan başka bir çalışmada yaş ile sosyal medya bağımlılığı arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir[116].

Sosyal medya bağımlılığının olup olmamasına göre katılımcıların eğitim durumları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($X^2=11.194$, $p<.01$). Lise ve altı eğitim durumu olan katılımcıların sadece % 24'ü sosyal medya bağımlısı iken üniversite eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların % 58.7'si sosyal medya bağımlısıdır. Sosyal medya bağımlısı olanların % 91.2 oranında üniversite mezunu iken sadece %3.5'i lise ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Buna göre eğitim düzeyinin arttıkça sosyal medya bağımlılığının da arttığı görülmektedir. Norveç'te 2014 yılında yapılan çalışma sonucunda eğitim düzeyi arttıkça sosyal medya kullanımının arttığı bildirilmiştir[249]. Sosyal medya ile kullanıcıların kişilik özellikleri üzerine 959 katılımcıyla yapılan bir çalışmada eğitim durumu ile sosyal medya kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir[222].

Meslek grupları açısından sosyal medya bağımlılığına göre anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($X^2=15,565$, $p<.01$). Sosyal medya bağımlılığı olanların % 84.1 gibi yüksek bir oranda öğrenci grubunun oluşturduğu bulunmuştur. Ev hanımı olan katılımcılarda hiç sosyal medya bağımlılığı bulunmazken, emekli katılımcıların % 25'inin sosyal medya bağımlısı olduğu saptanmıştır. Öğrenciler, sosyal medya bağımlılığı olanların % 84.1'ini oluşturmaktadır (Tablo 6). Öğrencilerin sosyal medya kullanımının topluma kıyasla daha fazla olduğu ortaya konmuştur [41].

Bu çalışmada geçmiş öyküsünde psikiyatrik başvurusu olan 86 katılımcının 56'sında (% 65.1) sosyal medya bağımlılığı olduğu görülmüştür (Tablo 7). Bu sonuçtan bireyin geçmiş tıbbi öyküsünde psikiyatrik başvurusu varlığı ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu çıkarılabilir. Geçmiş öyküsünde psikiyatrik başvurusu olan katılımcılara başvuru sebepleri ve herhangi bir tanı alıp almadıklarına ilişkin bir soru

sorulmamıştır. Bu ilişki anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi rahatsızlıkların yineleyici özellikte oluşlarına, tedavi sürelerinin uzun oluşuna ve düzenli muayene gerekliliklerine bağlı olabilir. Literatürde bireylerin geçmiş psikiyatri başvurusunun varlığı ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan 72 katılımcının 53'ünde (%73,6) sosyal medya bağımlılığının varlığı görülmüştür (Tablo 7). Bu durum anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi rahatsızlıkların ortaya çıkışında genetik faktörlerin rol almasıyla ilişkili olabilir. Literatürde bireylerin ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yer almamaktadır.

Sosyal medya bağımlılığı ile bu bağımlılığa yönelik iç görü arasındaki ilişki incelenmiş ve bağımlılığı olmayan gruptaki 136 kişiden 104'ü (%76,5) bağımlı olmadığını, 32'si (%23,5) kısmen bağımlı olduğunu düşündüklerini belirtirken, bağımlı olmayan gruptaki hiç kimse bağımlı olduğunu düşündüğünü bildirmemiştir. Bağımlılığı olan gruptaki 170 kişiden 17'si (%10) bağımlı olduğunu, 86'sı (%50,6) kısmen bağımlı olduğunu, 67'si (%39,4) bağımlı olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Sosyal medya bağımlısı olduğunu düşünenlerin %100'ü sosyal medya bağımlısıyken, kısmen bağımlı olduğunu düşünenlerin %72,9'u, bağımlı olmadığını düşünenlerin ise %39,2'sinin sosyal medya bağımlısı oldukları görülmüştür. Sosyal medya bağımlılığı olan grupta yer alan bireylerin sadece %10'luk bir kısmının tam olarak sosyal medya bağımlılığı olduğunu düşünmesi ve sosyal medya bağımlılığı olmadığını düşünen bireylerin % 39,2'sinin sosyal medya bağımlılığı olduğu gerçeği çarpıcıdır(Tablo 8). Sosyal medya bağımlısı olup bu konuda farkındalığı olmayan bireylere bu davranış bağımlılığına yönelik içgörü kazandırılması şüphesiz ki bu oranların değişmesine, kişiler arası gerçek iletişimin ve paylaşımın artmasına ve daha sağlıklı ilişkiler kurulabilmesine olanak sağlayacaktır. Literatürde sosyal medya bağımlılığı ve farkındalığı ilişkisi üzerine çalışma bulunmamaktadır.

Duygudurum düzenleme, sosyal medyanın kullanıcıların duygularını etkilemesini ölçmektedir ve sosyal medya kullanımıyla yakından ilişkilidir[155]. Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülen parametrelerden birisi olarak öngörülmüştür. Sosyal medya bağımlılığına ilişkin çalışmalarda sosyal medya kullanımının bağımlılığa geçişinde duygudurum düzenleme basamağının önemli bir yer tuttuğu iddia edilmiştir[250]. Bu çalışmada yeni tanı alan veya belirtileri devam etmekte olan depresyon, anksiyete bozukluğu, karışık anksiyete ve depresyon hastaları ile sağlıklı grup sosyal medya bağımlılığı açısından karşılaştırılmış ve sosyal medya bağımlılığının katılımcılar üzerindeki duygudurumu düzenleyici etkinliği incelenmiştir. Bu çalışmadan çıkarılabilecek sonuca göre depresyon, anksiyete bozukluğu ve karışık anksiyete ve depresyon hastalarında, sosyal medya kullanımının duygudurum düzenleyici etkinliğinin sağlıklı gruba kıyasla belirgin farklılık gösterdiği ve sosyal medyanın bu özelliğinin bağımlılık gelişiminde etkin bir rol oynadığı öngörülmüştür (Tablo 5, Grafik 2). Sosyal medyanın duygudurum düzenleme üzerine olan etkisi bireylerin sorunlarıyla yüzleşmelerini erteyip onlardan kısmen uzaklaşmalarını sağlaması yanında suçluluk, kaygı, huzursuzluk, çaresizlik duygularını ve depresif belirtileri azaltması ile ilişkilidir[21, 47, 111]. Böylelikle kullanıcılar bu sanal dünyada kendilerini daha iyi ve güvende hissederken kabul görülmeye başlamakta, ihtiyaç duydukları destek sistemini sağlamakta, bu şekilde özgüvenleri ve benlik saygıları ile birlikte kullanım motivasyonları ve süreleri daha da artmaktadır[102, 158, 159]. Sosyal medya kullanımının yalnızlığı azalttığı[180, 251, 252], benlik saygısını arttırdığı[62, 160, 252], topluluklara katılımı kolaylaştırdığı[253] bilinmektedir. Depresif bireylerin kumar, internet, yeme bağımlılığı gibi diğer davranış bağımlılıklarına da yatkın oldukları bilinmektedir[116, 254-256]. Anksiyete bozukluğu olan bireylerde sosyal medya kullanımının daha yoğun olmasının nedeni ise anksiyeteli bireylerin yaşamakta olduğu belirsizlik, endişe ve huzursuzluk duygularını sosyal medyada daha az biçimde yansıtmaları ve daha rahat iletişim imkânı bulmalarındır[257]. Anksiyeteli bireyler sosyal değerlendirme ve

öngördükleri reddedilmeye yönelik korkularını kontrol edebilmek adına iletişim aracı olarak sosyal medyaya yönelmektedirler[258]. Anksiyeteli bireylerde daha yoğun kullanımın bir diğer nedeni de sosyal medyanın dikkat dağıtıcı ve odak noktasını değiştirici etkisi ile stresör faktörlerin yarattığı baskıyı azaltmasıdır[188].

Meşguliyet, sosyal medyanın kullanıcıların hayatındaki yeri ve önemini ortaya koymaktadır. Meşguliyet unsuru, kullanıcıların sosyal medyayı hayatlarında nereye koydukları, onunla ne sıklıkta uğraştıkları, bu kavramın zihinlerinde nasıl ve ne kadar yer ettiğiyile ilişkili olup bilişsel, davranışsal ve emosyonel süreçlerle yakından ilişkilidir[22, 47]. Bu çalışmadan elde edilen veriler ışığında anksiyete bozukluğu ile karışık anksiyete ve depresyonu olan hastalarda sağlıklı gruba kıyasla sosyal medya bağımlılığı meşguliyet alt boyutunda anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 5, Grafik 1). Erişilebilirliğin kolay ve hızlı oluşu ile kontrollü bir ortamda sosyalleşme olanağı sağladığı için depresyonu ve anhedonisi olan bireylerin yüz yüze etkileşim yerine sosyal medya etkileşimlerini tercih ettiklerini ortaya koyan çalışmalar[156, 157] bulunmaktadır. 301 psikiyatri hastası ile yapılan bir çalışmada depresyon ile sosyal medyada geçirilen süre arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur[259]. Depresyonu olan kullanıcıların depresyonu olmayan bireylere kıyasla sosyal medyada daha fazla durum güncellemesi yaptıkları belirtilmiştir[260]. Park ve arkadaşları depresif bireylerin sosyal medyada daha fazla fotoğraf ve yazı paylaştıklarını göstermişlerdir[261]. Sosyal medya bağımlılığında ile meşguliyet parametresi gelişmeleri kaçırma korkusu (fear of missing out) ile yakından ilişkili olabilir. Dünyada ve çevremizde olup bitenlere, pek çok alandaki gelişmelere, yeniliklere, akıp giden zamana yetişememe ile bu geride kalma ve her şeyi kaçırma düşüncesinin birey üzerinde yarattığı korku FOMO olarak adlandırılmıştır[3]. Bilgiye, olaylara, yaşananlara erişimin sosyal medya ile çok hızlı oluşu bu ilişkiyi daha da iyi şekilde açıklamaktadır. Gelişmeleri, yaşananları kaçırmamak adına bireyler sosyal medyaya eriştikleri cihazları sürekli kontrol ederek kompulsif bir şekilde kullanmakta ve erişimi

durdurmakta oldukça zorlanmaktadırlar[116]. Yaşam memnuniyetinin azalmasının ve mutsuzluğun FOMO'nun oluşumuna katkıda bulunduğu, FOMO'nun yüksek düzeylerde oluşunun sosyal medyada daha fazla etkileşim sağladığı, sosyal medyayı kullanırken karmaşık duygulara yol açtığı, araba sürerken, ders esnasında bağlanılma gibi uygunsuz ve tehlikeli sosyal medya kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir[3]. İngiltere' de 506 Facebook kullanıcısıyla yapılan bir çalışmada[2] sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusunun azalmış benlik saygısı ile sosyal medyanın yoğun kullanımı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirtilmiştir. FOMO ile anksiyete bozukluğu, azalmış benlik saygısı, depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır[1, 2].

Tekrarlama, sosyal medya bağımlılığının önemli bileşenlerinden bir diğeridir. Sosyal medya bağımlısı olan kullanıcıların sosyal medya kullanımını tekrarlayan azaltma çalışmalarına rağmen başaramamaları, sosyal medya kullanımına ara verebilseler dahi bir müddet sonra kullanıma geri dönmeleriyle ilişkilidir[22, 47]. Bu çalışmada karışık anksiyete ve depresyonu olan hasta grubunun sağlıklı grupla kıyaslandığında sosyal medya bağımlılığı tekrarlama alt grubunda anlamlı fark elde edildiği görülmüştür(Tablo 5, Grafik 3). Hem anksiyete hem de depresif belirtileri olan hastaların bu tekrarlamalarla sosyal medya bağımlılığının duygudurum düzenleyici etkisinden yararlanıyor olabilecekleri düşünülebilir. 407 öğrenciyle yapılan bir çalışmada benlik saygısı düşük, etkileşim kaygısı yüksek olan bireylerin sosyal medyayı kompulsif bir şekilde kullandıkları gösterilmiştir[262]. Bu durum hem düşük benlik saygısı hem de yüksek etkileşim kaygısı taşıyan bireylerin uyum zorluğu yaşamaları ve olumsuz duygularla iç içe oluşları, bu nedenle de sosyal medyayı yapıcı olmayan his ve davranışlarının üstesinden gelebildikleri bir alan olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır[262].

Çatışma, sosyal medya bağımlılığının bireyin kendisi ve çevresiyle olan ilişkisini ne derecede etkilediğiyle ilişkilidir. Sosyal medya kullanımının yoğun olması bireyi gündelik aktivitelerinden, sorumluluklarından, diğer bireylerle olan gerçek iletişimden, fiziksel

sağlığından alıkoymaktadır[30, 169, 170]. Sosyal medya bağımlılığının giderek artan sosyal izolasyona neden olduğu ortaya konmuştur[13]. Buradaki sosyal izolasyon kavramı bireylerin bir şekilde çevrelerine, arkadaşlarına bağlı olsalar dahi hâlâ eksiklik hissetme ve yalnızlık duygusunu yaşamalarıyla ilintilidir. Sosyal izolasyonun kendisinin kortizol seviyelerinde doğal olmayan artışlar yaptığı ve bu bozulmuş paternin uykuyu, bağışıklığı ve bilişsel fonksiyonları bozduğu ortaya konmuştur[263, 264]. Sosyal izolasyon aynı zamanda obezite gibi sağlık sorunlarına, gen ekspresyonlarına yol açarak vasküler sistemi ve mental sağlığı da olumsuz yönde etkilemekte ve mortalite riskini arttırmaktadır[265-267]. Çatışma alanında en önemli faktörlerden birisi de bireyin kendi iç dünyasında yaşamış olduğu intrapsişik çatışmadır ve bağımlılık oluşumunda önemli etmenlerden biridir. Hayatlarından keyif almayan, yaşadıkları anları, tecrübeleri yeterli bulmayan ve sosyal medya kullanımı yoğun olan bireyler, kendilerini diğer kullanıcıların hayatlarının keyif verici anlarına defalarca maruz bırakmakta, bu anların gerçekçiliğine dair yanlış inanışları belleklerine yerleştirmektedir[174, 176]. Amaçsız şekilde tekrarlayan ziyaretler bu inanışı pekiştirmekte ve giderek artan değersizlik, mutsuzluk ile depresif belirtiler daha da netleşmektedir[173]. Böylelikle sosyal izolasyon da giderek artmaktadır. 2012 yılında Amerika’da yapılan bir çalışmada öğrencilerin sosyal medyada geçirdikleri sürenin artışıyla akademik başarılarının ve dikkatlerini sürdürme yetilerinin azaldığı ortaya konmuştur[268]. 1788 genç erişkinle yapılan bir çalışmada sosyal medyada geçirilen sürenin artışının uyku bozukluklarına yol açtığı gösterilmiştir[269]. Bu çalışmada, sosyal medya bağımlılığının çatışma alt boyutunda depresyon ile karışık anksiyete ve depresyon hastalarında sağlıklı gruba kıyasla anlamlı bir fark elde edilmiştir(Tablo 5, Grafik 4). Bu durum depresyonu ve karışık anksiyete ve depresyonu olan hastaların içe çekilmesi, gündelik yaşam aktivitelerine, sorumluluklarına karşı olan ilgisizlik ve isteksizlikleri, sosyal izolasyonu, karamsarlıkları ve endişeleri nedeniyle yüz yüze iletişim yerine sosyal medyanın hayatın zorluklardan uzak, hızlı, basit, çabuk tüketici ve tatmin edici

oluşunu tercih etmeleri ve bundan keyif alabilmeleri ile ilişkili olabilir. Hastalığın doğası gereği sorumluluklarını, çevresiyle ilişkilerini, günlük rutinlerini yerine getirmekte ve yönetmekte zorlanan birey, sosyal medyanın sanal getirileri aracılığıyla bu gerçekliklerden daha da uzaklaşabilir.

Bu çalışmada bağımlılık ölçeğinin toplam puanları incelendiğinde depresyon, anksiyete bozukluğu, karışık anksiyete ve depresyonu olan hastaların sağlıklı gruba kıyasla sosyal medyayı daha fazla kullandıkları ve sosyal medya bağımlılığı açısından daha yüksek riske sahip oldukları ortaya konmuştur (Tablo 5, Grafik 5). Sosyal medya kullanımının bu rahatsızlıkları olan bireylerde daha fazla olması kısmen de olsa bu kişilerin, kendilerini tedavi etmek (self medikasyon) adına sosyal medyanın desteğini alma olasılığını akla getirmektedir.

Bu çalışmada araştırılan diğer bir faktör de kişilik özellikleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkidir. Sosyal medya bağımlılık ölçeği puanlarına göre bağımlılık ‘var’, ‘yok’ şeklinde sınıflandırılan gruplar arasında sosyal medya bağımlılığı olanların borderline, narsistik, histrionik, bağımlı, antisosyal, çekingen, pasif agresif, obsesif kompulsif, paranoid kişilik eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Şizoid kişilik ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 9, Grafik 13).

Çalışmaya alınan katılımcılar depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu hastalığı ve sosyal medya bağımlılığı olmayan, depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu hastalığı olup sosyal medya bağımlılığı olmayan, depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu hastalığı ve sosyal medya bağımlılığı bir arada olan, depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu olmayıp sosyal medya bağımlılığı olan dört gruba ayrılmıştır. Anksiyete bozukluğu, depresyonu veya karışık anksiyete ve depresyonu olan katılımcılarda sosyal medya bağımlılığı gelişmesine sadece borderline ve bağımlı kişilik özelliklerinin bulunduğu görülmektedir (Tablo 9, Grafik 7, Grafik 15).

Borderline kişilik bozukluğu ile nörotisizm alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur. Borderline kişilik bozukluğuna sahip bireylerin temel özellikleri kişilerarası ilişkilerde ciddi sorunlar yaşamaları ve bu ilişkileri sürdürmede güçlük çekmeleri, kimlik duygusunda ve duygulanımda tutarsızlık ve çelişkiler yaşamaları, olumsuz duygulanımlar yaşamaya eğilimli olmalarıdır. Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların %90 oranında psikiyatrik ek bir tanı aldığı bilinmektedir[270]. Nörotisizm alt boyutuna ait depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, kendinin farkındalığı, dürtüsellik ve kırılganlık olmak üzere altı özellik bulunmaktadır. Borderline kişilik bozukluğu, kendinin farkındalığı özelliği dışındaki bütün nörotisizm unsurları ile yüksek oranda ilişkilidir. Deneyimlere açıklık alt boyutunun hisler ve eylemler unsurları ile borderline kişilik bozukluğu arasında da yüksek oranda bir ilişki bulunmaktadır[271, 272]. DSM V kişilik bozukluğu tipleri ve bu tiplere ait uyumsuz kişilik özellikleri incelendiğinde borderline kişilik bozukluğu duygusal dengesizlik, kaygılı olma, ayrılma güvensizliği, düşmanlık, çökkünlük, dürtüsellik ve riske girme ile ilişkilidir[273]. Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı olan grup ile olmayan grup karşılaştırıldığında bağımlılığı olan grupta borderline kişilik özelliklerinin daha belirgin olduğu görülmüştür (Tablo 9). Literatürde bu veriyi destekler nitelikte pek çok çalışma bulunmaktadır. Borderline kişilik özelliklerini taşıyan bireylerde anksiyete bozukluğu ve depresyonun sık görülmesi de sosyal medya bağımlılığı gelişiminde önemli bir etken olabilir. Çalışma verilerine göre sağlıklı grupla kıyaslandığında anksiyete bozukluğu, depresyon, karışık anksiyete ve depresyon hastalarında sosyal medya bağımlılığı daha sık görülmektedir (Tablo 5, Grafik 5). Nevrotikliğin yalnızlık ile bağlantılı olduğu düşünüldüğünde, anksiyöz ve gergin insanların sosyal medyayı destek ve yardım aramak için kullandığı öngörülmektedir[222]. Butt ve Phillips, nörotisizm özelliklerini taşıyanların yalnızlık hissini azaltmak için interneti kullandıklarını açıklamışlardır[274]. Tayvan'da üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada kendini olduğundan daha değersiz gören ve depresif karakteri

olan bireylerin sosyal medyayı daha fazla kullandıkları gösterilmiştir[79]. Anksiyete bozukluğu, depresyon ve karışık anksiyete ve depresyonu olan hastalarda sosyal medya bağımlılığının gelişiminde borderline kişilik özelliklerinin önemli olduğu görülmektedir(Grafik 15). Kişilik özellikleri ile sosyal medya arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada[222] yaşam memnuniyeti ile sosyal medya kullanımı arasındaki negatif ilişki, emosyonel dengelilik dikkate alındığında ortadan kaybolmuştur ve bu durum emosyonel dengeliliğin, yaşam memnuniyetine kıyasla sosyal medya kullanımını daha fazla öngördüğü ortaya konmuştur. Buradan anlaşılabileceği üzere emosyonel dengeliliğin yaşadığı hayattan keyif alamayan mutsuz bireylerde, sosyal medya bağımlılığı gelişiminde kilit rol oynadığı düşünülebilir. Emosyonel dengelilik arttıkça sosyal medya kullanımının azaldığı, nevrotiklik ve olumsuz duygulanım düzeyi yüksek olan kişilerin sosyal medya kullanımının daha yüksek olduğu görülmüştür[222]. Ukrayna, Türkiye ve Polonya’da kişilik özellikleri ile sosyal medya ve internet bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada emosyonel dengelilik arttıkça sosyal medya kullanımının azaldığı gösterilmiştir[275].

Literatürde problemlili internet kullanımı ile DSM IV’e göre özellikle A, B ve C küme kişilik paternlerini barındıran patolojik kişilik özelliklerinin bağlantılı oldukları bildirilmektedir[225, 226, 228, 276]. Her üç küme kişilik özelliklerinin depresyonla pozitif ilişkili, benlik saygısı ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir[228]. Kadınlarda özellikle B küme kişilik özellikleri ve nispeten C küme kişilik özellikleri taşıyan bireylerin sosyal medya, forum ve blogları erkeklere kıyasla daha fazla kullandıkları ortaya konmuştur[227].

Bağımlı kişilik bozukluğu ile nörotisizm alt boyutunun anksiyete, öz bilinçlilik ve incinebilirlik, uyumluluk alt boyutunun güven, özgecilik, itaat ve alçak gönüllülük, dışa dönüklük alt boyutunun sıcaklık parametreleri arasında yüksek oranda bir ilişki bulunmaktadır[271, 272]. Bağımlı kişilik bozukluğu olan bireyler pasif, uysal, boyun eğen, karar almanın sorumluluğunu genellikle karşı tarafa bırakan, özgüvenleri az, yalnız kalmakta

zorlanan, sürekli öğüt alan ve telkine yatkın kişilerdir[270, 277]. Bağlanma stilleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Güvensiz bağlanma ile internet bağımlılığı ve problemlili internet kullanımının ilişkili olduğunu öne süren çalışmaların[278, 279] yanında bağlanma stilleri ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirten bir çalışma da[280] literatürde yer almaktadır. Öte yandan 2017 yılında 207 katılımcıyla yapılan bir çalışmada anksiyöz bağlanma stiline sosyal medya bağımlılığının önemli bir öngörücüsü olduğu ortaya konmuştur[281]. Anksiyöz bağlanan insanlar ilişkilerinde güvensizdirler ve çoğu zaman da güvence talep etmektedirler. Bu bireyler sosyal medyayı ilişkilerini sürdürmek ve geri bildirim almak için kullanmaktadırlar[281]. Bu çalışmada anksiyete bozukluğu, depresyonu, karışık anksiyete ve depresyonu olan hastalarda sosyal medya bağımlılığının gelişiminde bağımlı kişilik özelliklerinin önemli bir etken olduğu ortaya konmuştur (Grafik 7). Elde edilen bir diğer sonuç sosyal medya bağımlılığı olan grupla bağımlı kişilik özellikleri arasında bağımlı olmayan gruba kıyasla anlamlı bir fark saptanmış olmasıdır (Tablo 9). Bağımlı kişilik özellikleri olan bireyler kendine güvenleri az, başkalarının düşüncelerine, yorumlarına kendi düşüncelerinden, fikirlerinden daha fazla önem veren, kararlar almakta ve yalnız kalmakta güçlük çeken kişiler oldukları için sosyal medyanın yorum, beğeni gibi geri bildirimler alma, takip etme ya da takip edilme yoluyla arkadaşlıkları, ilişkileri sürdürmek gibi işlevleri bu bireylerin sosyal medyayı yoğun şekilde kullanışlarını açıklayabilir.

Histrionik kişilik bozukluğu, nörotisizm alt boyutunun depresyon ve öz bilinç, dışadönüklük alt boyutunun sıcaklık, sosyallik, heyecan arayışı ve olumlu duygular, deneyime açıklık alt boyutunun fantezi, hisler ve eylemler, uyumluluk alt boyutunun güven parametreleri ile yüksek oranda ilişkilidir[271, 272]. Histrionik kişilik bozukluğu olan bireyler aşırı duygusallık ve ilgi arayışı içerisindedirler. Davranışları abartılı, tiyatral bir tarzda iken odak

noktası olamadıklarında öfke nöbetleri, ağlama davranışları görülebilir[270, 277]. Facebook’u dışardan algılanan imajı yönetme çabası içinde kullanan, ihtiyaç duyduğu duygusal desteği sosyal medyadan elde edebileceğini düşünen bireylerin histrionik kişilik bozukluğu eğilimlerinin daha fazla olduğu ortaya konmuştur[193]. Histrionik özellikler ile çekilen özçekim sayısı arasında ciddi bir korelasyon bulunmaktadır[282]. Dışa dönüklük, nörotisizm ve deneyimlere açıklık gibi histrionik kişilikle bağlantılı özelliklerin sosyal medya kullanımı ile pozitif yönde ilişkileri olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır[220, 221, 283, 284]. Histrionik ve narsistik kişilik özellikleri olan bireylerin sosyal medyadaki imajlarını yönetmek adına sosyal medyayı daha yoğun kullandıkları, daha fazla sosyal medya takipçisine, arkadaşına sahip oldukları ortaya konmuştur[193]. Bu çalışmanın verileri sosyal medya bağımlılığı olan grupta histrionik kişilik özelliklerinin bağımlılığı olmayan gruba kıyasla anlamlı derecede farklı olduğunu göstermektedir(Tablo 9, Grafik 12). Sosyal medya vasıtasıyla tek bir paylaşım dahi binlerce insana ulaşabilmek, beğenilmek, ilgiyi üzerinde toplamak, sosyal medyanın doğası gereği yüzeysel ilişkiler kurmak histrionik bir bireyin hayatında sosyal medyayı vazgeçilmez kılıyor olabilir.

Narsistik kişilik bozukluğu ile nörotisizm alt boyutunun kendinin farkındalığı ve öz bilinç, dışa dönüklük alt boyutunun girişkenlik ve heyecan arayışı, deneyime açıklık alt boyutunun fantezi ve eylemleri, sorumluluk alt boyutunun başarı arayışı yüksek oranda ilişkilidir[271, 272]. Narsistik kişilik bozukluğu olan bireyler, eleştirilme ve başarısızlık konusunda hassas, benmerkezci davranışları olan, özel olduklarını düşünerek kendilerine hayranlık duyulmasını bekleyen, manipülasyon yetenekleri belirgin kişilerdir[270, 277]. DSM V’te narsistik kişilik bozukluğu olan bireylerin dikkat çekmeye çalışma ve grandiyöz olma gibi uyumsuz kişilik özellikleri bulunmaktadır[273]. Dışa dönüklüğün Facebook’ta narsistik davranışı öngördüğü bulunmuştur[285]. Dışa dönük kişilik boyutunda yer alan bireyler hem sosyal paylaşım

siteleri aracılığıyla hem de günlük yaşamda diğer bireylerle çok sayıda bağlantıya sahiptir ve benlik saygıları yüksek bireylerdir[221]. Dışa dönük bireyler sosyal bağlantılarını daha da arttırmak için sosyal medyayı fırsat olarak kullanmaktadırlar[41]. Sosyal medya, narsist bireylere aramakta oldukları hayranlık kazanma fırsatı açısından büyük imkânlar sunmaktadır[286, 287]. Özellikle 80’li ve 90’lı yıllarda doğan nesiller faaliyetlerini bir an önce paylaşmak isterlerken sosyal medya bu duruma imkân sağlamaktadır ve bütün bunlar narsistik kişilik özellikleri olan bireyler için oldukça önemlidir[193]. Narsistik kişilik özellikleri olan bireyler profil fotoğraflarını, daha çok kendilerinin ön planda olduğu paylaştıkları fotoğrafları, biyografilerini, ‘ben’ durum güncellemelerini kendilerini tanıtmak adına sık değiştirirlerken sosyal medyada çevrimiçi olmadıkları anlarda dahi zihinlerinde bu uğraşlar geniş yer tutmaktadır[287-289]. Narsistik kişilik özellikleri olan bireylerin sosyal medyada daha çok vakit harcadıkları ve sosyal medya hesaplarını daha sık olarak kontrol ettikleri gösterilmiştir[251, 288]. Bu çalışmada narsistik kişilik özelliklerinin, sosyal medya bağımlılığı olan grupta sosyal medya bağımlılığı olmayan gruba kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 9, Grafik 11). Her ne kadar dışardan aşırı özgüvenli ve kimseye ihtiyacı yokmuş gibi gözükse de her daim başkalarının ilgisinden ve takdirinden beslenen narsist bireylerin sosyal medyanın beğeni, takip, yorum, fav, retweet gibi özellikleri sayesinde doyumlarını daha da arttırdıkları ve sosyal medya bağımlılığı gelişimine daha yatkın oldukları düşünülebilir.

Çekingen kişilik bozukluğu ile nörotisizm alt boyutunun endişe, depresyon, öz bilinç ve incinebilirlik özellikleri yüksek oranda uyumludur[272]. DSM V’te çekingen kişilik bozukluğu olan bireylerin kaygılı olma, içe kapanıklık, anhedoni ve yakınlıktan kaçma özellikleri bulunmaktadır[273]. Yetersizlik, değersizlik düşüncesi ön planda olan bu bireyler olumsuz değerlendirilme ve reddedilme konusunda oldukça hassaslardır. Sosyal ortamlara

girmekten kaçınırlar[270, 277]. Çekingen kişilik özellikleri belirgin bireylerin, sosyal medya aracılığıyla yüz yüze doğrudan ilişki kuramamaları sayesinde çevreleriyle olan ilişkilerinde veya ikili ilişkilerde algılayabilecekleri tehdit unsurlarının ortadan kalktığı ve böylelikle daha rahat iletişim kurabildikleri belirtilmiştir[290]. Bu çalışmada, sosyal medya bağımlılığı olan grupta çekingen kişilik özellikleri olmayan gruba kıyasla daha anlamlı bulunmuştur (Tablo 9, Grafik 6). Sosyal medya, temeli kolay ve hızlı iletişime dayanan, bireylerin gerçek kimliklerinden ziyade idealize kimlikleriyle var oldukları bir alan olduğundan çekingen kişilik özellikleri taşıyan bireylerin hayatlarında ne denli önemli bir yer tuttuğu kolaylıkla öngörülebilir.

Paranoid kişilik bozukluğu ile nörotisizm alt boyutunun kendinin farkındalığı yüksek oranda ilişkilidir[272]. Paranoid kişilik bozukluğuna sahip bireyler sürekli olarak güvensizlik ve kuşku içerisinde dirler. Dostlarının, sevdiklerinin sadakatinden şüphe duyarlar. Duygulanımları kısıtlıyken kişilerarası ilişkilerde yakınlık kurmaktan genellikle kaçınırlar[270, 277]. Ergenler üzerine yapılan bir çalışmada yoğun internet kullanımı olan erkeklerin paranoid düşünce içeriklerinin daha yoğun olduğu gözlenmiştir[291]. Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı olan grup olmayan grupla kıyaslandığında paranoid kişilik özelliklerinin bağımlı grupta daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 9, Grafik 14). Bu durumun paranoid kişilik özellikleri olan bireylerin partnerlerinin, arkadaşlarının, kıskançlık veya hayranlık duyduğu kişilerin nerede, kimlerle bir arada bulunduğuna ve ne yaptıklarına yönelik düşüncelerinden ve sosyal medya üzerinden gizli ve yoğun takiplerinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile sorumluluk alt boyutunun yetenek, düzen, göreve bağlılık, öz disiplin, temkinlilik ve başarı arayışı, nörotisizm alt boyutunun anksiyete

özellikleri yüksek oranda ilişkilidir[271, 272]. Bu kişilik bozukluğundaki bireyler mükemmeliyetçi, kuralcı, detaycı ve düzenlidirler[270, 277]. Yüksek düzeyde internet bağımlılığı olan bireylerin normal kontrollere göre obsesif kompulsif davranışlarının belirgin şekilde fazla olduğu gösterilmiştir[292]. Tekrarlayıcı şekilde mobil telefon kullanımının bireye keyif vermediği fakat rahatlatıldığı ortaya konmuştur[193]. Akıllı telefon bağımlılığının gelişmesinde bireylerin obsesif şekilde cep telefonlarını kontrol etmeleri önemlidir ve kişilerin maillerine ya da sosyal ağlara erişemediklerinde endişeye ve huzursuzluk hissine kapıldıkları belirtilmiştir[192]. Sosyal ağlara erişim sağlanamadığında obsesif kompulsif, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerin anksiyetelerinin yoğunlaştığı, okul ya da iş ile ilgili maillere ulaşamadığında ise yalnızca obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan bireylerin bu anksiyeteyi yaşadıkları gösterilmiştir[193]. Bu çalışmada, obsesif kompulsif kişilik özelliklerinde sosyal medya bağımlılığı olan grupta sosyal medya bağımlılığı olmayan gruba göre anlamlı derecede farklılık bulunduğu gösterilmiştir (Tablo 9, Grafik 9). Bu sonucun aksine literatürde sosyal medya kullanımı ile obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun negatif ilişkili olduğunu belirten bir çalışma[193] bulunmaktadır.

Antisosyal kişilik bozukluğu ile nörotisizm alt boyutunun kendinin farkındalığı ve dürtüselliği, dışa dönüklük alt boyutunun heyecan arayışı, girişkenlik ve etkinlik, deneyimlere açıklık alt boyutunun eylemde bulunma özellikleri yüksek oranda ilişkilidir[271, 272]. Hong Kong'ta öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada internette geçirilen zaman ile antisosyal kişilik özellikleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur[293]. 18-40 yaş arası 1000 erkekle yapılan bir çalışmada dürtüsel, empati yoksunu ve heyecan arayışı içerisindeki bireylerin sosyal medyada daha fazla vakit geçirdikleri ve daha fazla özçekim yaptıkları gösterilmiştir[294]. Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı olan grupta antisosyal kişilik özelliklerinin bağımlılığı olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir

(Tablo 9, Grafik 10). Bu durum sosyal medyanın daha az yargılayıcı, daha rahat hareket edilebilen, toplumsal ve çevresel baskıdan nispeten daha uzak, heyecana, yeniliklere açık bir yer olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Şizoid kişilik bozukluğu olan bireyler kişiler arası ilişkilerde isteksiz, sosyal etkileşimden uzak, başkalarıyla iletişim kurmak istemeyen, çevreye ilgisiz, göz temasından kaçınan, duygulanımları kısıtlı bireylerdir[270, 277]. Şizoid kişilik özellikleri ile insanlarla iletişim kurmanın gerekmediği ve yargılanmadıkları alanlar olan bilgisayar ve internet oyunlarına bağımlılık gelişimi pozitif ilişkilidir[295, 296]. Nitekim şizoid kişilik bozukluğu olan kişilerin internette yoğun vakit geçirmelerine karşın sosyal medya arkadaş sayılarının çok az olduğu gösterilmiştir[193]. Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı olan grupla sosyal medya bağımlılığı olmayan grup arasında şizoid kişilik özellikleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 9, Grafik 13). Bu durum şizoid kişilik özellikleri olan bireylerin, gerçek ya da sanal ortamda kişiler arası ilişki kurma motivasyonlarının ya da isteklerinin olmaması nedeniyle sosyal medyaya herhangi bir ilgi duymamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Pasif agresif kişilik özelliklerini taşıyan bireyler olaylara doğrudan değil dolaylı yollardan tepki gösteren, başlarına gelen olumsuzlukları genellikle dış etkenlere bağlayan, otorite figürleriyle çatışma içinde olan, sosyal durumlarda veya meslekte uygun performans göstermeyi farklı nedenlerle pasif bir şekilde reddeden ve sosyal ve mesleki ilişkilerdeki etkisizliğinin gizli bir kırgınlık ya da öfkeye bağlanabileceği kişilerdir[297]. Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı olan grupta sosyal medya bağımlılığı olmayan gruba kıyasla pasif agresif kişilik özellikleri daha anlamlı bulunmuştur (Tablo 9, Grafik 8). Bu durum gerçek hayatta ikili ilişkilerde sessiz kalan ve tepki göstermekte güçlük çeken pasif agresif bireylerin

sosyal medyayı kullanarak yaşadıkları olumsuz duyguları, öfkelerini ve kırgınlıklarını azaltma çabası içinde olmalarına bağlanabilir.

Tüm veriler birlikte değerlendirildiğinde bu çalışmadan çıkarılabilecek en önemli sonuçlardan birisi de sosyal medya bağımlılığı oluşumuna neden olabilecek psikiyatrik faktörler ve durumların önem sırasına göre bağımlı kişilik özellikleri, anksiyete bozukluğu, histrionik kişilik özellikleri, yüksek eğitim düzeyi ve depresyonun varlığı şeklinde sıralanabileceğidir (Tablo 13).



6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma Gazi Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran depresyon, anksiyete bozukluğu, karışık anksiyete ve depresyon tanısını yeni almış veya önceden tanı almasına karşın hastalık belirtileri devam etmekte olan hastaların sosyal medya bağımlılığı açısından sağlıklı bireylerle karşılaştırılmasını ve katılımcıların kişilik özellikleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışmaktadır. Sosyal medya hızlı bir şekilde hayatımıza girerek kısa zamanda pek çok insan için vazgeçilmez hale gelmiş, kullanıcı sayısının ve kullanım sürelerinin her geçen gün artmasıyla araştırmacılar için ilgi odağı haline gelmeye başlamıştır. İnsanların birbirlerine karşı iletişim şekillerini ve etkileşimlerini değiştirerek bambaşka bir boyuta taşıyan sosyal medya ile bilgiye, çevremizde olup bitenlere, dünyaya erişim inanılmaz bir şekilde hızlanmıştır. İlişkiler, insanların birbirlerine bakış açıları, yaklaşımları, fikirleri, dünyayı algılama biçimleri ciddi bir dönüşümden geçmektedir. Bu gerçekliklerin bireylerin ruhsal dünyalarını nasıl ve ne şekilde etkilediğiyle ilgili çalışmalar hız kazanırken bir yandan da gündelik hayatımıza böylesine hızlı giren, milyarlarca kullanıcısı olan ve hayatımızın dinamiklerini ve ritmini kökünden değiştiren sosyal medya ile ilgili bağımlılık kavramı ortaya atılmıştır. Son zamanlarda bu kavram üzerine pek çok çalışma yapılmış, psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. Yeni bir kavram oluşu ve konuya ilişkin yapılan araştırmaların yeni olması nedeniyle bu konuda alınacak çok uzun mesafeler olduğu da bir gerçektir. Sosyal medya bağımlılığıyla psikiyatrik hastalıklar ilişkisine yönelik çalışmaların çoğunun depresyon hastalarıyla yapıldığı görülmektedir. Sosyal medya bağımlılığı ve depresyon arasındaki etkileşimin yönü halen tartışılmaya devam etmektedir. Literatürde sosyal medyanın depresif belirtileri arttırdığına yönelik çalışmalar daha fazla olmakla birlikte depresyonu olan hastaların sosyal medyayı daha fazla kullandığına ve hatta bu etkileşimin karşılıklı olduğuna ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır. Bunun yanında psikiyatri polikliniğine çok sık başvuran anksiyete bozukluğu hastaları ile sosyal

medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi irdeleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada hem depresyon, hem anksiyete bozukluğu hem de karışık anksiyete ve depresyonu olan hastaların sağlıklı gruba kıyasla sosyal medyayı daha yoğun kullandığı ortaya konmuştur. Kişilik özelliklerinin sosyal medya kullanımı ile ilişkisine dair pek çok çalışma yapılırken bu çalışmaların neredeyse tamamında kişilik özelliklerini saptamak amacı ile beş faktör kişilik envanterinin kullanıldığı görülmektedir. Genel olarak nevrotik, dışa dönük ve deneyimlere açık bireylerin sosyal medyayı daha yoğun şekilde kullandığı belirtilirken bu çalışmada kişilik özellikleri ayağı DSM IV'ün sınıflandırdığı kişilik özelliklerine göre dizayn edilmiştir. Bu çalışmada borderline, narsisistik, antisosyal, histrionik, obsesif kompulsif, çekingen, pasif agresif, paranoid ve bağımlı kişilik özelliklerinin sosyal medya bağımlılığı olan grupta sosyal medya bağımlılığı olmayan gruba kıyasla daha fazla görüldüğü, şizoid kişilik özellikleri ile sosyal medya bağımlılığı arasında herhangi bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur. Psikiyatrik hastalığı olan grupta ise sosyal medya bağımlılığı gelişimine sadece borderline ve bağımlı kişilik bozukluklarının etken olduğu gösterilmiştir.

Depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu olan hastaların sosyal medyayı hangi amaçlarla kullandıkları, yoğun kullanmalarına neden olabilecek motivasyonların neler olduğu, sosyal medyanın aile hayatına, ilişkilere, akademik performansa, iş hayatına, uykuya, gündelik aktivitelere, beden algısına, bilişsel fonksiyonlara olan etkilerinin ayrı ayrı incelenmesi, kişilik bozuklukları ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin boyutlarının ortaya konması ve bu ilişkiye depresyon ya da anksiyete bozukluğunun etkilerinin neler olduğu, bireylerin hangi sosyal medya uygulamalarını ne için tercih ettikleri, sosyal medyada geçirdikleri sürenin hayatlarına olan etkilerinin ne derecede farkında oldukları üzerinde daha fazla araştırmalar yapılarak sosyal medya bağımlılık kavramı pek çok yönüyle açıklığa kavuşturulabilir ve tedavi basamakları daha net bir şekilde ortaya konabilir. Dünya nüfusunun neredeyse yarıya

yakınının az ya da çok biçimde kullandığı sosyal medya, kullanıcıların ruhsal durumlarını, işlevselliklerini, birbirleriyle olan ilişkilerini doğrudan etkilediği için kavram üzerine yapılan araştırmalar arttıkça sosyal medya bağımlılığı psikiyatrik kaynaklarda hak ettiği konumunu bulacaktır.



7.KISITLILIKLAR

Çalışmaya alınan katılımcıların çoğunluğunun sosyal medyayı yaygın şekilde kullandığı öngörülen eğitim durumu yüksek, bekâr, genç yetişkinlerin oluşturduğu görülmektedir. Sosyal medyanın toplumun tüm kesimlerinde kabul görmesi nedeniyle gelecekte yapılacak çalışmalar daha homojen bir katılımcı grubuyla gerçekleştirilebilir. Sosyal medya bağımlılık ölçeğinin bağımlılık yok, az bağımlı, orta bağımlı, yüksek bağımlı ve çok yüksek bağımlı şeklinde olan sınıflandırılması bu çalışmada bağımlılığın olmadığı grupta bağımlılık yok, az, orta, yüksek ve çok yüksek bağımlılığın olduğu grupta ise bağımlılık var şeklinde sınıflandırılmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ve psikiyatrik hastalıklar üzerine yapılacak gelecekteki çalışmalarda bağımlılık derecelendirmesinin yapılması bu ilişkinin aydınlatılmasına daha da yardımcı olacaktır.

8.KAYNAKÇA

1. Oberst, U., et al., *Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out*. Journal of adolescence, 2017. **55**: p. 51-60.
2. Buglass, S.L., et al., *Motivators of online vulnerability: The impact of social network site use and FOMO*. Computers in Human Behavior, 2017. **66**: p. 248-255.
3. Przybylski, A.K., et al., *Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out*. Computers in Human Behavior, 2013. **29**(4): p. 1841-1848.
4. Emre, Ç. and O. Isbulan, *A new addiction for teacher candidates: Social networks*. TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology, 2012. **11**(3).
5. Koc, M. and S. Gulyagci, *Facebook addiction among Turkish college students: the role of psychological health, demographic, and usage characteristics*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2013. **16**(4): p. 279-284.
6. Kirschner, P.A. and A.C. Karpinski, *Facebook® and academic performance*. Computers in human behavior, 2010. **26**(6): p. 1237-1245.
7. Karaiskos, D., et al., *P02-232-Social network addiction: a new clinical disorder?* European Psychiatry, 2010. **25**: p. 855.
8. Andreassen, C.S., T. Torsheim, and S. Pallesen, *Use of Online Social Network Sites for Personal Purposes at Work: Does it Impair Self-Reported Performance?* 1. Comprehensive Psychology, 2014. **3**: p. 01.21. CP. 3.18.
9. Brunborg, G.S., et al., *The relationship between media use in the bedroom, sleep habits and symptoms of insomnia*. Journal of sleep research, 2011. **20**(4): p. 569-575.
10. Fossum, I.N., et al., *The association between use of electronic media in bed before going to sleep and insomnia symptoms, daytime sleepiness, morningness, and chronotype*. Behavioral sleep medicine, 2014. **12**(5): p. 343-357.
11. Wolniczak, I., et al., *Association between Facebook dependence and poor sleep quality: a study in a sample of undergraduate students in Peru*. PloS one, 2013. **8**(3): p. e59087.
12. Turkle, S., *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. 2012: Basic books.
13. Shensa, A., et al., *Social media use and perceived emotional support among US young adults*. Journal of community health, 2016. **41**(3): p. 541-549.
14. Teo, W.J.S. and C.S. Lee, *Sharing Brings Happiness?: Effects of Sharing in Social Media Among Adult Users*, in *Digital Libraries: Knowledge, Information, and Data in an Open Access Society*. 2016, Springer. p. 351-365.
15. Lou, L.L., et al., *An examination of the reciprocal relationship of loneliness and Facebook use among first-year college students*. Journal of Educational Computing Research, 2012. **46**(1): p. 105-117.
16. Tamir, D.I. and J.P. Mitchell, *Disclosing information about the self is intrinsically rewarding*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 2012. **109**(21): p. 8038-8043.
17. Amichai-Hamburger, Y. and G. Vinitzky, *Social network use and personality*. Computers in human behavior, 2010. **26**(6): p. 1289-1295.
18. Hormes, J.M., B. Kearns, and C.A. Timko, *Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits*. Addiction, 2014. **109**(12): p. 2079-2088.
19. Masur, P.K., et al., *The interplay of intrinsic need satisfaction and Facebook specific motives in explaining addictive behavior on Facebook*. Computers in Human Behavior, 2014. **39**: p. 376-386.

20. Wang, C.-W., et al., *Exploring personality characteristics of Chinese adolescents with internet-related addictive behaviors: Trait differences for gaming addiction and social networking addiction*. Addictive behaviors, 2015. **42**: p. 32-35.
21. Andreassen, C.S., et al., *Development of a Facebook addiction scale*. Psychological reports, 2012. **110**(2): p. 501-517.
22. Griths, M.D., D.J. Kuss, and Z. Demetrovics, *Social networking addiction: An overview of preliminary findings*. Behavioral addictions: Criteria, evidence and treatment, 2014: p. 119-141.
23. Seabrook, E.M., M.L. Kern, and N.S. Rickard, *Social networking sites, depression, and anxiety: a systematic review*. JMIR mental health, 2016. **3**(4).
24. Ellison, N.B., *Social network sites: Definition, history, and scholarship*. Journal of Computer- Mediated Communication, 2007. **13**(1): p. 210-230.
25. Travers, J. and S. Milgram, *The small world problem*. Psychology Today, 1967. **1**: p. 61-67.
26. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Social networking sites and addiction: Ten lessons learned*. International journal of environmental research and public health, 2017. **14**(3): p. 311.
27. Kaplan, A.M. and M. Haenlein, *Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media*. Business horizons, 2010. **53**(1): p. 59-68.
28. Lee, S. and M. Cho, *Social Media Use in a Mobile Broadband Environment. Examination of Determinants of Twitter and Facebook Use*. International Journal of Mobile Marketing, 2011. **6**(2): p. 71-87.
29. Lietsala, K. and E. Sirkkunen, *Social media. Introduction to the tools and processes of participatory economy*. 2008.
30. Guedes, E., et al., *Social networking, a new online addiction: a review of Facebook and other addiction disorders*. MedicalExpress, 2016. **3**(1).
31. Protalinski, E., *Facebook passes 1.19 billion monthly active users, 874 million mobile users, and 728 million daily users*. The Next Web, 2013.
32. *Most Famous Social Network Sites Worldwide as of September 2016, Ranked by Number of Active Users*. Available from: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>.
33. *Zephoria Digital Marketing The Top 20 Valuable Facebook Statistics*. Available from: <https://zephoria.com/top-15-valuable-facebook-statistics/>.
34. *"12 Essential Facebook Stats."*. Available from: <http://blog.hubspot.com/blog/tabid/6307/bid/14715/12>
35. *"Facebook Statistics, Stats & Facts for 2011."*. Available from: <http://www.digitalbuzzblog.com/facebookstatistics>.
36. Perrin, A., *Social media usage*. Pew Research Center, 2015.
37. Digitalbuzz. *"Infographic: Mobile Statistics, Stats & Facts 2011."*. 2011; Available from: <http://www.digitalbuzzblog.com/2011-mobile-statistics-stats-facts-marketing-infographic/>.
38. Gorenshteyn, V. *"Facebook Makes a Splash in the Bathroom."*. 2011; Available from: <http://www.aismedia.com/press/facebook-making-a-splash-in-the-bathroom/>.
39. *Instagram Press*. Available from: <https://www.instagram.com/press>.
40. *Average Numbers of Hours Per Day Spent by Social Media Users on all Social Media Channels as of 4th Quarter 2015, by Country*. Available from: <https://www.statista.com/statistics/270229/usageduration>.

41. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Online social networking and addiction—a review of the psychological literature*. International journal of environmental research and public health, 2011. **8**(9): p. 3528-3552.
42. Griffiths, M., *Internet gambling: Issues, concerns, and recommendations*. CyberPsychology & Behavior, 2003. **6**(6): p. 557-568.
43. *Statista Facts on Social Networks*. Available online. 13 January 2017.
44. Turel, O. and A. Serenko, *The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites*. European Journal of Information Systems, 2012. **21**(5): p. 512-528.
45. Andreassen, C.S., et al., *The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality*. Journal of behavioral addictions, 2013. **2**(2): p. 90-99.
46. Floros, G. and K. Siomos, *The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence*. Psychiatry research, 2013. **209**(3): p. 529-534.
47. Andreassen, C.S., *Online social network site addiction: A comprehensive review*. Current Addiction Reports, 2015. **2**(2): p. 175-184.
48. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research*. 2012, Akadémiai Kiadó, co-published with Springer Science+ Business Media BV, Formerly Kluwer Academic Publishers BV.
49. J Kuss, D., et al., *Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade*. Current pharmaceutical design, 2014. **20**(25): p. 4026-4052.
50. Van Deursen, A.J., et al., *Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender*. Computers in human behavior, 2015. **45**: p. 411-420.
51. Allen, K.A., et al., *Social media use and social connectedness in adolescents: The positives and the potential pitfalls*. The Educational and Developmental Psychologist, 2014. **31**(1): p. 18-31.
52. Griffiths, M., *Trends in technological advance: Implications for sedentary behaviour and obesity in screenagers*. Education and Health, 2010. **28**(2): p. 35-38.
53. Chiu, S.-I., F.-Y. Hong, and S.-L. Chiu, *An analysis on the correlation and gender difference between college students' Internet addiction and mobile phone addiction in Taiwan*. ISRN Addiction, 2013. **2013**.
54. Davenport, K., J.E. Houston, and M.D. Griffiths, *Excessive eating and compulsive buying behaviours in women: An empirical pilot study examining reward sensitivity, anxiety, impulsivity, self-esteem and social desirability*. International Journal of Mental Health and Addiction, 2012. **10**(4): p. 474-489.
55. Durkee, T., et al., *Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors*. Addiction, 2012. **107**(12): p. 2210-2222.
56. Ferguson, C.J., M. Coulson, and J. Barnett, *A meta-analysis of pathological gaming prevalence and comorbidity with mental health, academic and social problems*. Journal of psychiatric research, 2011. **45**(12): p. 1573-1578.
57. Maraz, A., et al., *Measuring compulsive buying behaviour: psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres*. Psychiatry research, 2015. **225**(3): p. 326-334.
58. Wu, A.M., et al., *Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users*. Journal of behavioral addictions, 2013. **2**(3): p. 160-166.
59. Schou Andreassen, C. and S. Pallesen, *Social network site addiction-an overview*. Current pharmaceutical design, 2014. **20**(25): p. 4053-4061.

60. Ryan, T., et al., *The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction*. 2014, Akadémiai Kiadó, co-published with Springer Science+ Business Media BV, Formerly Kluwer Academic Publishers BV.
61. Zhao, S., S. Grasmuck, and J. Martin, *Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships*. *Computers in human behavior*, 2008. **24**(5): p. 1816-1836.
62. Barker, V., *Older adolescents' motivations for social network site use: The influence of gender, group identity, and collective self-esteem*. *Cyberpsychology & behavior*, 2009. **12**(2): p. 209-213.
63. Boyd, D., *Why youth (heart) social network sites: The role of networked publics in teenage social life*. MacArthur foundation series on digital learning–Youth, identity, and digital media volume, 2007: p. 119-142.
64. Maslow, A., *A Theory of Human Motivation*. *Psychological Review*. No. 50. 1943.
65. Riva, G., B.K. Wiederhold, and P. Cipresso, *Psychology of social media: From technology to identity*. *The Psychology of Social Networking: Personal Experience in Online Communities*; Riva, G., Wiederhold, BK, Cipresso, P., Eds, 2016: p. 1-11.
66. Beutel, M.E., et al., *Regular and problematic leisure-time Internet use in the community: results from a German population-based survey*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2011. **14**(5): p. 291-296.
67. Nadkarni, A. and S.G. Hofmann, *Why do people use Facebook? Personality and individual differences*, 2012. **52**(3): p. 243-249.
68. Carbonell, X. and T. Panova, *A critical consideration of social networking sites' addiction potential*. *Addiction Research & Theory*, 2017. **25**(1): p. 48-57.
69. Schultz, W., *Getting formal with dopamine and reward*. *Neuron*, 2002. **36**(2): p. 241-263.
70. Chen, G.M., *Tweet this: A uses and gratifications perspective on how active Twitter use gratifies a need to connect with others*. *Computers in Human Behavior*, 2011. **27**(2): p. 755-762.
71. Chen, H.-T. and Y. Kim, *Problematic use of social network sites: The interactive relationship between gratifications sought and privacy concerns*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2013. **16**(11): p. 806-812.
72. Renau Ruiz, V., U. Oberst, and X. Carbonell-Sánchez, *Construcción de la identidad a través de las redes sociales online: una mirada desde el construccionismo social*. *Anuario de psicología*, 2013. **43**(2).
73. Bernal Bravo, C. and F. Angulo Rasco, *Interacciones de los jóvenes andaluces en las redes sociales*. *Comunicar*, 2013. **20**(40).
74. Boyd, D., *It's complicated: The social lives of networked teens*. 2014: Yale University Press.
75. Ellison, N.B., C. Steinfield, and C. Lampe, *The benefits of Facebook "friends:" Social capital and college students' use of online social network sites*. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 2007. **12**(4): p. 1143-1168.
76. Gonzales, A.L. and J.T. Hancock, *Mirror, mirror on my Facebook wall: Effects of exposure to Facebook on self-esteem*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2011. **14**(1-2): p. 79-83.
77. Oberst, U., et al., *Gender stereotypes in Facebook profiles: Are women more female online?* *Computers in Human Behavior*, 2016. **60**: p. 559-564.
78. Osuagwu, N.G., *Facebook addiction: The life & times of social networking addicts*. 2009: Ice Cream Melts Pub.

79. Hong, F.-Y., et al., *Analysis of the psychological traits, Facebook usage, and Facebook addiction model of Taiwanese university students*. Telematics and Informatics, 2014. **31**(4): p. 597-606.
80. Donnelly, E. and D. Kuss, *Depression among users of social networking sites (SNSs): The role of SNS addiction and increased usage*. Journal of Addiction and Preventive Medicine, 2016. **1**(2): p. 107.
81. Malik, A., A. Dhir, and M. Nieminen, *Uses and gratifications of digital photo sharing on Facebook*. Telematics and Informatics, 2016. **33**(1): p. 129-138.
82. Turkle, S., *Life on the Screen* Simon & Schuster. New York, 1995.
83. Song, I., et al., *Internet gratifications and Internet addiction: On the uses and abuses of new media*. Cyberpsychology & behavior, 2004. **7**(4): p. 384-394.
84. Cheung, C.M., P.-Y. Chiu, and M.K. Lee, *Online social networks: Why do students use facebook?* Computers in Human Behavior, 2011. **27**(4): p. 1337-1343.
85. Grant, J.E., et al., *Introduction to behavioral addictions*. The American journal of drug and alcohol abuse, 2010. **36**(5): p. 233-241.
86. Marlatt, G.A., et al., *Addictive behaviors: Etiology and treatment*. Annual review of Psychology, 1988. **39**(1): p. 223-252.
87. Griffiths, M. *Technological addictions*. in *Clinical Psychology Forum*. 1995. DIVISION OF CLINICAL PSYCHOLOGY OF THE BRITISH PSYCHOL SOC.
88. Griffiths, M., *A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework*. Journal of Substance Use, 2005. **10**(4): p. 191-197.
89. Kuss, D.J., et al., *Assessing internet addiction using the parsimonious internet addiction components model—a preliminary study*. International Journal of Mental Health and Addiction, 2014. **12**(3): p. 351-366.
90. Shaffer, H.J., et al., *Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology*. Harvard review of psychiatry, 2004. **12**(6): p. 367-374.
91. Young, K.S., *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder*. Cyberpsychology & behavior, 1998. **1**(3): p. 237-244.
92. Bianchi, A. and J.G. Phillips, *Psychological predictors of problem mobile phone use*. CyberPsychology & Behavior, 2005. **8**(1): p. 39-51.
93. Sussman, S. and M.B. Moran, *Hidden addiction: television*. Journal of Behavioral Addictions, 2013. **2**(3): p. 125-132.
94. Hellman, M., et al., *Is there such a thing as online video game addiction? A cross-disciplinary review*. Addiction Research & Theory, 2013. **21**(2): p. 102-112.
95. Walker, M.B., *Some problems with the concept of "gambling addiction": Should theories of addiction be generalized to include excessive gambling?* Journal of Gambling Studies, 1989. **5**(3): p. 179-200.
96. Davis, C. and J.C. Carter, *Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence*. Appetite, 2009. **53**(1): p. 1-8.
97. Kaur, J., N. Agarwal, and M. Bhatia, *Exercise Addiction*. 2009.
98. Goodman, A., *Diagnosis and treatment of sexual addiction*. Journal of Sex & Marital Therapy, 1993. **19**(3): p. 225-251.
99. Echeburúa, E. and P. De Corral, *Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto*. Adicciones, 2010. **22**(2).
100. Pempek, T.A., Y.A. Yermolayeva, and S.L. Calvert, *College students' social networking experiences on Facebook*. Journal of applied developmental psychology, 2009. **30**(3): p. 227-238.
101. Balakrishnan, V. and A. Shamim, *Malaysian Facebookers: Motives and addictive behaviours unraveled*. Computers in Human Behavior, 2013. **29**(4): p. 1342-1349.

102. Xu, H. and B.C. Tan, *Why do I keep checking Facebook: Effects of message characteristics on the formation of social network services addiction*. 2012.
103. Griffiths, M.D., H.M. Pontes, and D.J. Kuss, *Online Addictions: Conceptualizations, Debates, and Controversies*. *Addicta: the Turkish Journal on Addictions*, 2016. 3(2): p. 1-14.
104. Turel, O., A. Serenko, and P. Giles, *Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of online auction users*. *Mis Quarterly*, 2011. 35(4): p. 1043-1062.
105. Duven, E.C., et al., *Altered reward processing in pathological computer gamers—ERP- results from a semi- natural Gaming- Design*. *Brain and behavior*, 2015. 5(1).
106. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Internet and gaming addiction: a systematic literature review of neuroimaging studies*. *Brain sciences*, 2012. 2(3): p. 347-374.
107. Echeburúa, E. and P. de Corral, *Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge*. 2009.
108. Holden, C., *'Behavioral'addictions: do they exist?* *Science*, 2001. 294(5544): p. 980-982.
109. Davis, R.A., *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use*. *Computers in human behavior*, 2001. 17(2): p. 187-195.
110. Caplan, S.E., *A social skill account of problematic Internet use*. *Journal of communication*, 2005. 55(4): p. 721-736.
111. LaRose, R., C.A. Lin, and M.S. Eastin, *Unregulated Internet usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation?* *Media Psychology*, 2003. 5(3): p. 225-253.
112. Gil, F.C., A.; Oberst, U, *Addiction to online social networks: A question of "Fear of Missing Out"?* *Journal of Behavioral Addictions* 2016.
113. Young, K.S., *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery*. 1998: John Wiley & Sons.
114. Al-Menayes, J., *The fear of missing out scale: Validation of the Arabic version and correlation with social media addiction*. *International Journal of Applied Psychology*, 2016. 6(2): p. 41-46.
115. Elphinston, R.A. and P. Noller, *Time to face it! Facebook intrusion and the implications for romantic jealousy and relationship satisfaction*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2011. 14(11): p. 631-635.
116. Andreassen, C.S., et al., *The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2016. 30(2): p. 252.
117. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. 2013: American Psychiatric Pub.
118. Griffiths, M.D., *The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2010. 8(1): p. 119-125.
119. Billieux, J., et al., *Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research*. *Journal of behavioral addictions*, 2015. 4(3): p. 119-123.
120. Grant, J.E., J.A. Brewer, and M.N. Potenza, *The neurobiology of substance and behavioral addictions*. *CNS spectrums*, 2006. 11(12): p. 924-930.
121. Marazziti, D., et al., *Behavioral addictions: a novel challenge for psychopharmacology*. *CNS spectrums*, 2014. 19(6): p. 486-495.
122. Pallesen, S., et al., *Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis*. *Journal of clinical psychopharmacology*, 2007. 27(4): p. 357-364.

123. Turel, O., et al., *Examination of neural systems sub-serving Facebook "addiction"*. Psychological reports, 2014. **115**(3): p. 675-695.
124. Skinner, B., *About Behaviorism*. NY: Alfred A. 1974, Knopf.
125. Costa, P. and R. McCrae, *NEO five-factor inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1989.
126. Barbera, L., L. Paglia, and R. Valsavoia, *Social network and addiction*. Stud Health Technol Inform, 2009. **144**: p. 33-36.
127. Bandura, A., *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice-Hall, 1986.
128. Lopez-Fernandez, O., et al., *The conceptualization and assessment of problematic mobile phone use*, in *Encyclopedia of mobile phone behavior*. 2015, IGI Global. p. 591-606.
129. Billieux, J., et al., *Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research*. Current Addiction Reports, 2015. **2**(2): p. 156-162.
130. *Marketing Land Nearly 80 Percent of Social Media Time Now Spent on Mobile Devices*. 29 January 2017.
131. Bragazzi, N.L. and G. Del Puente, *A proposal for including nomophobia in the new DSM-V*. Psychology research and behavior management, 2014. **7**: p. 155.
132. 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.
133. Kuss, D., *Mobile phone addiction: Evidence from empirical research*. European Psychiatry, 2017. **41**: p. S26-S27.
134. Kessler, R.C., et al., *Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Archives of general psychiatry, 2005. **62**(6): p. 617-627.
135. Andrade, L., et al., *The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys*. International journal of methods in psychiatric research, 2003. **12**(1): p. 3-21.
136. Murray, C.J., et al., *Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*. The Lancet, 2013. **380**(9859): p. 2197-2223.
137. Mathers, C.D. and D. Loncar, *Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030*. PLoS medicine, 2006. **3**(11): p. e442.
138. Greenberg, P.E., et al., *The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010)*. The Journal of clinical psychiatry, 2015. **76**(2): p. 155-162.
139. Kessler, R.C., et al., *Age differences in the prevalence and co-morbidity of DSM-IV major depressive episodes: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative*. Depression and anxiety, 2010. **27**(4): p. 351-364.
140. Curtin, S.C., M. Warner, and H. Hedegaard, *Increase in suicide in the United States, 1999-2014*. 2016: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
141. Burcusa, S.L. and W.G. Iacono, *Risk for recurrence in depression*. Clinical psychology review, 2007. **27**(8): p. 959-985.
142. Burke, K.C., et al., *Comparing age at onset of major depression and other psychiatric disorders by birth cohorts in five US community populations*. Archives of General Psychiatry, 1991. **48**(9): p. 789-795.

143. Hankin, B.L., et al., *Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study*. Journal of abnormal psychology, 1998. **107**(1): p. 128.
144. Hasler, G., *Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians?* World Psychiatry, 2010. **9**(3): p. 155-161.
145. Jon, E.G. and N.P. Marc, *Young Adult Mental Health*. 'Oxford University Press': New York, NY.
146. Whiteford, H.A., et al., *Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010*. The Lancet, 2013. **382**(9904): p. 1575-1586.
147. Costello, E.J., H.L. Egger, and A. Angold, *The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity*. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 2005. **14**(4): p. 631-648.
148. Marroquín, B., *Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression*. Clinical psychology review, 2011. **31**(8): p. 1276-1290.
149. Baxter, A., et al., *Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression*. Psychological medicine, 2013. **43**(5): p. 897-910.
150. Ferrari, A., et al., *Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature*. Psychological medicine, 2013. **43**(3): p. 471-481.
151. Hirschfeld, R.M., *The comorbidity of major depression and anxiety disorders: recognition and management in primary care*. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry, 2001. **3**(6): p. 244.
152. Rosenquist, J.N., J.H. Fowler, and N.A. Christakis, *Social network determinants of depression*. Molecular psychiatry, 2011. **16**(3).
153. Steger, M.F. and T.B. Kashdan, *Depression and everyday social activity, belonging, and well-being*. Journal of counseling psychology, 2009. **56**(2): p. 289.
154. Roisman, G.I., et al., *Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood*. Child development, 2004. **75**(1): p. 123-133.
155. Sidani, J.E., et al., *Association between social media use and depression among US young adults*. Depression and anxiety, 2016. **33**(4): p. 323-331.
156. Morahan-Martin, J. and P. Schumacher, *Loneliness and social uses of the Internet*. Computers in Human Behavior, 2003. **19**(6): p. 659-671.
157. Young, K.S. and R.C. Rogers, *The relationship between depression and Internet addiction*. CyberPsychology & Behavior, 1998. **1**(1): p. 25-28.
158. Caplan, S.E., *Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument*. Computers in human behavior, 2002. **18**(5): p. 553-575.
159. Sanders, C.E., et al., *The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents*. Adolescence, 2000. **35**(138): p. 237.
160. Steinfield, C., N.B. Ellison, and C. Lampe, *Social capital, self-esteem, and use of online social network sites: A longitudinal analysis*. Journal of Applied Developmental Psychology, 2008. **29**(6): p. 434-445.
161. 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.
162. Valenzuela, S., N. Park, and K.F. Kee, *Is there social capital in a social network site?: Facebook use and college students' life satisfaction, trust, and participation*. Journal of Computer- Mediated Communication, 2009. **14**(4): p. 875-901.

163. Bessière, K., et al., *Effects of internet use on health and depression: a longitudinal study*. Journal of Medical Internet Research, 2010. **12**(1).
164. de la Peña, A. and C. Quintanilla, *Share, like and achieve: the power of Facebook to reach health- related goals*. International journal of consumer studies, 2015. **39**(5): p. 495-505.
165. Kramer, A.D., J.E. Guillory, and J.T. Hancock, *Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 2014. **111**(24): p. 8788-8790.
166. Choi, K., et al., *Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2009. **63**(4): p. 455-462.
167. Moreno, M.A., et al., *Associations between internet use and fitness among college students: an experience sampling approach*. Journal of Interaction Science, 2013. **1**(1): p. 4.
168. Morrison, C.M. and H. Gore, *The relationship between excessive Internet use and depression: a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults*. Psychopathology, 2010. **43**(2): p. 121-126.
169. Pollet, T.V., S.G. Roberts, and R.I. Dunbar, *Use of social network sites and instant messaging does not lead to increased offline social network size, or to emotionally closer relationships with offline network members*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2011. **14**(4): p. 253-258.
170. Younes, F., et al., *Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: a cross-sectional designed study*. PloS one, 2016. **11**(9): p. e0161126.
171. Fox, J. and J.J. Moreland, *The dark side of social networking sites: An exploration of the relational and psychological stressors associated with Facebook use and affordances*. Computers in Human Behavior, 2015. **45**: p. 168-176.
172. Sidani, J.E., et al., *The association between social media use and eating concerns among US young adults*. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2016. **116**(9): p. 1465-1472.
173. Steers, M.-L.N., R.E. Wickham, and L.K. Acitelli, *Seeing everyone else's highlight reels: How Facebook usage is linked to depressive symptoms*. Journal of Social and Clinical Psychology, 2014. **33**(8): p. 701-731.
174. Tandoc, E.C., P. Ferrucci, and M. Duffy, *Facebook use, envy, and depression among college students: Is facebooking depressing?* Computers in Human Behavior, 2015. **43**: p. 139-146.
175. Meier, E.P. and J. Gray, *Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2014. **17**(4): p. 199-206.
176. Krasnova, H., et al., *Envy on Facebook: A hidden threat to users' life satisfaction?* 2013.
177. Kross, E., et al., *Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults*. PloS one, 2013. **8**(8): p. e69841.
178. Chou, H.-T.G. and N. Edge, *"They are happier and having better lives than I am": the impact of using Facebook on perceptions of others' lives*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2012. **15**(2): p. 117-121.
179. Sagioglou, C. and T. Greitemeyer, *Facebook's emotional consequences: Why Facebook causes a decrease in mood and why people still use it*. Computers in Human Behavior, 2014. **35**: p. 359-363.

180. Burke, M., C. Marlow, and T. Lento. *Social network activity and social well-being*. in *Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems*. 2010. ACM.
181. Block, M., et al., *The relationship between self-report of depression and media usage*. *Frontiers in human neuroscience*, 2014. **8**.
182. Woods, H.C. and H. Scott, # *Sleepyteens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem*. *Journal of adolescence*, 2016. **51**: p. 41-49.
183. Wilson, K., S. Fornasier, and K.M. White, *Psychological predictors of young adults' use of social networking sites*. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 2010. **13**(2): p. 173-177.
184. Valkenburg, P.M., J. Peter, and A.P. Schouten, *Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem*. *CyberPsychology & Behavior*, 2006. **9**(5): p. 584-590.
185. Kalpidou, M., D. Costin, and J. Morris, *The relationship between Facebook and the well-being of undergraduate college students*. *CyberPsychology, behavior, and social networking*, 2011. **14**(4): p. 183-189.
186. Kraut, R., et al., *Internet paradox revisited*. *Journal of social issues*, 2002. **58**(1): p. 49-74.
187. Rosen, L.D., *iDisorder: Understanding our obsession with technology and overcoming its hold on us*. 2012: Macmillan.
188. Vannucci, A., K.M. Flannery, and C.M. Ohannessian, *Social media use and anxiety in emerging adults*. *Journal of affective disorders*, 2017. **207**: p. 163-166.
189. Campisi, J., et al., *Facebook, stress, and incidence of upper respiratory infection in undergraduate college students*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2012. **15**(12): p. 675-681.
190. Morin-Major, J.K., et al., *Facebook behaviors associated with diurnal cortisol in adolescents: Is befriending stressful?* *Psychoneuroendocrinology*, 2016. **63**: p. 238-246.
191. McCord, B., T.L. Rodebaugh, and C.A. Levinson, *Facebook: Social uses and anxiety*. *Computers in Human Behavior*, 2014. **34**: p. 23-27.
192. Anxiety, U., *Anxiety UK study finds technology can increase anxiety*. 2012.
193. Rosen, L.D., et al., *Is Facebook creating "iDisorders"? The link between clinical symptoms of psychiatric disorders and technology use, attitudes and anxiety*. *Computers in Human Behavior*, 2013. **29**(3): p. 1243-1254.
194. Drouin, M., D.H. Kaiser, and D.A. Miller, *Phantom vibrations among undergraduates: Prevalence and associated psychological characteristics*. *Computers in Human Behavior*, 2012. **28**(4): p. 1490-1496.
195. Rothberg, M.B., et al., *Phantom vibration syndrome among medical staff: a cross sectional survey*. *Bmj*, 2010. **341**: p. c6914.
196. Turkle, S., *Reclaiming conversation: The power of talk in a digital age*. 2016: Penguin.
197. Tsitsika, A.K., et al., *Online social networking in adolescence: Patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning*. *Journal of Adolescent Health*, 2014. **55**(1): p. 141-147.
198. Chen, Q. and Z. Yan, *Does multitasking with mobile phones affect learning? A review*. *Computers in Human Behavior*, 2016. **54**: p. 34-42.
199. Ophir, E., C. Nass, and A.D. Wagner, *Cognitive control in media multitaskers*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2009. **106**(37): p. 15583-15587.

200. Kiisel, T., *Is social media shortening our attention span*. Available at:)(Accessed January 3, 2017) Forbes/Technology, 2012.
201. Litsa, T., *How social media affects your attention span*. Available at:)(Accessed January 3, 2017) Linkedin, Mountain View (CA), 2014.
202. Cain, M.S., et al., *Media multitasking in adolescence*. Psychonomic bulletin & review, 2016. **23**(6): p. 1932-1941.
203. Junco, R. and S.R. Cotten, *No A 4 U: The relationship between multitasking and academic performance*. Computers & Education, 2012. **59**(2): p. 505-514.
204. Rosen, L.D., L.M. Carrier, and N.A. Cheever, *Facebook and texting made me do it: Media-induced task-switching while studying*. Computers in Human Behavior, 2013. **29**(3): p. 948-958.
205. Van Der Schuur, W.A., et al., *The consequences of media multitasking for youth: A review*. Computers in Human Behavior, 2015. **53**: p. 204-215.
206. Becker, M.W., R. Alzahabi, and C.J. Hopwood, *Media multitasking is associated with symptoms of depression and social anxiety*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2013. **16**(2): p. 132-135.
207. Richards, D., P.H. Caldwell, and H. Go, *Impact of social media on the health of children and young people*. Journal of paediatrics and child health, 2015. **51**(12): p. 1152-1157.
208. Burger, J.M., *Desire for control: Personality, social and clinical perspectives*. 2013: Springer Science & Business Media.
209. Association, A.P., *APA (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 2010. **5**.
210. Edition, F., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 1994: Am Psychiatric Assoc.
211. Goldberg, L.R., *The development of markers for the Big-Five factor structure*. Psychological assessment, 1992. **4**(1): p. 26.
212. McCrae, R.R. and P.T. Costa, *Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers*. Journal of personality and social psychology, 1987. **52**(1): p. 81.
213. Trull, T.J. and C.A. Durrett, *Categorical and dimensional models of personality disorder*. Annu. Rev. Clin. Psychol., 2005. **1**: p. 355-380.
214. Caprara, G.V., et al., *The "Big Five Questionnaire": A new questionnaire to assess the five factor model*. Personality and individual Differences, 1993. **15**(3): p. 281-288.
215. Caprara, G.V., C. Barbaranelli, and S. Livi, *Mapping personality dimensions in the Big Five model*. European Review of Applied Psychology, 1994. **44**(1): p. 9-15.
216. Widiger, T.A., P.T. Costa Jr, and R.R. McCrae, *Diagnosis of personality disorder using the five-factor model and the proposed DSM-5*. 2013.
217. Widiger, T.A., et al., *A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality*. 2002.
218. Widiger, T.A. and S.N. Mullins-Sweatt, *Five-factor model of personality disorder: A proposal for DSM-V*. Annual Review of Clinical Psychology, 2009. **5**: p. 197-220.
219. Livesley, W.J., *Commentary on reconceptualizing personality disorder categories using trait dimensions*. Journal of Personality, 2001. **69**(2): p. 253-276.
220. Ross, C., et al., *Personality and motivations associated with Facebook use*. Computers in human behavior, 2009. **25**(2): p. 578-586.
221. Zywicki, J. and J. Danowski, *The faces of Facebookers: Investigating social enhancement and social compensation hypotheses; predicting Facebook™ and offline popularity from sociability and self- esteem, and mapping the meanings of popularity*

- with semantic networks. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 2008. **14**(1): p. 1-34.
222. Correa, T., A.W. Hinsley, and H.G. De Zuniga, *Who interacts on the Web?: The intersection of users' personality and social media use*. *Computers in Human Behavior*, 2010. **26**(2): p. 247-253.
 223. Kuo, T. and H.-L. Tang, *Relationships among personality traits, Facebook usages, and leisure activities—A case of Taiwanese college students*. *Computers in Human Behavior*, 2014. **31**: p. 13-19.
 224. Morey, L.C. and C.J. Hopwood, *Stability and change in personality disorders*. *Annual review of clinical psychology*, 2013. **9**: p. 499-528.
 225. 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.
 226. Laconi, S., et al., *Utilisation problématique d'Internet, temps passé en ligne et traits de personnalité*. *L'Encéphale*, 2016. **42**(3): p. 214-218.
 227. Laconi, S., N. Tricard, and H. Chabrol, *Differences between specific and generalized problematic Internet uses according to gender, age, time spent online and psychopathological symptoms*. *Computers in Human Behavior*, 2015. **48**: p. 236-244.
 228. Laconi, S., et al., *Problematic internet use, psychopathology, personality, defense and coping*. *Computers in Human Behavior*, 2017. **73**: p. 47-54.
 229. Demetrovics, Z. and M.D. Griffiths, *Behavioral addictions: Past, present and future*. 2012, Akadémiai Kiadó, co-published with Springer Science+ Business Media BV, Formerly Kluwer Academic Publishers BV.
 230. Young, K.S., *Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications*. *CyberPsychology & Behavior*, 2007. **10**(5): p. 671-679.
 231. Gupta, V.K., S. Arora, and M. Gupta, *Computer-related illnesses and Facebook syndrome: what are they and how do we tackle them*. *Medicine Update*, 2013. **23**: p. 676-9.
 232. Miller, W.R. and S. Rollnick, *Motivational interviewing: Helping people change*. 2012: Guilford press.
 233. Sanchez-Villegas, A., et al., *Physical activity, sedentary index, and mental disorders in the SUN cohort study*. *Medicine and science in sports and exercise*, 2008. **40**(5): p. 827.
 234. Demyttenaere, K., et al., *Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. *Jama*, 2004. **291**(21): p. 2581-2590.
 235. Dell'Osso, B., et al., *Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase*. *The Journal of clinical psychiatry*, 2008. **69**(3): p. 452-456.
 236. 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.
 237. 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.
 238. Winkler, A., et al., *Treatment of internet addiction: a meta-analysis*. *Clinical psychology review*, 2013. **33**(2): p. 317-329.
 239. Tutgun-Ünal, A. and L. Deniz, *Development of the Social Media Addiction Scale*. *AJIT-e*, 2015. **6**(21): p. 51.

240. SZ, S.S., et al., *Facebook addiction among female university students*. Revista De Administratie Publica Si Politici Sociale, 2011. **3**(7): p. 95.
241. Alabi, O.F., *A survey of Facebook addiction level among selected Nigerian University undergraduates*. New Media and Mass Communication, 2013. **10**(2012): p. 70-80.
242. Beck, A.T., A. Freeman, and D.D. Davis, *Cognitive therapy of personality disorders*. 2015: Guilford Publications.
243. Beck, A. and J. Beck, *The personality belief questionnaire*. Unpublished assessment instrument. Bala Cynwyd, PA: The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, 1991.
244. Butler, A.C., A.T. Beck, and L.H. Cohen, *The personality belief questionnaire-short form: Development and preliminary findings*. Cognitive Therapy and Research, 2007. **31**(3): p. 357-370.
245. Taymur, İ., et al., *Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formunun (KİÖ-KTF) Türkçe Çevirisinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik, Güvenilirliği*. Klin Psikiyatr, 2011. **14**: p. 199-209.
246. Türkçapar, M.H., et al., *Reliability and Validity of Turkish Version of Personality Belief Questionnaire*. J Clin Psy, 2007. **10**(4): p. 177-191.
247. Zigmond, A.S. and R.P. Snaith, *The hospital anxiety and depression scale*. Acta psychiatrica scandinavica, 1983. **67**(6): p. 361-370.
248. Aydemir, Ö., et al., *Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and depression scale*. Turk Psikiyatri Derg, 1997. **8**(4): p. 280-7.
249. Andreassen, C.S., T. Torsheim, and S. Pallesen, *Predictors of use of social network sites at work- a specific type of cyberloafing*. Journal of Computer- Mediated Communication, 2014. **19**(4): p. 906-921.
250. Cheak, A.P.C., G.G.G. Goh, and T.S. Chin. *Online social networking addiction: exploring its relationship with social networking dependency and mood modification among undergraduates in Malaysia*. in *International Conference on Management, Economics and Finance*, Sarawak, Malaysia. 2012.
251. Ryan, T. and S. Xenos, *Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage*. Computers in Human Behavior, 2011. **27**(5): p. 1658-1664.
252. Shaw, L.H. and L.M. Gant, *In defense of the Internet: The relationship between Internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support*. Cyberpsychology & behavior, 2002. **5**(2): p. 157-171.
253. Hampton, K.N., et al., *Social isolation and new technology*. Pew Internet & American Life Project, 2009. **4**.
254. Ciccarelli, M., et al., *Attentional biases in problem and non-problem gamblers*. Journal of affective disorders, 2016. **198**: p. 135-141.
255. Lister, J.J., A. Milosevic, and D.M. Ledgerwood, *Psychological characteristics of problem gamblers with and without mood disorder*. The Canadian Journal of Psychiatry, 2015. **60**(8): p. 369-376.
256. Rodgers, R.F., et al., *Internet addiction symptoms, disordered eating, and body image avoidance*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2013. **16**(1): p. 56-60.
257. Clerkin, E.M., A.R. Smith, and J.L. Hames, *The interpersonal effects of Facebook reassurance seeking*. Journal of affective disorders, 2013. **151**(2): p. 525-530.
258. Valkenburg, P.M. and J. Peter, *Social consequences of the Internet for adolescents: A decade of research*. Current directions in psychological science, 2009. **18**(1): p. 1-5.

259. McDougall, M.A., et al., *The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression*. Psychiatry research, 2016. **246**: p. 223-229.
260. Moreno, M.A., et al., *Feeling bad on Facebook: Depression disclosures by college students on a social networking site*. Depression and anxiety, 2011. **28**(6): p. 447-455.
261. Park, S., et al. *Manifestation of depression and loneliness on social networks: a case study of young adults on Facebook*. in *Proceedings of the 18th ACM conference on computer supported cooperative work & social computing*. 2015. ACM.
262. Aladwani, A.M. and M. Almarzouq, *Understanding compulsive social media use: The premise of complementing self-conceptions mismatch with technology*. Computers in Human Behavior, 2016. **60**: p. 575-581.
263. Pantell, M., et al., *Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors*. American journal of public health, 2013. **103**(11): p. 2056-2062.
264. Cacioppo, J.T. and L.C. Hawkley, *Perceived social isolation and cognition*. Trends in cognitive sciences, 2009. **13**(10): p. 447-454.
265. Stuller, K.A., B. Jarrett, and A.C. DeVries, *Stress and social isolation increase vulnerability to stroke*. Experimental neurology, 2012. **233**(1): p. 33-39.
266. Dang, Y.-h., et al., *HINT1 is involved in the behavioral abnormalities induced by social isolation rearing*. Neuroscience letters, 2015. **607**: p. 40-45.
267. Steptoe, A., et al., *Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 2013. **110**(15): p. 5797-5801.
268. Paul, J.A., H.M. Baker, and J.D. Cochran, *Effect of online social networking on student academic performance*. Computers in Human Behavior, 2012. **28**(6): p. 2117-2127.
269. Levenson, J.C., et al., *The association between social media use and sleep disturbance among young adults*. Preventive medicine, 2016. **85**: p. 36-41.
270. Köroğlu, E. and S. Bayraktar, *Kişilik bozuklukları*. 2010: HYB Basım Yayın.
271. Lynam, D.R. and T.A. Widiger, *Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: an expert consensus approach*. Journal of abnormal psychology, 2001. **110**(3): p. 401.
272. Widiger, T.A., et al., *Five-factor model personality disorder research*. Personality disorders and the five-factor model of personality, 2002. **2**: p. 59-88.
273. Trull, T.J., *The Five- Factor Model of Personality Disorder and DSM- 5*. Journal of Personality, 2012. **80**(6): p. 1697-1720.
274. Butt, S. and J.G. Phillips, *Personality and self reported mobile phone use*. Computers in Human Behavior, 2008. **24**(2): p. 346-360.
275. Błachnio, A., et al., *The role of personality traits in Facebook and Internet addictions: A study on Polish, Turkish, and Ukrainian samples*. Computers in Human Behavior, 2017. **68**: p. 269-275.
276. 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.
277. Sadock, B., S.V. Kaplan, and V.K. Sadock, *Sadocks Synopsis of Psychiatry*. 2003, Philadelphia: Williams and Wilkins.
278. 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.

279. Schimmenti, A., et al., *Insecure attachment attitudes in the onset of problematic Internet use among late adolescents*. Child Psychiatry & Human Development, 2014. **45**(5): p. 588-595.
280. Baek, Y.M., Y. Cho, and H. Kim, *Attachment style and its influence on the activities, motives, and consequences of SNS use*. Journal of Broadcasting & Electronic Media, 2014. **58**(4): p. 522-541.
281. Blackwell, D., et al., *Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction*. Personality and Individual Differences, 2017. **116**: p. 69-72.
282. Alzahrani, F., *Communication Difference between Men and Women in Social Media*. International Journal of Scientific & Engineering Research, 2016. **7**(4): p. 981-982.
283. Hughes, D.J., et al., *A tale of two sites: Twitter vs. Facebook and the personality predictors of social media usage*. Computers in Human Behavior, 2012. **28**(2): p. 561-569.
284. Wang, J.-L., et al., *The relationships among the Big Five Personality factors, self-esteem, narcissism, and sensation-seeking to Chinese University students' uses of social networking sites (SNSs)*. Computers in Human Behavior, 2012. **28**(6): p. 2313-2319.
285. Ong, E.Y., et al., *Narcissism, extraversion and adolescents' self-presentation on Facebook*. Personality and individual differences, 2011. **50**(2): p. 180-185.
286. Bergman, S.M., et al., *Millennials, narcissism, and social networking: What narcissists do on social networking sites and why*. Personality and Individual Differences, 2011. **50**(5): p. 706-711.
287. Buffardi, L.E. and W.K. Campbell, *Narcissism and social networking web sites*. Personality and social psychology bulletin, 2008. **34**(10): p. 1303-1314.
288. Mehdizadeh, S., *Self-presentation 2.0: Narcissism and self-esteem on Facebook*. Cyberpsychology, behavior, and social networking, 2010. **13**(4): p. 357-364.
289. DeWall, C.N., et al., *Narcissism and implicit attention seeking: Evidence from linguistic analyses of social networking and online presentation*. Personality and Individual Differences, 2011. **51**(1): p. 57-62.
290. WarberKatie, M., *Social networking sites in romantic relationships: Attachment, uncertainty, and partner surveillance on Facebook*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2014.
291. Xiuqin, H., et al., *Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder*. 2010.
292. Dong, G., et al., *Precursor or sequela: pathological disorders in people with Internet addiction disorder*. PloS one, 2011. **6**(2): p. e14703.
293. Ma, H.K., S.C. Li, and J.W. Pow, *The relation of Internet use to prosocial and antisocial behavior in Chinese adolescents*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2011. **14**(3): p. 123-130.
294. Fox, J. and M.C. Rooney, *The Dark Triad and trait self-objectification as predictors of men's use and self-presentation behaviors on social networking sites*. Personality and Individual Differences, 2015. **76**: p. 161-165.
295. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research*. International Journal of Mental Health and Addiction, 2012. **10**(2): p. 278-296.
296. Shotton, M., *Computer Addiction? A study of computer addiction*. 1989, London: Taylor & Francis.
297. Costa Jr, P.T. and T.A. Widiger, *Personality disorders and the five-factor model of personality*. 1994: American Psychological Association.

9.EKLER

EK 1 GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

EK 2 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

EK 3 HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

EK 4 KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ - KISA FORM

EK 5 ETİK KURUL ONAY BELGESİ



EK-1 GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

Katılımcı no :

1-Cinsiyetiniz :

1 () Erkek 2 () Kadın

2- Yaşınız :

1 () 18-24 2 () 25-34 3 () 35 yaş ve üzeri

3- Medeni durumunuz :

1 () Evli 2 () Bekâr 3 () Dul/Boşanmış

4- Eğitim durumunuz:

1 () Lise ve altı 2 () Üniversite 3 () Yüksek lisans veya doktora

5- Mesleğiniz:

1 () Öğrenci 2 () Ev hanımı 3 () Memur 4 () Özel sektör 5 () Emekli
6 () Diğer

6- Daha önce psikiyatri başvurunuz var mı?

1 () evet 2 () hayır

7- Doktorunuz tarafından konulmuş ve tedaviyle belirtileri düzelmiş olan depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanınız var mı?

1 () evet 2 () hayır

8- Doktorunuz tarafından konulmuş ve belirtileri halen devam etmekte olan depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanınız var mı?

1 () evet 2 () hayır

9- Ailenizde ruhsal hastalığı olan var mı? (anne, baba, kardeşler, dayı, hala, teyze, amca, kuzenler)

1 () Evet 2 () Hayır

10- İnternete ayırdığınız zamanın ne kadarını sosyal medya sitelerinde geçiriyorsunuz?

1 () Az bir zaman dilimini 2 () Hemen hemen yarısını 3 () Yarısından daha fazlasını
4 () Neredeyse tamamını

11- Sıradan bir günde ortalama ne kadar süreyi sosyal ağları kullanarak geçiriyorsunuz?

1 () 0-60 dk 2 () 1 saat-3 saat 3 () 3 saat üzeri

12- Sıradan bir günde sosyal paylaşım ağlarındaki profil ya da profillerinizi ortalama kaç kere ziyaret/kontrol edersiniz?

1 () 10 dan az 2 () 11-20 kez 3 () 21-30 kez 4 () 30 üzeri

13- Kendinizi sosyal medya bağımlısı olarak görüyor musunuz?

1 () Evet 2 () Kısmen 3 () Hayır

EK 2 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

Madde No		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.	Yakın zamanda sosyal medyada neler olup bittiği hakkında oldukça fazla düşünürüm.					
2.	Yapmam gereken bir iş varsa öncesinde sosyal medyayı kontrol ederim.					
3.	Belli süre sosyal medyaya girmediğimde sosyal medyaya girme düşüncesi zihnimi meşgul eder.					
4.	Hayatımın sosyal medya olmadan sıkıcı, boş ve zevksiz olacağını düşünürüm.					
5.	İnternete bağlı değilken yoğun bir şekilde sosyal medyaya girmeyi düşünürüm.					
6.	Sosyal medyada neler olup bittiğini merak ederim.					
7.	Sosyal medyada düşündüğümünden daha fazla zaman geçirdiğim olur.					
8.	Sosyal medya ile bağlantımı kesmeye her karar verdiğimde kendi kendime “birkaç dakika daha” derim.					
9.	Sosyal medyayı uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemem.					
10.	Sosyal medyayı, planladığımdan daha fazla kullandığım olur.					
11.	Sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlayamam.					
12.	Sosyal medya ile ilgili eylemlere (oyun, sohbet, fotoğraflara bakmak, vs) uzun süreler ayırırım.					
13.	Kişisel problemlerimi unutmak için sosyal medya kullanırım.					
14.	Kendimi yalnız hissettiğim zamanlarda sosyal medyada vakit geçiririm.					
15.	Yaşamımdaki olumsuz düşüncelerden kurtulmak için sosyal medyada gezinmeyi tercih ederim.					
16.	Problemlerimden bunaldığımda sığındığım en iyi yer sosyal medyadır.					
17.	Sosyal medya kullandığım süre boyunca her şeyi unuturum.					
18.	Sosyal medya kullanımını durdurmaya çalışıp başaramadığım olur.					
19.	Sosyal medya kullanımını denetim altına almak için yoğun bir istek duyarım.					
20.	Sosyal medya kullanımını bırakmak için sonuç vermeyen çabalar gösteririm.					
21.	Sosyal medya kullanımını denetim altına almak için sonuç vermeyen çabalar gösteririm.					
22.	Sosyal medyada harcadığım zamanı azaltmaya çalışır, başarısız olurum.					
23.	Mesleğime/çalışmalarına olumsuz bir etki yapmasına rağmen sosyal medyayı daha fazla kullanırım.					
24.	Sosyal medyadan dolayı hobilerime, boş zaman ve dinlenme faaliyetlerime daha az öncelik veririm.					
25.	Eş veya aile üyelerini sosyal medyadan dolayı ihmal ettiğim olur.					

Madde No		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
26.	Arkadaşlarımı sosyal medyadan dolayı ihmal ettiğim olur.					
27.	Sosyal medya dolayısıyla başladığım aktiviteleri zamanında bitiremem.					
28.	Sosyal medyada daha fazla zaman geçirmek için okulla veya işle ilgili çalışmaları ihmal ederim.					
29.	Sosyal medyada zaman geçirmeyi, arkadaşlarımla zaman geçirmeye tercih ederim.					
30.	Sosyal medyada geçirdiğim zaman yüzünden okul çalışmalarım ya da işlerim sekteye uğrar.					
31.	Sosyal medya yüzünden üretkenliğim azalır.					
32.	Sosyal medyada zaman geçirmeyi, arkadaşlarımla dışarı çıkmaya tercih ederim.					
33.	İnsanlar sosyal medyada geçirdiğim zamanın miktarı konusunda beni eleştirirler.					
34.	Kendimi sosyal medyada ne kadar süre gezindiğimi saklamaya çalışırken bulurum.					
35.	Sosyal medya yüzünden yemek yemeyi unuttuğum zamanlar olur.					
36.	Sosyal medya kullanımı yüzünden kişisel bakımına daha az vakit ayırdığım olur.					
37.	Sosyal medya kullanımı yüzünden uyku düzenimde değişiklikler/bozukluklar olur.					
38.	Sosyal medya kullanımı yüzünden fiziksel sorunlar (sırt, baş, göz ağrıları, vb) yaşadığım olur.					
39.	Sosyal medya kullanımı benim için önemli kişilerle olan ilişkilerimde problem yaşamama neden olur.					
40.	Sosyal medya kullanımım yaşamımda sorunlar oluşturur.					
41.	Yapmam gereken işler çoğaldıkça, sosyal medya kullanma isteğim de o ölçüde artar.					

EK 3 HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Birçok zaman
- ☐ Zaman zaman, bazen
- ☐ Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- ☐ Aynı eskisi kadar
- ☐ Pek eskisi kadar değil
- ☐ Yalnızca biraz eskisi kadar
- ☐ Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü birşey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- ☐ Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- ☐ Evet, ama çok da şiddetli değil
- ☐ Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- ☐ Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Şimdi pek o kadar değil
- ☐ Şimdi kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Birçok zaman
- ☐ Zaman zaman, ama çok sık değil
- ☐ Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Sık değil
- ☐ Bazen
- ☐ Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Genellikle
- ☐ Sık değil
- ☐ Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- ☐ Hemen hemen her zaman
- ☐ Çok sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- ☐Hiçbir zaman
- ☐Bazen
- ☐Oldukça sık
- ☐Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- ☐Kesinlikle
- ☐Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- ☐Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- ☐Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- ☐Gerçekten de çok fazla
- ☐Oldukça fazla
- ☐Çok fazla değil
- ☐Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- ☐Her zaman olduğu kadar
- ☐Her zamankinden biraz daha az
- ☐Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- ☐Gerçekten de çok sık
- ☐Oldukça sık
- ☐Çok sık değil
- ☐Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- ☐Sıklıkla
- ☐Bazen
- ☐Pek sık değil
- ☐Çok seyrek

EK 4 KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ - KISA FORM

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4	3	2	1	0
Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum

Örnek

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

1.Dünya tehlikeli bir yerdir.
(Lütfen daire içine alınız.)

4 3 2 1 0
Tümüyle Çok fazla Orta Derecede Biraz Hiç

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
1 . Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak katlanılamaz bir şeydir.	4	3	2	1	0
2 . Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım.	4	3	2	1	0
3 . Eğer insanlar dostça davranıyorlarsa beni kullanmaya ya da sömürmeye çalışıyor olabilirler.	4	3	2	1	0
4 . Bir yandan yetkili kişilerin hakimiyetine karşı direnmeli ama aynı zamanda takdir ve benimsemelerini sağlamalıyım.	4	3	2	1	0
5 . Rahatsızlık verici duygulara katlanamam.	4	3	2	1	0
6 . Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülemez.	4	3	2	1	0
7 . Diğer insanlar sıklıkla çok şey isterler.	4	3	2	1	0
8 . İlgili merkezi olmalıyım.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
9 . Eğer bir sistemim olmazsa herşey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
10. Hak ettiğim saygının gösterilmemesi veya hakkım olanı alamamak katlanılmaz bir durumdur.	4	3	2	1	0
11 . Her şeyde kusursuz iş çıkarmak önemlidir.	4	3	2	1	0
12. Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yapmaktansa kendi başıma yapmaktan daha çok hoşlanırım	4	3	2	1	0
13. Eğer dikkat etmezsem başkaları beni kullanmaya ya da yönlendirmeye çalışır.	4	3	2	1	0
14. Diğer insanların gizli amaçları vardır.	4	3	2	1	0
15. Olabilecek en kötü şey terk edilmektir.	4	3	2	1	0
16. Diğer insanlar ne kadar özel biri olduğumu fark etmelidirler.	4	3	2	1	0
17. Diğer insanlar bilerek beni aşağılıyorlar.	4	3	2	1	0
18. Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
19. Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0
20. İnsanlar çok fazla patronluk tasarlarsa onların isteklerini dikkate almamaya hakkım vardır.	4	3	2	1	0
21 . Yetkili kişiler sınırlarını bilmeyen, sürekli iş isteyen, müdahaleci ve denetleyicidirler.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
22 . İstedığımı almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir.	4	3	2	1	0
23 . Kârlı çıkabilmek için elimden gelen her şeyi yapmalıyım.	4	3	2	1	0
24 . Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler açığa çıkarırlarsa, bunu bana karşı kullanacaklardır.	4	3	2	1	0
25 . İnsan ilişkileri karışıktır ve özgürlüğe engeldir.	4	3	2	1	0
26 . Beni ancak benim gibi zeki insanlar anlayabilirler.	4	3	2	1	0
27 . Çok üstün biri olduğum için özel muamele ve ayrıcalıkları hak ediyorum.	4	3	2	1	0
28 . Benim için başkalarından bağımsız ve özgür olmak önemlidir.	4	3	2	1	0
29 . Çoğu durumda yalnız başıma kaldığımda kendimi daha iyi hissedirim.	4	3	2	1	0
30 . Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
31 . Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
32 . Vahşi bir ortamda yaşıyoruz ve güçlü olan hayatta kalır.	4	3	2	1	0
33 . Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım.	4	3	2	1	0
34 . Başkalarının bana olan ilgilerini sürdüremezsem benden hoşlanmazlar.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
35 . Eğer bir şey istiyorsam onu elde etmek için ne gerekirse yapmalıyım.	4	3	2	1	0
36 . Diğer bir insana “bağlanıp” kalmaktansa yalnız olmak daha iyidir.	4	3	2	1	0
37 . İnsanları eğlendirmedikçe ya da etkilemedikçe bir hiçim.	4	3	2	1	0
38 . Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar.	4	3	2	1	0
39 . İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi bitirmeliyim.	4	3	2	1	0
40 . Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız olurum.	4	3	2	1	0
41 . Zaman sınırlarına uymak, istenenlere itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir.	4	3	2	1	0
42 . Genellikle bana haksız davranılıyor. Bu nedenle ne şekilde olursa olsun payımı almak hakkımdır.	4	3	2	1	0
43 . İnsanlar bana yaklaşırlarsa benim “gerçekten” ne olduğum ortaya çıkar ve benden uzaklaşırlar.	4	3	2	1	0
44 . Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
45 . Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
46 . Diğer insanlar benim ihtiyaçlarımı gidermelidir.	4	3	2	1	0
47 . İnsanların beklediği şekilde kurallara uyarsam bu benim davranış özgürlüğüme engel olacaktır.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
48 . Eğer fırsat veririm insanları beni kullanırlar.	4	3	2	1	0
49 . Her zaman hazırlıklı olmalıyım.	4	3	2	1	0
50 . Özel hayatım insanlara yakın olmaktan çok daha fazla önemlidir.	4	3	2	1	0
51 . Kurallar keyfidir ve beni sıkar.	4	3	2	1	0
52 . İnsanların beni görmezden gelmeleri berbat bir durumdur.	4	3	2	1	0
53 . İnsanların ne düşündüğünü önemsemem.	4	3	2	1	0
54 . Mutlu olabilmek için diğer insanların dikkatini çekmeye ihtiyacım var.	4	3	2	1	0
55 . Eğer insanları eğlendiririm benim güçsüzlüğümü farketmezler.	4	3	2	1	0
56 . İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
57 . Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir.	4	3	2	1	0
58 . Çok yetenekli olduğum için mesleğimde ilerlerken insanlar benim yolumdan çekilmelidir.	4	3	2	1	0
59 . Eğer başkalarını ben sıkıştırmazsam, onlar beni boyun eğmeye zorlar.	4	3	2	1	0
60 . Diğer insanlara uygulanan kurallara uymak zorunda değilim.	4	3	2	1	0

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
61 . Bir şeyi yapmanın en iyi yolu zor kullanmak ve kurnazlıktır.	4	3	2	1	0
62 . Her zaman birilerine ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0
63 . Temelde yalnızım- kendimi daha güçlü bir kişiye bağlayamadığım müddetçe.	4	3	2	1	0
64 . Diğer insanlara güvenemem.	4	3	2	1	0
65 . Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok.	4	3	2	1	0

EK 5 ETİK KURUL ONAY BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/07/2017-E.108015



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Sayın Prof. Dr. Behçet COŞAR
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı **Arş.Gör.Dr.Erman ŞENTÜRK**'ün uzmanlık tez çalışması olan *"Sosyal Medya Bağlılığı ve Sosyal Medya Kullanım Amaçlarının, Depresyon ve/veya Anksiyete Bozukluğu Tanılı Hastalar ile Kontrol Grubu Arasında Karşılaştırılması ve Kullanıcıların Kişilik Özellikleriyle İlişkisinin Araştırılması"* adlı çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **25.07.2017** tarih ve **07** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanızın yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Komisyon Başkan Yardımcısı

Araştırma Kod No: 2017-334

Ek:1 Liste

27/07/2017 Genel Evrak Sorumlusu

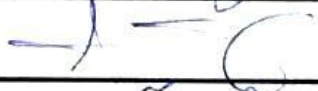
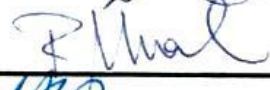
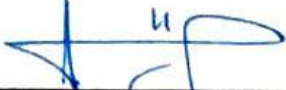
Ayfer ÇEKMEZ

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 25.07.2017		TOPLANTI SAYISI : 07	
ADI-SOYADI	İMZA		
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN			
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT			
Prof.Dr.Fatma GÜMÜŞ			
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL			
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN			
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	KATILAMADI		
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA			
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN			
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	KATILAMADI		
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ			
Prof.Dr.Füsun DEMİREL			
Doç.Dr.Nihan KAFA			

10. ÖZGEÇMİŞ

ADI : Erman

SOYADI : Şentürk

DOĞUM YERİ VE TARİHİ : ANKARA/ 18.01.1987

EĞİTİMİ :

2013-Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Araştırma Görevlisi Doktor

2005-2011 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

2001-2005 Kalaba Anadolu Lisesi

İŞ DENEYİMİ :

2013-Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

2012-2013 Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi

2012 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD

2011-2012 Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi

YABANCI DİL : İNGİLİZCE