

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



İZMİR İLİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE OYUN  
BAĞIMLILIKLARI YAYGINLIĞININ, RİSK FAKTÖRLERİNİN, KORUYUCU  
FAKTÖRLERİN VE SONUÇLARININ ARAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ

Dr. Damla Hazal ÖZUYSAL UYAR

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ

İZMİR 2023

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



İZMİR İLİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE OYUN  
BAĞIMLILIKLARI YAYGINLIĞININ, RİSK FAKTÖRLERİNİN, KORUYUCU  
FAKTÖRLERİN VE SONUÇLARININ ARAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ

Dr. Damla Hazal ÖZUYSAL UYAR

TEZ DANIŞMANLARI

Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ

İZMİR 2023

## ÖN SÖZ

Asistanlık hayatım boyunca iyi bir hekim olma yolumda akademik bilgisini ve deneyimini benimle koşulsuz paylaşan, yol göstericiliği ve desteğiyle her zaman yanımda olan, daima örnek aldığım başta tez danışmanım **Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ** olmak üzere değerli hocalarım **Prof. Dr. Tezan BİLDİK, Prof. Dr. Burcu ÖZBARAN, Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN, Prof. Dr. Serpil ERERMİŞ, Doç. Dr. Sezen KÖSE** ve **Doç. Dr. Birsen ŞENTÜRK PİLAN'a**,

Birbirinden güzel ve unutulmaz anılarla biriktirip, birlikte severek çalıştığım, asistanlık sürecimin her anında yanımda olan, başta sevgi olmak üzere her şeyi koşulsuzca paylaştığım sevgili dostlarım **Furkan TÜRER** ve **Hilal Nur ÇALIK'a**; dostluğunun yanı sıra tez sürecimde bana hep destek olan, akademik bilgi ve görgüsüne her zaman güvendiğim, değerli arkadaşım **İpek İNAL KALELİ'ye** ve tüm asistan arkadaşlarıma,

Ege Üniversitesi'nde geçirdiğim asistanlık sürecim boyunca tanımaktan zevk aldığım ve asistanlık hayatıma ortak olan tüm Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ailesine ve değerli çalışanlarına,

Araştırmamda yer alan ve bilime destek sağlamış tüm değerli katılımcı gençlere ve ailelerine, Bana her koşulda güvenen, yoluma ışık tutan, beni sevgi ve özveriyle büyüten, destekleyen, bugün olduğum kişi olmamda şüphesiz ki en büyük pay sahibi olan kıymetli aileme, hayatıma mutluluk katan canım yeğenlerim **Alya ve Alin ÖZUYSAL'a**,

Hayatımın her anında olduğu gibi asistanlık sürecimde de en büyük destekçim olan, hayatı paylaşıyor olmaktan mutluluk duyduğum, en büyük şansım, sevgili eşim **Mustafa Burak UYAR'a**

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

*Dr. Damla Hazal ÖZUYSAL UYAR*

*İzmir, 2023*

## İÇİNDEKİLER

|                                                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------|-------|
| ÖN SÖZ .....                                                        | II    |
| İÇİNDEKİLER .....                                                   | III   |
| ÖZET .....                                                          | XVI   |
| ABSTRACT .....                                                      | XVIII |
| TABLolar LİSTESİ .....                                              | XX    |
| KISALTMALAR LİSTESİ .....                                           | XXIV  |
| 1. GİRİŞ .....                                                      | 1     |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                             | 4     |
| 2.1. Davranışsal Bağımlılıklar .....                                | 4     |
| 2.1.1. Davranışsal Bağımlılık Tanımı ve Genel Bilgiler .....        | 4     |
| 2.1.2. Davranışsal Bağımlılıklarda Epidemiyoloji.....               | 6     |
| 2.1.3. Davranışsal Bağımlılıklarda Etiyoloji.....                   | 6     |
| 2.2. Dijital Bağımlılık .....                                       | 8     |
| 2.3. İnternet Bağımlılığı.....                                      | 8     |
| 2.3.1. İnternet Tanımı ve Genel Bilgiler .....                      | 8     |
| 2.3.2. İnternet Bağımlılığı Tanımı ve Genel Bilgiler.....           | 9     |
| 2.3.3. İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....                     | 11    |
| 2.3.4. İnternet Bağımlılığı: Epidemiyolojisi.....                   | 14    |
| 2.3.5. İnternet Bağımlılığı: Etiyoloji .....                        | 16    |
| 2.3.6. İnternet Bağımlılığı: İlişkili Sorunlar .....                | 19    |
| 2.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu .....                           | 20    |
| 2.4.1. İnternette Oyun Oynama Tanımı ve Genel Bilgiler .....        | 20    |
| 2.4.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Tanımı ve Genel Bilgiler..... | 21    |

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....       | 23        |
| 2.4.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu: Epidemiyolojisi.....     | 24        |
| 2.4.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu: Etiyolojisi.....         | 27        |
| 2.4.6. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu: İlişkili Sorunlar.....   | 28        |
| 2.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı.....                            | 29        |
| 2.5.1. Akıllı Telefon Tanımı ve Genel Bilgiler.....             | 29        |
| 2.5.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Tanımı ve Genel Bilgiler..... | 30        |
| 2.5.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı: Epidemiyoloji.....           | 31        |
| 2.5.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı: İlişkili Sorunlar.....       | 32        |
| 2.6. Sosyal Medya Bağımlılığı.....                              | 34        |
| 2.6.1. Sosyal Medya Tanımı ve Genel Bilgiler.....               | 34        |
| 2.6.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı ve Genel Bilgiler.....   | 35        |
| 2.6.3. Sosyal Medya Bağımlılığı: Epidemiyoloji.....             | 36        |
| 2.6.4. Sosyal Medya Bağımlılığı: İlişkili Sorunlar.....         | 37        |
| 2.7. Çalışmanın Amacı .....                                     | 39        |
| 2.8. Çalışmanın Hipotezleri .....                               | 39        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                 | <b>41</b> |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                    | 41        |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                          | 41        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni .....                                  | 41        |
| 3.4. Araştırmanın Örneklemi .....                               | 41        |
| 3.5. Örneklem Seçilimi .....                                    | 41        |
| 3.5.1. Dahil Olma Kriterleri.....                               | 42        |
| 3.5.2. Dışlanma Kriterleri.....                                 | 42        |
| 3.6. Değerlendirmede Kullanılan Araçlar .....                   | 42        |

|                                                                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu (SDVF) .....                                                                                                  | 42        |
| 3.6.2. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ).....                                                                                             | 42        |
| 3.6.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (İOOBÖ9-KF).43                                                                          |           |
| 3.6.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF).....                                                                              | 44        |
| 3.6.5. Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF).....                                                                             | 44        |
| 3.6.6. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) .....                                                                                            | 45        |
| 3.7. Uygulama .....                                                                                                                             | 45        |
| 3.7.1. Etik Kurul Onayı .....                                                                                                                   | 45        |
| 3.7.2. Çalışma Sürecinin İlerleyişi .....                                                                                                       | 45        |
| 3.8. İstatistiksel Analiz .....                                                                                                                 | 46        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                        | <b>47</b> |
| 4.1. Olguların Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkili Analiz Bulguları.....                                                                   | 47        |
| 4.1.1. Yaş Değişkeni ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                                            | 47        |
| 4.1.2. Sınıf Düzeyi Değişkeni ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                                   | 47        |
| 4.1.3. Cinsiyet Değişkeni ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                                       | 47        |
| 4.1.4. Aile Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                                         | 48        |
| 4.1.5. Ebeveyn Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                                      | 48        |
| 4.1.6. İkamet Ettikleri Yer ve Sosyoekonomik Durumları ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                          | 49        |
| 4.2. Olguların Bilinen Kronik Fiziksel ve Psikiyatrik Hastalık Öyküleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                         | 50        |
| 4.3. Olguların Ailelerinde Psikiyatrik Hastalık Öyküsü ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                          | 51        |
| 4.4. Olguların Ailelerinde Bağımlılık Öyküsü ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                    | 52        |
| 4.5. Olguların Yaşam Alanında Bulunan Teknolojik Aletler, Teknolojik Aletlere Sahip Olma ve Kullanım Durumları ile İlgili Sayısal Veriler ..... | 53        |

|                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.6. Olguların Teknoloji Kullanmaya Başlama Yaşları ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                  | 54 |
| 4.7. Bakım Verenlerden Alınan Bilgiler Doğrultusunda Olguların Teknoloji Kullanım Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları.....        | 55 |
| 4.7.1. Olguların İnternet Kullanım Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                       | 55 |
| 4.7.2. Olguların İnternet Kullanımı ile İlişkili Riskli Davranışlarına Yönelik Sayısal Veriler.....                                  | 56 |
| 4.7.3. Olguların İnternette Oyun Oynama Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                  | 56 |
| 4.7.4. Olguların Sorunlu İnternet Kullanımı Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                              | 57 |
| 4.8. Bakım Verenlerinden Alınan Bilgiler Doğrultusunda Olguların Sosyal İlişkilerine Yönelik Analiz Bulguları.....                   | 58 |
| 4.8.1. Olguların Arkadaşlık İlişkileri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                               | 58 |
| 4.8.2. Olguların Aile İlişkileri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                     | 59 |
| 4.9. Bakım Verenlerinden Alınan Bilgiler Doğrultusunda Olguların Fiziksel Özellikleri ve Yakınmaları ile İlgili Sayısal Veriler..... | 59 |
| 4.10. Öz bildirimleri Doğrultusunda Olguların Teknoloji Kullanım Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları...60                         |    |
| 4.10.1. Olguların İnternet Kullanım Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                      | 60 |
| 4.10.2. Olguların Kullandıkları Uygulamalar ile İlgili Sayısal Veriler .....                                                         | 61 |
| 4.10.3. Olguların İnternet ile İlişkili Riskli Davranışlarına Yönelik Sayısal Veriler.....                                           | 64 |
| 4.10.4. Olguların İnternette Oyun Oynama Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                 | 65 |
| 4.10.5. Olguların Sorunlu İnternet Kullanım Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler.....                                              | 66 |
| 4.11. Öz bildirimleri Doğrultusunda Olguların Sosyal İlişkilerine Yönelik Analiz Bulguları.....                                      | 66 |

|                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.12. Olguların İnternet ile İlişkili Riskli Davranışlarının Akran Zorbalığına Uğrama ve Akranlarına Zorbalık Yapma Öyküsü ile İlişkisine Yönelik Analiz Sonuçları..... | 67 |
| 4.13. Öz bildirimleri Doğrultusunda Olguların Aile İlişkilerine Yönelik Analiz Bulguları.....                                                                           | 69 |
| 4.14. Öz bildirimleri Doğrultusunda Olguların Fiziksel Yakınmaları ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                      | 69 |
| 4.15. Aile ve Gençlerin Araştırma Anket Sorularına Verdiği Yanıtlar Arasındaki Uyuma Yönelik Analiz Bulguları .....                                                     | 70 |
| 4.15.1. Riskli İnternet Kullanımına Yönelik Verdikleri Yanıtlar Arasındaki Uyum...                                                                                      | 71 |
| 4.15.2. Arkadaşlık İlişkilerine Yönelik Verdikleri Yanıtlar Arası Uyum .....                                                                                            | 72 |
| 4.16. Ölçek Analiz Bulguları .....                                                                                                                                      | 73 |
| 4.16.1. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Analiz Bulguları .....                                                                                                        | 73 |
| 4.16.1.1 Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ile İlgili Sayısal Veriler                                                                                          | 73 |
| 4.16.1.2. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları .....                                                              | 74 |
| 4.16.1.3. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Kendilerinin ve Ailelerinin Psikiyatrik ve Fiziksel Sorunlarına Yönelik Analiz Bulguları.....                             | 76 |
| 4.16.1.4. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanım Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları ..                                                              | 77 |
| 4.16.1.5. İnternet Bağımlılığı Üzerinde Etkili Bulunan Faktörlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi ..                                                           | 78 |
| 4.16.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (İOOBÖ9-KF) Kısa Formu Analiz Bulguları .....                                                                             | 80 |
| 4.16.2.1. İOOBÖ9-KF Puanları ile İlgili Sayısal Veriler .....                                                                                                           | 80 |
| 4.16.2.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları .....                                                    | 80 |

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.16.2.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Olguların Kendilerinin ve Ailelerinin Psikiyatrik ve Fiziksel Sorunlarına Yönelik Analiz Bulguları..... | 83 |
| 4.16.2.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Olguların Teknoloji Kullanım Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları .....                               | 84 |
| 4.16.2.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Üzerinde Etkili Bulunan Faktörlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi .....                            | 85 |
| 4.16.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) Analiz Bulguları                                                                       | 87 |
| 4.16.3.1. ATBÖ-KF Genel Puanları ile İlgili Sayısal Veriler .....                                                                                     | 87 |
| 4.16.3.2. ATB Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları .....                                                             | 87 |
| 4.16.3.3. ATB Olan Olguların Kendilerinin ve Ailelerinin Psikiyatrik ve Fiziksel Sorunlarına Yönelik Analiz Bulguları.....                            | 89 |
| 4.16.3.4. ATB Olan Olguların ve Teknoloji Kullanımı Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları .....                                                      | 91 |
| 4.16.3.5. ATB Üzerinde Etkili Bulunan Faktörlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi .....                                                       | 92 |
| 4.16.4. Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (SMBÖ-KF) Analiz Bulguları .....                                                     | 94 |
| 4.16.4.1. Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği - Kısa Formu Genel Puanları ile İlgili Sayısal Veriler .....                                  | 94 |
| 4.16.4.2. SMB Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları .....                                                             | 94 |
| 4.16.4.3. SMB Olan Olguların Kendilerinin ve Ailelerinin Psikiyatrik ve Fiziksel Sorunlarına Yönelik Analiz Bulguları.....                            | 96 |
| 4.16.4.4. SMB Olan Olguların Teknoloji Kullanımı Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları .....                                                         | 97 |

|                                                                                                                                                                                |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.16.4.5. SMB Üzerinde Etkili Bulunan Faktörler Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi .....                                                                                  | 99         |
| 4.16.5. Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi .....                                                                                                  | 100        |
| 4.17. Olguların Teknoloji Bağımlılıklarına Yönelik İçgörü Varlığının Değerlendirilmesi ...                                                                                     | 102        |
| 4.18. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Ölçeği (ÇUAÖ) Analiz Bulguları .....                                                                                                           | 103        |
| 4.18.1. ÇUAÖ Genel Puanları ile İlgili Sayısal Veriler .....                                                                                                                   | 103        |
| 4.18.2. Olguların Klinik Anlamlı Düzeyde Uyku Sorunu Yaşama Durumu ile İB, İOOB, ATB ve SMB İlişisine Yönelik Analiz Sonuçları .....                                           | 103        |
| 4.18.3. Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ve Alt Boyutları ile İBÖ, İOOBÖ9-KF, ATBÖ-KF, SMBÖ-KF Skorları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi ..... | 104        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                                                                                       | <b>110</b> |
| 5.1. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile İlgili Analiz Sonuçları .....                                                                                                       | 111        |
| 5.1.1 Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ile İlgili Sayısal Veriler .....                                                                                              | 111        |
| 5.1.2 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi .....                                                                        | 111        |
| 5.1.2.1 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Cinsiyet Değişkeni Açısından Değerlendirilmesi .....                                                                               | 111        |
| 5.1.2.2 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi .....                                                                 | 112        |
| 5.1.2.3. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Ebeveynlerin Aktif Çalışma Durumu Açısından Değerlendirilmesi .....                                                               | 112        |
| 5.1.2.4. Olguların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumu Açısından Değerlendirilmesi.....                                                                                          | 113        |
| 5.1.3. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi.....                                                                                    | 114        |

|                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1.4. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Psikiyatrik Tanı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....                         | 115 |
| 5.1.5 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Bağımlılık Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....                    | 115 |
| 5.1.5.1. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Sorunlu İnternet Kullanımı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi ..... | 115 |
| 5.1.5.2. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Alkol Bağımlılığı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....          | 116 |
| 5.1.6. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler Açısından Değerlendirilmesi .....              | 117 |
| 5.1.6.1. Olguların Sosyal İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi .....                                                        | 117 |
| 5.1.6.2 Olguların Zorbalığa Uğrama ve Zorbalık Yapma Açısından Değerlendirilmesi .....                                        | 118 |
| 5.1.6.3. Olguların Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Arkadaş Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....                          | 119 |
| 5.1.7. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi                                        | 119 |
| 5.1.8. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel İyi Oluş Açısından Değerlendirilmesi.....                                 | 120 |
| 5.1.8.1. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel Yakınmalar Açısından Değerlendirilmesi .....                            | 120 |
| 5.1.8.2. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların VKİ Açısından Değerlendirilmesi..                                                | 121 |
| 5.1.9. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi.....                                    | 121 |
| 5.1.10. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanım Öyküleri Açısından Değerlendirilmesi.....                      | 123 |
| 5.1.10.1. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....        | 123 |

|                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1.10.2 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanmaya Başlama Yaşları Açısından Değerlendirilmesi .....           | 124 |
| 5.1.10.3. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Teknolojik Aletlere Sahip Olma Açısından Değerlendirilmesi .....                | 124 |
| 5.2. İOOBÖ9-KF ile İlgili Analiz Sonuçları .....                                                                              | 125 |
| 5.2.1. İOOBÖ9-KF Puanları ile İlgili Sayısal Veriler .....                                                                    | 125 |
| 5.2.2. İOOB Olan Olguların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi....                                        | 125 |
| 5.2.2.1 İOOB Olan Olguların Cinsiyet Değişkeni Açısından Değerlendirilmesi..                                                  | 125 |
| 5.2.2.2. İOOB Olan Olguların Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi .....                               | 126 |
| 5.2.2.3. İOOB Olan Olguların Ebeveynlerin Aktif Çalışma Durumu Açısından Değerlendirilmesi .....                              | 126 |
| 5.2.2.4. İOOB Olan Olguların Ebeveyn Birlikteliği ve Tek/İki Ebeveyn ile Yaşama Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi ..... | 127 |
| 5.2.2.5. İOOB Olan Olguların Ailelerinin Gelir Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi .....                                       | 127 |
| 5.2.3 İOOB Olan Olguların Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi .....                                                   | 127 |
| 5.2.4. İOOB Olan Olguların Psikiyatrik Tanı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi....                                           | 128 |
| 5.2.5. İOOB Olan Olguların Ailelerinde Sorunlu İnternet Kullanımı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....                   | 128 |
| 5.2.6. İOOB Olguların Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler Açısından Değerlendirilmesi .....                                   | 129 |
| 5.2.6.1. Olguların Sosyal İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi .....                                                        | 129 |
| 5.2.6.2. Olguların Zorbalığa Uğrama ve Zorbalık Yapma Açısından Değerlendirilmesi.....                                        | 130 |
| 5.2.7. İOOB Olan Olguların Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi .....                                                  | 130 |
| 5.2.8. İOOB Olan Olguların Fiziksel İyi Oluş Açısından Değerlendirilmesi.....                                                 | 131 |

|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.2.8.1. İOOB Olan Olguların Fiziksel Yakınmalar Açısından Değerlendirilmesi.....                                                 | 131 |
| 5.2.8.2. İOOB Olan Olguların VKİ Açısından Değerlendirilmesi.....                                                                 | 132 |
| 5.2.9. İOOB Olan Olguların Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi.....                                                        | 132 |
| 5.2.10. İOOB Olan Olguların Teknoloji Kullanım Öyküleri Açısından Değerlendirilmesi.....                                          | 133 |
| 5.2.10.1. İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti Varlığı Açısından Değerlendirilmesi..                                                    | 133 |
| 5.2.10.2. İOOB Olan Olguların Teknoloji Kullanmaya Başlama Yaşları Açısından Değerlendirilmesi .....                              | 134 |
| 5.3. ATBÖ-KF ile İlgili Analiz Sonuçları .....                                                                                    | 135 |
| 5.3.1. ATBÖ-KF Puanları ile İlgili Sayısal Veriler .....                                                                          | 135 |
| 5.3.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi .....                     | 135 |
| 5.3.2.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Cinsiyet Değişkeni Açısından Değerlendirilmesi .....                            | 135 |
| 5.3.2.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi .....             | 136 |
| 5.3.2.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Evde Kardeş Varlığı Açısından Değerlendirilmesi.....                           | 137 |
| 5.3.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi .....                                | 137 |
| 5.3.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Psikiyatrik Tanı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....                       | 138 |
| 5.3.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Sorunlu İnternet Kullanımı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi ..... | 139 |
| 5.3.6 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler Açısından Değerlendirilmesi .....             | 140 |

|                                                                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.3.6.1. Olguların Sosyal İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi .....                                                     | 140 |
| 5.3.6.2. Olguların Zorbalığa Uğrama ve Zorbalık Yapma Açısından Değerlendirilmesi .....                                    | 141 |
| 5.3.7 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi .....                          | 141 |
| 5.3.8 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel İyi Oluş Açısından Değerlendirilmesi .....                        | 142 |
| 5.3.8.1. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel Yakınmalar Açısından Değerlendirilmesi .....                   | 142 |
| 5.3.8.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların VKİ Açısından Değerlendirilmesi .....                                   | 143 |
| 5.3.9 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi .....                           | 143 |
| 5.3.10. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanım Öyküleri Açısından Değerlendirilmesi .....            | 144 |
| 5.3.10.1. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanmaya Başlama Yaşları Açısından Değerlendirilmesi ..... | 144 |
| 5.3.10.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Teknolojik Aletlere Sahip Olma Açısından Değerlendirilmesi .....        | 145 |
| 5.4. SMBÖ-KF ile İlgili Analiz Sonuçları .....                                                                             | 145 |
| 5.4.1. SMBÖ-KF Puanları ile İlgili Sayısal Veriler.....                                                                    | 145 |
| 5.4.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi .....               | 146 |
| 5.4.2.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Cinsiyet Değişkeni Açısından Değerlendirilmesi .....                      | 146 |
| 5.4.2.2 Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi .....         | 147 |

|                                                                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.4.2.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Ebeveynlerin Aktif Çalışma Durumu Açısından Değerlendirilmesi .....                                    | 147 |
| 5.4.2.4. Olguların Ailelerinin Gelir Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi .....                                                                           | 148 |
| 5.4.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi .....                                                        | 148 |
| 5.4.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Psikiyatrik Tanı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....                                               | 149 |
| 5.4.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Sorunlu İnternet Kullanımı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi .....                         | 150 |
| 5.4.6 Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler Açısından Değerlendirilmesi .....                                     | 151 |
| 5.4.6.1. Olguların Sosyal İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi .....                                                                                  | 151 |
| 5.4.6.2. Olguların Zorbalığa Uğrama ve Zorbalık Yapma Açısından Değerlendirilmesi .....                                                                 | 151 |
| 5.4.7. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi .....                                                        | 152 |
| 5.4.8. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel İyi Oluş Açısından Değerlendirilmesi .....                                                      | 153 |
| 5.4.8.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel Yakınmalar Açısından Değerlendirilmesi .....                                                  | 153 |
| 5.4.8.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların VKİ Açısından Değerlendirilmesi .....                                                                  | 153 |
| 5.4.9 Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi .....                                                          | 155 |
| 5.4.10. SMB İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti İlişkisi .....                                                                                               | 156 |
| 5.5. Olguların İnternet İlişkili Risk Alma Davranışları ile Zorbalık Yapma ve Zorbalık Mağduru Olma Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ..... | 157 |

|                                                                                                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.7. Young İBÖ, İOOBÖ9-KF, ATBÖ-KF ve SMBÖ-KF Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ..... | 158        |
| 5.8. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları .....                                               | 160        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                   | <b>161</b> |
| <b>7. KAYNAKLAR .....</b>                                                                           | <b>164</b> |
| <b>8. EKLER .....</b>                                                                               | <b>192</b> |



## ÖZET

### İZMİR İLİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE OYUN BAĞIMLILIKLARI YAYGINLIĞININ, RİSK FAKTÖRLERİNİN, KORUYUCU FAKTÖRLERİN VE SONUÇLARININ ARAŞTIRILMASI

**Giriş:** İnternet, iletişimi ve bilgiye ulaşmayı hızlı ve kolay bir hale getirmesi sayesinde çok sık kullanılan önemli bir teknoloji haline gelmiştir. İnternet sağladığı bu kolaylıklar ve olanaklar nedeniyle günümüzde yaşamın her alanında herkes tarafından kullanılmaktadır.

İnternet birçok kişinin hayatında güçlü ve olumlu bir güç olmaya devam etse de kullanıcıların bir kısmı bağımlı hale gelebilir. Bu durum, özellikle ergenler için endişe vericidir, çünkü ergenlerin çevrimiçi olarak geçirdikleri zaman artmaktadır ve onlar bağımlılık davranışının gelişmesine karşı benzersiz bir şekilde savunmasızdırlar.

**Amaç:** İnternetin yaygınlaşmasıyla, yıllar içinde artmakta olan internet ve internet bağımlılığı sorununu, onun olası sonuçlarını, anlayabilmek ve çözüm yolları geliştirebilmek için sorunun boyutlarını ortaya koymak çok önemli bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun için yazında toplum temelli, epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların, internet bağımlılığı geliştirme açısından özellikle risk altında oldukları bilinen gençlerle yapılması çok önemlidir. İnternet bağımlılığının ülkemizdeki genç nüfus içindeki yaygınlığının belirlenmesi, çevreye, aileye, okul ve akran özelliklerine ilişkin, internet ve internet oyun bağımlılığına yol açan riskli ve internet ve internet oyun bağımlılığını önleyen koruyucu etkenlerin saptanması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya İzmir ili Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullarda öğrenim gören 5, 6, 7, 8. sınıf öğrencilerinden gönüllü olanlar dahil edilmiştir. İnternet Bağımlılığının (İB) değerlendirilmesi için Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun (İOOB) değerlendirilmesi için İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği - Kısa Formu (İOOB9-KF), Akıllı Telefon Bağımlılığının (ATB) değerlendirilmesi için Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF), Sosyal Medya Bağımlılığının (SMB) değerlendirilmesi için Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (SMBÖ-KF), çocukluk çağı uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilgili zorlukların değerlendirmesi için

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi – Kısa Formu (ÇUAA) kullanılmıştır. Katılımcılar ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri, olguların detaylı gelişim öyküsü sosyodemografik veri formu ile kaydedilmiştir. Çalışmada yapılacak tüm değerlendirmeler uzaktan ve bilgisayar üzerinden Google Forms vasıtasıyla gerçekleştirilmiştir. Tüm ölçüm araçları kağıda basılı şekillerine uygun olarak aynı formatta bilgisayarlara aktarılıp öğrencilere internet üzerinden ulaştırılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamızın sonuçlarına göre İB prevalansı %0,8 (n=19), İOOB prevalansı %2,1 (n=48), ATB prevalansı %23,8 (n=546), SMB prevalansı %14,3 (n=329) olarak saptanmıştır. İB, İOOB, ATB ve SMB'nin; sosyal ilişkilerde sorunlar, akademik güçlükler, fiziksel ve psikiyatrik sorunlar, teknoloji kullanım öyküsü ve teknoloji kullanım özellikleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. İB, ATB ve SMB olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha büyük yaşta olduğu saptanmıştır. İB, İOOB, ATB ve SMB olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla akran ilişkilerinde güçlük yaşadıkları, daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları, daha fazla akran zorbalığı yaptıkları, daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu, vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğu, ailelerinde sorunlu internet kullanımının daha fazla olduğu, arkadaşlarında sorunlu internet kullanımının daha fazla olduğu, daha fazla ilk 2 yaşta ekran maruziyetlerinin olduğu, not ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. İB ve İOOB olan ve olmayan gençler arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunamazken; ATB ve SMB olanların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla kız cinsiyette olduğu görülmüştür. İnternet Bağımlılığı olan gençlerin ailelerinde Alkol Bağımlılığının, İB olmayan gençlerin ailelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İB, ATB ve SMB olan gençlerde anlamlı düzeyde olarak daha fazla psikiyatrik tanı olduğu saptanmıştır. İBÖ, İOOB9-KF, ATB-KF ve SMBÖ-KF ölçek puanlarının birbirleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir. Ölçek puanları arasında pozitif yönde, anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Teknoloji Bağımlılıkları ortaokul öğrencilerinde yaygın olarak görülmektedir. İB, İOOB, ATB ve SMB sosyal ilişkilerde sorunlar, akademik güçlükler, fiziksel ve psikiyatrik sorunlar, teknoloji kullanım öyküsü ve teknoloji kullanım özellikleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** internet bağımlılığı; internet oyun oynama bozukluğu; akıllı telefon bağımlılığı; sosyal medya bağımlılığı; uyku alışkanlıkları

## ABSTRACT

### PREVALANCE, RISK FACTORS, PROTECTIVE FACTORS AND RESULTS OF INTERNET ADDICTION AND INTERNET GAMING DISORDER AMONG MIDDLE SCHOOL STUDENTS IN IZMIR

**Introduction:** The Internet has become an important technology that is used very often, thanks to its fast and easy access to communication and information. Due to these conveniences and opportunities, the Internet is used by everyone in every aspect of life today. Although the Internet continues to be a powerful and positive force in the lives of many, some users may become addicted. This is particularly worrying for adolescents, as the time they spend online is increasing and they are uniquely vulnerable to the development of addictive behavior.

**Objective:** To understand the internet and internet addiction problem that has been increasing over the years and its possible consequences and to develop solutions, it is a very important step to reveal the dimensions of this problem. For this, population-based, epidemiological studies are needed in the literature. It is very important that these studies are carried out with young people who are known to be especially at risk for developing internet addiction. This study was planned to determine the prevalence of internet addiction among the young population in our country, to determine the risky factors that cause internet and internet gaming disorder, and protective factors that prevent internet and internet gaming disorder, related to the environment, family, school and peer characteristics.

**Method:** Volunteers of 5th, 6th, 7th, 8th grade students studying at secondary schools affiliated to the İzmir Provincial Directorate of National Education were included in the study. Young Internet Addiction Scale to evaluate Internet addiction, Internet Gaming Disorder Scale Short Form (IGDS9-SF) to evaluate Internet Gaming Disorder (IGD), Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV) to evaluate Smartphone Addiction (SA), Social Media Addiction Scale-Short Form (SMA-SF) to evaluate Social Media Addiction (SMA) and The Child Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) to assess childhood sleep habits and sleep-related difficulties was used. The sociodemographic characteristics of the participants and their parents, and the detailed developmental history of the cases were recorded with a sociodemographic data form. All the evaluations to be made in the study were carried out remotely and over the computer

via Google Forms. All measurement tools were transferred to computers in the same format in accordance with their printed forms and delivered to students over the internet.

**Findings:** According to the results of our study, the prevalence of IA was 0.8% (n=19), the prevalence of IGD was 2.1% (n=48), the prevalence of SA was 23.8% (n=546) and the prevalence of SMA was 14.3% (n=329). Adolescents with IA, SA, and SMA were found to be significantly older. Adolescents with IA, IGD, SA and SMA have significantly more difficulties in peer relationships, are exposed to more peer bullying, bully more, have more physical complaints, have higher body mass indexes, have problematic internet connections in their families and friends, more screen exposure in the first 2 years and had lower grades in school. While there was no significant difference in gender between adolescents with and without IA and IOO; It was observed that those with SA and SMA were significantly more female. Alcohol Addiction was found to be significantly higher in families of young people with IA. It was determined that young people with IA, SA and SMA had significantly more psychiatric diagnoses. The relationship between the scale scores of IAT, IGDS9-SF, SAS-SV and SMAS-SF were evaluated. It was observed that there was a positive and significant correlation between the scale scores.

**Results:** It was determined that IA, IGD, SA and SMA were associated with problems in social relations, academic difficulties, physical and psychiatric problems, technology use history, and technology use characteristics.

**Key words:** internet addiction; internet gaming disorder; smartphone addiction; social media addiction; sleep habits

## **TABLÖLAR LİSTESİ**

**Tablo 1.** Olguların yaş değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 2.** Olguların okudukları sınıf düzeyi değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 3.** Olguların cinsiyet değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 4.** Olguların aile, bakım veren ve kardeş özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 5.** Olguların ebeveynlerine ait yaş, eğitim durumu, çalışma durumu özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 6.** Olguların ikamet ettikleri yer ve gelir durumlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 7.** Olguların kronik fiziksel ve psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 8.** Olguların ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 9.** Olguların ailelerinde sorunlu internet kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu öyküsü ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 10.** Olguların evlerinde bulunan teknolojik aletlere ve kullanımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 11.** Olguların ilk iki yaşta ekran maruziyetine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 12.** Olguların internete en sık nereden bağlandığına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 13.** Olguların internet üzerinden başkaları ile tanışma ve görüşme durumuna, internetten para kazanma durumlarına ve miktarlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 14.** Olguların en sık oyun oynadıkları teknolojik alete, en sık beraber oynadıkları kişiler, internet oyunları için para harcama durumu ve harcanan para miktarına ilişkin tanımlayıcı veriler

**Tablo 15.** Bakım verenlerin olguların sorunlu internet kullanımını özelliklerine dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 16.** Bakım verenlerin olguların arkadaş ilişkilerine ve arkadaşlarında aşırı internet kullanımına dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 17.** Bakım verenlerin olguların aile ilişkilerini nasıl tanımladığına ilişkin düşüncesine dair tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 18.** Bakım verenlerin olguların fiziksel özellikleri ve yakınmalarına dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 19.** Olguların internete en sık bağlandıkları yerler, interneti eğitim dışı en sık ne amaçla kullandıkları ve hafta içi ders dışı etkinlikler için günlük internet kullanma sürelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 20.** Olguların kullandıkları uygulamalara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 21.** Olguların en sık kullandıkları uygulamalara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 22.** Olguların internet ile ilişkili riskli davranışlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 23.** Olguların en sık oyun oynadıkları teknolojik aletlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 24.** Olguların sorunlu internet kullanım özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 25.** Olguların arkadaş ilişkilerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 26.** Olguların internet ile ilişkili riskli davranışlarının akran zorbalığına uğrama öyküsü ile ilişkisine yönelik analiz sonuçları

**Tablo 27.** İnternet ile ilişkili riskli davranışların akran zorbalığı yapma öyküsü ilişkisine yönelik analiz sonuçları

**Tablo 28.** Olguların aileleri ile ilişkilerini nasıl tanımladıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 29.** Olguların fiziksel yakınmalarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 30.** Bakım verenlerin ve gençlerin riskli internet kullanımına yönelik verdikleri cevaplar arasındaki uyuma ilişkin analiz sonuçları

**Tablo 31.** Bakım verenlerin ve gençlerin arkadaşlık ilişkilerine yönelik verdikleri cevaplar arasındaki uyuma ilişkin analiz sonuçları

**Tablo 32.** Olguların İBÖ puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 33.** İnternet Bağımlılığı olan olguların sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları

**Tablo 34.** İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Kendilerinin ve Ailelerinin Psikiyatrik ve Fiziksel Sorunlarına Yönelik Analiz Bulguları

**Tablo 35.** İnternet Bağımlılığı Ölçeği sonuçlarının teknoloji kullanımı ile ilişkisine yönelik analiz sonuçları

**Tablo 36.** İnternet bağımlılığı ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon ile değerlendirilmesi

**Tablo 37.** İOOBÖ9-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 38.** İOOB olan olguların sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz bulguları

**Tablo 39.** İOOB Olan Olguların Kendilerinin ve Ailelerinin Psikiyatrik ve Fiziksel Sorunlarına Yönelik Analiz Bulguları

**Tablo 40.** İOOB olan olguların teknoloji kullanımı özelliklerine yönelik analiz bulguları

**Tablo 41.** İOOB ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon ile değerlendirilmesi

**Tablo 42.** ATBÖ-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 43.** ATB Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

**Tablo 44.** ATB Olan Olguların Kendilerinin ve Ailelerinin Psikiyatrik ve Fiziksel Sorunlarına Yönelik Analiz Bulguları

**Tablo 45.** ATB Olan Olguların ve Teknoloji Kullanımı Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

**Tablo 46.** ATB ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon ile değerlendirilmesi

**Tablo 47.** SMBÖ-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 48.** SMB olan olguların sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz bulguları

**Tablo 49.** SMB Olan Olguların Kendilerinin ve Ailelerinin Psikiyatrik ve Fiziksel Sorunlarına Yönelik Analiz Bulguları

**Tablo 50.** SMB olan olguların teknoloji kullanımı özelliklerine yönelik analiz bulguları

**Tablo 51.** Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon ile değerlendirilmesi

**Tablo 52.** İBÖ, İOOBÖ9-KF, ATBÖ-KF, SMBÖ-KF ölçek skorları arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulgular

**Tablo 53.** İnternet Bağımlılığı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı olan olguların, internet kullanımının kontrolünden çıktığı düşüncesi varlığına yönelik analiz bulguları

**Tablo 54.** ÇUAA ve alt boyutlarının genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

**Tablo 55.** Klinik anlamlı düzeyde uyku sorunu yaşayanın İB, İOOB, ATB ve SMB ile ilişkisine yönelik analiz bulguları

**Tablo 56.** Toplam uyku saati, ÇUAA toplam ve alt ölçek puanları ile internet, oyun, sosyal medya ve akıllı telefon kullanımına yönelik ölçek skorları arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulgular

## KISALTMALAR LİSTESİ

**DSM – 5:** Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)

**ICD:** Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının on birinci revizyonu (International Classification of Diseases 11th Revision)

**EÜTF ÇERSAH AD:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**BGOF:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

**SDVF:** Sosyodemografik Veri Formu

**OSB:** Otizm Spektrum Bozukluğu

**İB:** İnternet Bağımlılığı

**İOOB:** İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

**ATB:** Akıllı Telefon Bağımlılığı

**SMB:** Sosyal Medya Bağımlılığı

**ATBÖ-KF:** Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu

**İOOBÖ9-KF:** İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu

**ÇUAA:** Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi

**SMBÖ-KF:** Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu

**İBÖ:** İnternet Bağımlılığı Ölçeği

**OSB:** Otizm Spektrum Bozukluğu

**DEHB:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

**T:** Toplam

**SPSS:** Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

**ark.:** arkadaşları

# **İZMİR İLİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE İNTERNET OYUN BAĞIMLILIKLARI YAYGINLIĞININ, RİSK FAKTÖRLERİNİN, KORUYUCU FAKTÖRLERİN VE SONUÇLARININ ARAŞTIRILMASI**

## **1.GİRİŞ**

İnternet bağımlılığı; internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internette geçirilen süreye gittikçe daha fazla ihtiyaç duyulması, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve kişinin iş, sosyal, akademik ve aile yaşamının buna bağlı bozulması ile karakterizedir (1).

Önceki çalışmalarda, internet bağımlılığı yaygınlık oranları, ölçüme ve hedef popülasyona bağlı olarak %0,8 ile %26,7 arasında önemli bir değişkenliğe sahipti (2). 31 ülkeden yapılan çalışmaları gözden geçiren 2014'te yayınlanan bir meta-analizde, internet bağımlılığı havuzlanmış prevalansının genel popülasyonda %6,0 olduğunu bulunmuştur (3).

İnternet oyun oynama bozukluğu (İOOB), en az 12 aylık bir süre boyunca, sürekli oyun oynama davranışı, oyun oynama üzerindeki kontrolün bozulmuş olması ve oyun oynamaya bağlı işlevsel bozulma ile karakterizedir (4). Klinik kriterlerin bir parçası olarak, bu davranış epizodik değildir ve kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında önemli bozulmaya yol açacak kadar şiddetli (hem yoğunluk hem de sıklıkta) olmalıdır (5).

Kasım 2020'de yayınlanan, 1996 – 2018 yılları arasında 31 farklı ülkede yapılan, 113 epidemiyolojik çalışmanın dahil edildiği bir meta analizde, internet bağımlılığı ve İOOB için ağırlıklı ortalama prevalans sırasıyla %7,02 ve %2,47 bulunmuştur. İnternet bağımlılığı prevalansının zaman içinde arttığı ve kullanılan farklı ölçekler için değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (6).

Ergenler ve genç yetişkinler arasında İOOB'nin olası risk faktörleri; stres, uzun ortalama oyun süresi, aile işlev bozukluğu, zayıf akademik performans, zorbalığa uğrama, zorbalık yapma, kişilerarası sorunlar, hiperaktivite/dikkatsizlik, kaygı, depresyon, duygusal sıkıntı ve düşük benlik saygısı olarak belirlenmiştir (7).

Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefonların kontrolsüz kullanımı nedeniyle kişinin fizyolojik, psikolojik ve/veya sosyal işlevlerinin bozulduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır (8).

Sosyal medya bağımlılığı, bireyin sosyal aktiviteleri, kişilerarası ilişkileri, çalışmalarını/işlerini, sağlığını ve iyilik halini bozacak derecede sosyal medya hakkında aşırı endişe duyma, sosyal medyayı kullanmak için güçlü bir motivasyona sahip olma ve çok fazla zaman ve enerji ayırma olarak tanımlanmaktadır (9).

Ergenler, nüfusun internete bağımlılık gösterme riski en yüksek olan kısmıdır (10). Literatürde bir ergeni internet bağımlılığına yönlendirebilecek birçok unsur tanımlanmıştır (11). Bu unsurlardan ilki, olumsuz yaşam koşullarını ve bunlara bağlı duyguları telafi etmek için çevrimiçi olmaktır. Bu durumda internet ergenin; gerçeklerden, olumsuz durumlardan ve duygulardan kaçması; gerçek hayatta bulamadığını internette bulması için bir araç olabilir. İkinci unsur, sürekli bir yenilik ve kısa vadeli ödül arayışı içinde, daha büyük bir dürtüselliğe sahip ergenler tarafından internetin kullanılmasıdır (11).

İnternet kullanımının ergenlerde günlük yaşam işlevi, aile ilişkileri ve emosyonel denge üzerinde olumsuz etkileri olabilir (12). İnternet bağımlılığı sıklıkla; kendini izole etme, yalnızlık hissi, depresif ruh hali, intihar davranışları, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), düşük engellenme eşiği, zayıf akademik performans gibi komorbid psikososyal sorunlar ve görme, uyku, kas-iskelet sistemi bozuklukları, sedanter yaşam tarzı, aşırı kilo/obezite gibi diğer sağlık sorunları ile ilişkilidir (13–15).

Yapılan araştırmalarda, internette oyun oynama bozukluğunun gençlerde birtakım ruh sağlığı sonuçlarına neden olabileceği bulunmuştur. Bunlar arasında; akademik başarıda düşme, uyku yoksunluğu, kişilerarası ilişki sorunları, aile çatışması, fiziksel sağlık sorunları, yalnızlık, intihar düşüncesi, saldırganlık, depresyon, sosyal geri çekilme, dissosiyatif deneyimler, siber suçlar yer almaktadır (16). Ciddi oyun oynama bozukluğu olanların; DEHB, depresif belirtiler, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluklar gibi çeşitli psikososyal sorunlara ve psikiyatrik durumlara sahip olduğu belirtilmiştir (17).

İnternet, iletişimi ve bilgiye ulaşmayı hızlı ve kolay bir hale getirmesi sayesinde çok sık kullanılan önemli bir teknoloji haline gelmiştir. İnternet, sağladığı bu kolaylıklar ve olanaklar nedeniyle günümüzde yaşamın her alanında herkes tarafından kullanılmaktadır. İnternet birçok kişinin hayatında güçlü ve olumlu bir güç olmaya devam etse de kullanıcıların bir kısmı bağımlı hale gelebilir. Bu durum, özellikle ergenler için endişe vericidir, çünkü ergenlerin çevrimiçi olarak geçirdikleri zaman artmaktadır ve onlar bağımlılık davranışının gelişmesine karşı benzersiz bir şekilde savunmasızdırlar (18).

İnternetin yaygınlaşmasıyla, yıllar içinde artmakta olan internet bağımlılığı sorununu, onun olası sonuçlarını anlayabilmek ve çözüm yolları geliştirebilmek için sorunun boyutlarını ortaya koymak çok önemli bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun için yazında toplum temelli, epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların, internet bağımlılığı geliştirme açısından özellikle risk altında oldukları bilinen gençlerle yapılması çok önemlidir. İnternet bağımlılığının ülkemizdeki genç nüfus içindeki yaygınlığının belirlenmesi, çevreye, aileye, okul ve akran özelliklerine ilişkin, internet ve internet oyun bağımlılığı ile ilişkili risk faktörlerinin ve koruyucu etkenlerin belirlenmesi ve bu bağımlılıkların olası sonuçlarının saptanması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Davranışsal Bağımlılık

#### 2.1.1. Davranışsal Bağımlılık Tanımı ve Genel Bilgiler

Bağımlılık; bir maddeyi, zararlı sonuçlarına rağmen almaya devam etme isteği ile karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (19).

Bağımlılığın üç temel özelliği vardır; birincisi o şey için çok güçlü bir istek duymak, ikincisi zaman kontrolünü kaybetmek ve üçüncüsü de davranışın tekrarlanması ve bunda ısrarcı olmaktır (20).

Genel bağımlılık teorisi bağımlılığın, stresi azaltmak için zamanla kazanılan bir durum olduğunu öne sürer. Bu teoriye göre bir bağımlılığın kısmen genetik eğilim yoluyla kalıtsal olabileceği düşünülmekte, yatkın kişilerin uyumsuz başa çıkma stratejileri yoluyla, bir stres azaltma biçimi olarak bazı bağımlılık yapıcı davranışlara yöneldikleri belirtilmektedir (21). Belirli davranışlar, kısa vadeli ödüller veya “zirveler” üretebilir. Bu, olumsuz sonuçlarına rağmen davranış üzerindeki kontrolün azalmasına yol açtığında, davranışın kendisi psikoaktif bir madde yerine bağımlılığın kaynağı olabilir (22–24).

Davranışsal bağımlılıkların temel özelliği, kişinin kendisine veya başkalarına zarar verebilecek bir eylemi gerçekleştirme dürtüsüne veya cazibesine direnememesidir (25).

Her bir davranışsal bağımlılık, belirli bir alanda, bu temel özelliğe sahip tekrarlayan bir davranış modeli ile karakterizedir. Bu davranışlara tekrarlayan katılım, nihayetinde diğer alanlarda işlevselliği bozmaktadır. Bu yönüyle davranışsal bağımlılıklar madde kullanım bozukluklarına benzemektedir (24).

Davranışsal bağımlılıklar psikiyatride nispeten yeni bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (26). Griffiths, davranışsal bir bağımlılık yaşayan bireylerde bulunan 6 temel öğeyi ifade etmiştir (27). Bunlar;

1. Davranışın ön planda olması (davranış çok değerli hale gelir ve diğer etkinliklere göre öncelikli olur)
2. Duygudurum değişikliği (davranışa verilen duygusal tepki; davranışta bulunulurken bir adrenalin patlaması şeklinde olabilir veya depresif durumda azalmaya yol açabilir)

3. Tolerans (istenen ruh hali değişikliği düzeyine ulaşmak için artan miktarlarda davranış ihtiyacı)
4. Yoksunluk belirtileri (aktiviteyi azaltırken veya durdururken hoş olmayan duygular veya fizyolojik geri çekilme belirtileri)
5. Çatışma (davranış nedeniyle diğer etkinliklerle veya kişilerle çatışmalar)
6. Nüksetme (nispeten yüksek oranda ilk davranışa geri dönme)

Bu temel öğelerin her biri, tüm davranışsal bağımlılıklarda bulunabilir (28).

Davranışsal bağımlılık olarak kabul edilen ve tartışılan tanılar şunlardır; kumar oynama bozukluğu, internet oyun oynama bozukluğu (İOOB), internet bağımlılığı, yeme bağımlılığı, egzersiz (spor) bağımlılığı, ilişki bağımlılığı ve iş bağımlılığı (17).

Davranışsal bağımlılıklar terimi altında yer alan bozuklukların birçoğu onlarca yıldır var olmasına rağmen, ilk olarak 2010 yılında, büyüyen bir literatüre dayanarak, Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskı'daki (DSM-5) psikiyatrik teşhislerin resmi sınıflandırmasına, davranışsal bağımlılıklar teriminin eklenmesi önerilmiştir (25). DSM çalışma grubu, ortaya çıkan nörobilimsel verilerin, kimyasal bağımlılıkların yanı sıra davranışsal bağımlılıkların da, belli maddelerden, substratlardan veya faaliyetlerden bağımsız birleşik bir nörobiyolojik bağımlılık teorisini desteklediği sonucuna varmıştır (25). DSM-5'e dahil edilmek üzere bir takım davranışsal bağımlılıklar önerilmiş olsa da, çalışma grubu, kumar bozukluğunun dahil edilmesi için yeterli kanıt olduğuna ancak internet oyun oynama bozukluğu, internet kullanım bozukluğu, akıllı telefon bozukluğu, seks bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı ve alışveriş bağımlılığı dahil edilmeden önce daha fazla araştırmanın gerekli olduğu sonucuna varmıştır (25).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (WHO: World Health Organization) ise, Uluslararası Hastalık Sınıflamasına (ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision) İnternet Oyun Oynama Bozukluğunu (İOOB) dahil etmiştir (5).

Davranışsal bağımlılıklar ve madde bağımlılıkları; doğal öyküsü, klinik fenomenoloji, tolerans, komorbidite, örtüşen genetik özellikler, nörobiyolojik mekanizmalar, olumsuz sonuçları ve tedaviye yanıt da dahil olmak üzere birçok alanda benzerlik göstermektedir. Her iki grup, ergenlik ve genç erişkinlik döneminde başlar ve bu yaş gruplarında daha yüksek

oranda görülür (29). Her ikisinin de kronik seyir ve depresme şeklinde doğal bir öyküsü vardır, ayrıca bazen tedavi olmaksızın spontan olarak da iyileşebilirler (30).

Farklı davranışsal bağımlılıklar arasında pek çok ortak nokta olmasına rağmen, farklı sorunlu davranışların, çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkan belirli ruh sağlığı bozukluklarına uygulanabilen, ayırıcı tanılara yansıyan, farklı risk faktörleriyle ilişkili olduğuna dair artan kanıtlar vardır (17).

### **2.1.2. Davranışsal Bağımlılıklarda Epidemiyoloji**

Bazı davranışsal bağımlılıklar (örneğin, kompulsif alışveriş, cinsel bağımlılık) orta yaş ve hatta daha yaşlı yetişkinler için daha tipik görünse de, davranış bozukluklarının çoğunun çocukluk, ergenlik ve/veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı ve bu yaş gruplarında daha yüksek oranda görüldükleri gösterilmiştir (17,29).

Aralık 2019 ve Temmuz 2022 tarihleri arasında 40 farklı ülkeden 237.657 katılımcı ile toplam 94 çalışmanın sistematik derleme ve meta-analizinde (ortalama yaş 25,02 yıl; %57,41 kadın), bağımlılık türünden bağımsız olarak yayın yanlılığı düzeltildikten sonra davranışsal bağımlılığın genel yaygınlığı %11,1 olarak bulunmuştur. Her bir davranışsal bağımlılık için yaygınlık oranları; internet bağımlılığı için %10,6, akıllı telefon bağımlılığı için %30,7, İOOB için %5,3, sosyal medya bağımlılığı için %15,1, yemek bağımlılığı için %21, seks bağımlılığı için %9,4, egzersiz bağımlılığı için %7, kumar bağımlılığı için %7,2 ve alışveriş bağımlılığı için %7,2 olarak bulunmuştur (31).

COVID-19 pandemisi sırasındaki kapanma dönemlerinde, yemek bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı yaygınlığı, sokağa çıkma yasağı olmayan dönemlere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (31).

### **2.1.3. Davranışsal Bağımlılıklarda Etiyoloji**

Tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi davranışsal bağımlılıklar da biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınmalıdır; biyolojik etmenler (genetik, nörobiyolojik süreçler), psikolojik etmenler (psikodinamik, davranışsal ve bilişsel etmenler) ve sosyokültürel etmenler (aile ve çevrenin etkileri, kültürel etmenler) bu çerçeveyi oluşturur.

Davranışsal bağımlılıkların etiyolojisinde yer alan nörobiyolojik etmenler ele alındığında; patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da dopaminerjik, serotonerjik, noradrenerjik ve opioid sistemlerdeki bozuklukların hastalıkta rol oynadığı düşünülmektedir.

Beyin görüntüleme araştırmalarına bakıldığında davranışsal bağımlılıklarda etkilenen nöroanatomik alanların ödül, duygusal süreç ve duyguların işlenmesi ile ilgili bölgeler olabileceği ve bağımlılığı olanlarda buna ek olarak bellek, davranışsal inhibisyon, dürtü denetimi ile ilgili beyin alanlarının da etkilenmiş olabileceği düşünülmüştür (32).

Araştırmalar davranışsal bağımlılıkların, madde kullanım bozuklukları ile ortak genetik özellikler gösterdiğini desteklemektedir (33). Bağımlılık araştırmacıları dopamin D2 reseptör (DRD2) geninde bulunan Taq1A1 alelinin alkol ve madde bağımlılığı dışında yeme davranışı, kompulsif davranışlar, patolojik kumar oynama ve video oyunu oynama ile ilişkili bulmuşlardır (34). Serotonerjik sistem ile ilgili bir genetik araştırmada, serotonerjik taşıyıcı genin (5HTTLPR) polimorfizminin aşırı internet kullanımı ile ilişkisi gösterilmiştir (35).

Davranış bağımlılığındaki davranış, psikodinamik açıdan narsistik örselenme, psikolojik bağımlılık, kompulsivite, öfke, korku, utanç ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular, yetersizlik hissi, depresif belirtiler gibi çeşitli durumlara karşı bir savunma veya baş etme mekanizması biçiminde işlev görebilir. Olumsuz duygurumlarını düzeltmek amacıyla kişilerin davranışsal bağımlılıklara yatkınlığı olabilir. Yaratacağı anksiyeteden dolayı eylemi terk etmek oldukça zor olmaktadır (36).

Davranış bağımlılıkları ile ilişkili olarak en sık görülen kişilik özellikleri ise impulsivite ve kompulsivite olarak saptanmıştır (37).

Sosyokültürel etmenlere gelindiğinde, bireysel düşüncelerin yanı sıra içinde bulunulan kültürel, ekonomik, ortam ve sosyalleşme de davranış türünün ortaya çıkmasına katkıda bulunduğunu ifade edilmektedir. Bir davranış toplum tarafından ne kadar kabul edilebilir ise, onu deneyen kişi sayısı o kadar fazla olacaktır. Örneğin, Çin, Güney Kore ve Japonya gibi doğu Asya ülkelerinde internet ve oyun bağımlılıkları ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak gözlenmektedir (38).

## 2.2. Dijital Bağımlılık

Dijital bağımlılık, uzun süredir devam eden internet bağımlılığı sorununun alt türlerini, çok tartışılan oyun bağımlılığı sorununu ve ortaya çıkan sosyal medya bağımlılığı veya diğer dijital medya bağımlılığı konusunu içeren şemsiye bir terimdir (39).

Dijital bağımlılık prevalansının araştırıldığı, toplamda 64 ülkeden 2.123.762 kişiyi kapsayan 504 çalışma ile 495 makalenin dahil edildiği bir meta analizde, küresel birleştirilmiş yaygınlık tahminleri, akıllı telefon bağımlılığı için %26,99, sosyal medya bağımlılığı için %17,42, İnternet bağımlılığı için %14,22, siber seks bağımlılığı için %8,23 ve oyun bağımlılığı için %6,04 olarak bulunmuştur. Doğu Akdeniz bölgesi ve düşük/alt-orta gelirli ülkelerde daha yüksek dijital bağımlılık yaygınlığının daha yüksek olduğu, erkeklerin internet ve oyun bağımlılığı riski daha yüksek olduğu belirtilmiştir (38).

Son yirmi yılda artan bir dijital bağımlılık eğilimi gösterilmiş ve bu durumun COVID-19 salgını sırasında önemli ölçüde arttığı belirtilmiştir (38).

Mevcut kanıtlar, dijital bağımlılığın sağlık, çalışma, iş ve diğer sosyal işlevlerde önemli bozulmalara ve kişisel, ailesel ve sosyal iyi oluşta belirgin sıkıntıya neden olduğunu göstermiştir (40).

## 2.3. İnternet Bağımlılığı

### 2.3.1. İnternet Tanımı ve Genel Bilgiler

İngilizce bir kısaltma olan internet sözcüğü, international network yani uluslararası ağ anlamına gelmektedir. Türkçe çevirisi Türk Dil Kurumu tarafından ‘genel ağ’ olarak önerilmiş olup; bilgisayar ağlarının birbirine bağlanması sonucu ortaya çıkan, herhangi bir sınırlaması ve yöneticisi olmayan uluslararası bilgi iletişim ağıdır (41).

1960’lı yıllarda ABD’de geliştirilen internet, teknolojiye hızlı ilerlemeyle birlikte birçok bireyin yaşamının ayrılmaz bir parçası haline geldi. İnternet erişiminin yaygınlaşması, bilgiye erişim, sosyal iletişim ve eğlence için yeni fırsatlar yaratarak insanlara fayda sağlamıştır. İnternet, bir bilgi edinme, öğrenme, keşfetme, iletişim kurma ve eğlence aracı haline gelmiştir (42).

Dünya çapındaki verilere bakıldığında, dünya genelinde, internet kullanan insan sayısı 2022 yılında, Ocak 2019'a göre yüzde 4’lük bir artışla (192 milyon yeni kullanıcı ile) 4,95

milyara ulaşmıştır (%62.5). Dünya çapında 5,31 milyardan fazla insan (%67,1) cep telefonu kullanmakta olup ve kullanıcı sayısı geçen bir yılda 95 milyon (yüzde 1,8) artmıştır. Ocak 2022'de, dünya çapında 4.62 milyar sosyal medya kullanıcısı mevcut olup bu sayı geçen yılın bu döneminden bu yana yüzde 10'dan fazla artmıştır (424 milyon yeni kullanıcı ile). Ortalama bir internet kullanıcısı geçen yıla göre %1'lik (4 dakika) artık her gün 6 saat 58 dakikayı çevrim içi olarak geçirmektedir (43).

2022 yılında yayınlanan Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranı %85,0 olup, bu oran, bir önceki yıl %82,6'dıydı. Ülkemizdeki internet kullanımı cinsiyete göre incelendiğinde; bu oranın erkeklerde %89,1, kadınlarda %80,9 olduğu görülmüştür. Bireylerin %82,7'sinin, 2022 yılının ilk 3 ayını kapsayan dönemde İnterneti düzenli olarak kullandığı görülmüştür. Düzenli olarak internet kullanan erkeklerin oranı %86,9, kadınların ise %78,6 olmuştur. Hanelerin %90,7'sinin evden internete erişim olanağına sahip olduğu gözlenmiş olup bu oranın bir önceki yılda %88,3 olduğu belirtilmiştir.

İnternet üzerinden 2022 yılının ilk 3 ayı içerisinde mal veya hizmet satın alan ya da sipariş veren bireylerin en fazla satın aldığı veya abone olduğu dijital içerik, %26,4 ile film veya dizi izleme hizmeti veya dizi-film indirme olmuştur. Bunu, %23,2 ile müzik dinleme hizmeti veya müzik indirme ve %15,1 ile yazılımları indirme (sürüm yükseltmeleri dahil) takip etmiştir.

Bireylerin en fazla kullandıkları sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları %82,0 ile WhatsApp, %67,2 ile YouTube ve %57,6 ile Instagram olmuştur. En fazla kullanılan sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları cinsiyete göre incelendiğinde; erkeklerin en fazla %85,9 ile WhatsApp, %70,8 ile YouTube ve %61,5 ile Facebook uygulamalarını; kadınların ise %78,1 ile WhatsApp, %63,7 ile YouTube ve %55,9 ile Instagram uygulamalarını kullandığı gözlenmiştir (44).

### **2.3.2. İnternet Bağımlılığı Tanımı ve Genel Bilgiler**

Sağlıklı internet kullanımı; düşünsel, davranışsal herhangi bir rahatsızlık duymaksızın uygun bir zaman diliminde, istenen amaca ulaşmak için internet kullanımı olarak tanımlanmaktadır (45). İnternet bağımlılığı terimi ise sıklıkla, interneti sürekli kullanma ve bu kullanım yüzünden günlük yaşam aktivitelerini ihmal etme anlamında kullanılmaktadır (46).

İnternet bağımlılığı; internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internette geçirilen süreye gittikçe daha fazla ihtiyaç duyulması, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve kişinin iş, sosyal akademik ve aile yaşamının buna bağlı bozulması ile karakterizedir (1).

Amacın dışında, gereğinden fazla internet kullanımı için literatürde, Morahan-Martin ve Schumacher tarafından patolojik internet kullanımı (pathological internet use)(47), Davis, Flett ve Besser tarafından problemli internet kullanımı (problematic internet use)(48), Young tarafından internet bağımlılığı (internet addiction) terimleri kullanılmıştır (49). Bunlar dışında siber bağımlılık, bilgisayar bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, problemli internet kullanımı, tehlikeli internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, kompulsif internet kullanımı gibi farklı isimlendirilmeler olsa da literatürde daha çok internet bağımlılığı terimi kullanılmaktadır (1,50).

İnternet bağımlılığını, ilk olarak Young, temel psikopatolojisi bozulmuş kontrol olan bir dürtü kontrol bozukluğu olarak kavramsallaştırmıştır (51). Griffiths, bu tür teknolojik bağımlılığı, insan makine etkileşimlerini içeren davranışsal bağımlılık olarak tanımlamıştır (52).

İnternet bağımlılığı, çevrimiçi etkinliklerle meşgul olma, tolerans (tatmin olmak için bu etkinliklere artan sürede devam etme), geri çekilme semptomları (interneti kullanamadığında), ruh halini değiştirmek için çevrimiçi etkinlikleri kullanma, çatışma (kendi içinde, ilişkilerde veya çevrimiçi katılım nedeniyle akademik/mesleki faaliyetlerde) ve nüksetme (davranışı kontrol etmeye yönelik başarısız girişimler) ile karakterize tutarlı ve potansiyel olarak patolojik bir davranış modeli olarak tanımlanmaktadır (53).

İnternet bağımlılığı kavramı, çok sayıda farklı cihazın (bilgisayar, akıllı telefon, tablet, oyun konsolu vb.), son derece değişken kullanım alanları (sosyal medya, video oyunları, cinsel içerik, video izleme, bilgi alma vb.) olması dolayısıyla çok heterojen bir problemli davranışlar dizisini kapsar (11).

Yaygınlık ve ortaya çıkan davranışlardaki bu heterojeniteyle birlikte internet bağımlılığı, DSÖ'nün Ağustos 2014'te "İnternet, bilgisayar, akıllı telefon ve benzeri elektronik cihazların aşırı kullanımının halk sağlığı üzerindeki etkisi" konulu toplantısında karara varıldığı gibi gerçek bir halk sağlığı sorunudur. Bu toplantıda, mevcut kanıtlar incelenmiş ve

gelecekte yapılacak araştırmalar için bir yön belirlenmiştir. Uzmanlar, sağlık üzerindeki olumsuz yansımaların boyutu ve intihar davranışları da dahil olmak üzere komorbid psikiyatrik bozuklukların yüksek oranları göz önüne alındığında, etkili önleme politikalarına ihtiyaç olduğu sonucuna varmışlardır (54).

### 2.3.3. İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

1996 yılında Goldberg DSM-4'teki madde bağımlılığı kriterlerinden yola çıkarak internet bağımlılığı kriterlerini geliştirmiştir (55). Goldberg'e göre internet bağımlılığı on iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan aşağıdaki kriterlerin 3'ü veya daha fazlasıyla kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımıdır. Kriterler:

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi;
  - a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi
  - b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması
2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi

Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması.

- a. Psikomotor ajitasyon
  - b. Bunaltı
  - c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler
  - d. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma
  - e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma
  - f. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma
3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır.
  4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.

5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (kitap almak, yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek vb.).
6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır.
7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder.

Aynı yılda Young DSM- 4'teki patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini temel alarak internet bağımlılığını tanımlamıştır (49). Young'un internet bağımlılığı için önerdiği tanı ölçütleri 8 kriterden oluşmaktadır. Bu kriterlerden 5 tanesinin karşılanması durumunda kişi "internet bağımlısı" olarak tanımlanmaktadır. Bu kriterler:

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

Sonrasında Shapira ve arkadaşları "patolojik internet kullanımı"nı tanımlamışlardır (56). Tanımladıkları tanı ölçütleri;

- A. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili zihinsel uğraş vardır:
1. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması

## 2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı

B. İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel uğraşı iş, sosyal yaşantı veya diğer önemli alanlarda işlev kaybına ya da klinik belirtilere yol açmaktadır.

C. Aşırı internet kullanımı hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

2001 yılında Beard ve Wolf, Young'ın tanı ölçütlerini iki gruba ayırmışlar. İlk 5 ölçütü internet kullanım fonksiyonelliği olarak gruplandırıp, kişinin internet bağımlılığı tanısını karşılaması için her bir ölçütü yaşamış olması gerektiğini; diğer üç madde de internet kullanımından doğan zararlar olarak gruplandırılmış olup bu kriterlerden de en az birini karşılamış olması gerektiğini bildirmişlerdir (57).

Yine aynı yılda Davis problemli internet kullanımı hakkında bilişsel davranışçı bir modelleme sunmuş ve sorunlu internet kullanımını yalnız bir davranış bağımlılığı değil; yaşam üzerinde olumsuz sonuçları olan, biliş ve davranışlarla belirli bir durum olarak nitelemiştir (45).

Tao ve arkadaşlarının 2010 yılında geliştirdiği tanı kriterlerinde ise günlük gereksiz internet kullanımının en az 3 ay boyunca ve en az 6 saat olması koşulunu getirilmişlerdir (58). Tao ve arkadaşlarının geliştirdiği internet bağımlılığı tanı kriterleri:

### (a) Semptom kriteri

Aşağıdakilerden hepsi olmalıdır:

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel uğraş (bir önceki çevrimiçi aktiviteyi düşünme veya bir sonraki aktiviteyi iple çekme)
2. Çekilme belirtileri, internetin kesilmesinden birkaç gün sonra disfori, anksiyete, irritabilite veya sıkılma hissinin olması

Aşağıdakilerden en az biri (veya daha fazlasının) olması:

1. Tolerans, doyum sağlama amacıyla internet kullanımında belirgin artışın olması
2. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek ya da başarısız çabaların olması

3. İnternet kullanımının yol açtığı devamlı veya tekrarlayıcı fiziksel veya psikolojik bir probleme rağmen aşırı kullanıma devam edilmesi
4. Kullanımın direk bir sonucu olarak internet dışındaki aktivitelere ilgi ve istek kaybı
5. İnterneti disforik duygudurumdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı gibi) kaçmak veya rahatlamak için kullanma

(b) Dışlama kriteri

Aşırı internet kullanımı psikotik bozukluk veya bipolar I bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

(c) Klinik olarak önemli derecede bozulma kriteri

Önemli bir ilişki, iş, eğitimsel veya mesleki fırsatları kaybetmeyi de içerek şeklide işlevsel bozulmalar (azalmış sosyal, akademik, çalışma kapasitesi)

(d) Süre kriteri

İnternet bağımlılığı günlük en az 6 saat kullanım ile (iş/akademik amaçlı kullanım hariç) en az 3 ay sürmelidir.

### 2.3.4. İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Önceki çalışmalarda, internet bağımlılığı yaygınlık oranları, ölçüme ve hedef popülasyona bağlı olarak %0,8 ile %26,7 arasında önemli bir değişkenliğe sahipti (2).

31 ülkeden yapılan çalışmaları gözden geçiren 2014'te yayınlanan bir meta-analizde, internet bağımlılığı havuzlanmış prevalansının genel popülasyonda %6,0 olduğunu bulunmuştur (3).

Kasım 2020'de yayınlanan, 1996 – 2018 yılları arasında 31 farklı ülkede yapılan, 113 epidemiyolojik çalışmanın dahil edildiği bir meta analizde, internet bağımlılığı ve İOOB için ağırlıklı ortalama prevalans sırasıyla %7,02 ve %2,47 bulunmuştur. İnternet bağımlılığı prevalansının zaman içinde arttığı ve kullanılan farklı ölçekler için değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (6).

İnternet bağımlılığının hem doğu hem de batı ülkelerinde yaygın olduğu bildirilmekle birlikte, yaygınlığı bir bölgeden diğerine değişmektedir. Avrupa'da prevalans %1,2 ile %11,8 arasında değişmektedir. Çin'de prevalans %9,56 ile %24 arasında değişmektedir. ABD'de

%20,6 ve Kanada'da %18 yaygınlık bulunmuştur. Güney Kore'de internet ve akıllı telefon bağımlılığı riski taşıyan ergenlerin %30'una ulaşmaktadır ve Japonya'da ergenlerin %23,7'si internet bağımlısı olarak sınıflandırılmaktadır (59).

Yaygınlık oranlarındaki bu büyük farklılıklar, tanıda kullanılan kriterlerdeki farkın yanı sıra çalışılan popülasyon grubunun yaş ve kültür farkı ile açıklanmaktadır (11).

Ergenler, nüfusun internete bağımlılık gösterme riski en yüksek olan kısmıdır (10). Literatürde bir ergeni internet bağımlılığına yönlendirebilecek birçok unsur tanımlanmıştır (11). İlki, olumsuz yaşam koşullarını ve bunlara bağlı duyguları telafi etmek için çevrimiçi olmaktır. Bu durumda internet ergenin; gerçeklerden, olumsuz durumlardan ve duygulardan kaçması, gerçek hayatta bulamadığını internette bulması için bir araç olabilir. Gerçek hayatta karşılaşılan zorlukların üstesinden gelmenin yollarını çevrimiçi bir alanda bulmasının bir yolu olabilir. Olumsuz duygular için bir süblimasyon yeri olabilir. İkinci unsur, sürekli bir yenilik ve kısa vadeli ödül arayışı içinde, daha büyük bir dürtüselliğe sahip ergenler tarafından internetin kullanılmasıdır (11). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan ergenler, bu durumu en belirgin şekilde yaşayanlardır (60).

İnternet bağımlılığı ile DEHB arasındaki ilişki hakkında daha önce yayınlanmış bir sistematik incelemede, ortak değişkenler kontrol edildikten sonra pozitif korelasyonlar doğrulanmıştır (61). 2 yıllık prospektif bir çalışmada, DEHB tanısı konan ergenlerin, düşmanlık ve sosyal fobi gibi diğer psikiyatrik belirtilerden daha fazla internet bağımlısı olduğunu bulunmuştur (62). Ancak internet bağımlılığı ile DEHB arasında gerçekten herhangi bir nedensellik olup olmadığı ve bu ilişkinin farklı açılardan açıklanabileceği tartışma konusu olmaya devam etmektedir (63). Örneğin, biyopsikososyal modelde “kolayca sıkılmak” ve “gecikmiş ödüllerden hoşlanmamak” iki ana DEHB belirtisi olarak belirtilmektedir (64,65). İnternet kullanımının, aynı anda çeşitli aktivitelere katılmak için olanak sağlar, can sıkıntısı hissini azaltabilir ve hızlı bir şekilde ödüle ulaştırabilir, bu da DEHB'si olan kişileri daha kolay internet bağımlısı yapar denmektedir. Ayrıca, bazı araştırmacılar, DEHB'si olanların anormal beyin aktivitelerine sahip olduğunu, bunun da düşük engellenmeye ve kendi kendini kontrol edememeye yol açacağını ve böylece internet bağımlılığına karşı daha savunmasız hale geleceklerini bulmuşlardır. Bu nedenle DEHB'in, internet bağımlılığına yol açabilecek olası bir risk faktörü olabileceğini ifade etmişlerdir (63). 2017'de yayınlanan, 15 çalışmanın verilerinin dahil edildiği bir sistematik derlemede İB olan bireyler, birleşik toplam semptom

skoru, dikkatsizlik skoru ve hiperaktivite/dürtüsellik skoru dahil olmak üzere daha şiddetli DEHB semptomları ile ilişkilendirilmiştir (63).

Literatürde, yalnızlık, depresyon ve anksiyete yakınmaları olan ergenler ile interneti başa çıkma stratejisi olarak kullanmaları arasındaki bağlantı vurgulanmaktadır (13,66).

İlişkisel zorluklar yaşayan ergenler; sosyal sermaye eksikliklerini gidermek, sosyal destek eksikliğini gidermek için interneti kullanırlar ve internet bağımlılığı geliştirmeye daha yatkındırlar (66,67).

Ülkemizde yüksek ve düşük sosyoekonomik koşullara sahip öğrencilerin internet bağımlılığı açısından karşılaştırmalı olarak incelendiği bir çalışmada, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerden %27,8'inin internet bağımlılığı olmadığı, %45,5'inin risk grubunda olduğu ve %26,7'sinin internet bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. Buna karşın sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerden %48,7'sinin internet bağımlılığı olmadığı, %42,2'sinin risk grubunda olduğu ve %9,1'inin internet bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak yüksek ve düşük sosyoekonomik düzeylere sahip öğrencilerin bağımlılık oranlarında önemli bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu durum açıklanırken; sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuk sayılarının fazla olması, ailenin gelir düzeyi düşük ve çocuk sayısı fazla ise teknoloji araçlarına bütçe ayırmak ya da ayrılrsa bile her çocuğa teknoloji araçlarını satın almak oldukça güç olması nedenlerden biri olarak gösterilmiştir. Bunun yanında, özellikle de tek çocuk sahibi ailelerde çocuğun hem anne ve hem de babası çalışıyorsa internete yönelmesinin daha muhtemel olması, çok çocuklu ailelerde kardeşlerin birbirleri ile evde ya da sokakta daha çok zaman geçirmeleri ve internete daha az ihtiyaç duymaları gibi faktörlere değinilmiştir. Gelir düzeyi arttıkça çocukların teknoloji sahipliği ve teknolojiye erişebilmeleri daha mümkün hâle gelmesi gibi faktörlerin, bağımlılık gibi problemleri kullanımının oluşmasına zemin hazırlayabileceği ifade edilmiştir (68).

### **2.3.5. İnternet Bağımlılığında Etiyoloji**

Genel bağımlılık teorisi; bağımlılığın stresi azaltmak için zamanla kazanılan bir durum olduğunu öne sürer. Bu teoriye göre bir bağımlılığın kısmen genetik bir eğilim yoluyla kalıtsal olabileceğini düşünülmekte, yatkın kişilerin, uyumsuz başa çıkma stratejileri yoluyla, bir stres azaltma biçimi olarak bazı bağımlılık yapıcı davranışlara yöneldikleri belirtilmektedir (21).

Öğrenme teorisine göre internetin, bağımlı kullanıcıda coşku, öfori gibi hislerin ortaya çıkmasına neden olan pozitif pekiştirici etkileri vardır. İnternet kullanımıyla çıkan olumlu deneyimler kişinin aktiviteleri sürdürmesine ve pekiştirmesine neden olur. Önceki deneyimlerine benzer bir doyumunu alabilmek için kişi aktiviteyi daha sık yapmaya koşullanır (33).

Davis 2001 yılında internet bağımlılığı ile ilgili bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı bir teori geliştirmiştir (34). Davis'e sorunlu internet kullanımı uyumsuz yanıtı yoğunlaştıran veya sürdüren davranışlarla beraber sorunlu bilişlerden kaynaklanmaktadır. İnternet bağımlılığında sorunlu düşünceler, davranışsal belirtilerden önce başlar ve sorunlu davranışlara yol açar. Uygunsuz düşünceler ikiye ayrılır. Kendisi hakkındaki ve dünya hakkındaki düşünceler; örneğin kendinden şüphe eden, düşük öz saygıya sahip olan, kendi hakkında olumsuz bakış açısına sahip olan, kendisinin sadece internetteyken değerli olduğunu düşünen kişi interneti pozitif sosyal etkileşim ve pozitif geri bildirim için kullanır. Dünya hakkındaki olumsuz düşünceler ise internetin kendini güvenli hissettiği tek yer olması, kimsenin onu sevmediği gibi düşüncelerdir. Bu iki bilişsel çarpıtma internet ile ilişkili uyaranlar tarafından tetiklenir ve internet kullanımının aşırı davranış kalıplarını korur (45).

Sandplay terapisi ve davranışa dayalı eğitim programlamasının teorik arka planı olan sosyal beceri eksikliği teorisi, bireylerin yüz yüze sosyal etkileşim yerine çevrimiçi etkileşim tercihlerinin, internet bağımlılığı ilişkili olumsuz sonuçların gelişmesinde önemli bir rol oynadığını öne sürmektedir (69). Kişiler; içsel ihtiyaçları ve güdülenmeleri (kimliğini saklayabilmesi, sıkıntı azaltma, rahatlatıcı etkiler, sosyal gereksinimleri karşılayabilmesi gibi itici etkenler) nedeniyle internet bağımlılığı geliştirebilirler (70).

Psikososyal sorunları olan (örneğin, depresyon, sosyal kaygı ve yalnızlık) veya sosyal etkileşimler hakkında olağandışı bir şekilde endişe duyan, zayıf sosyal yetkinliğe sahip ergenler, internetin sağladığı anonimliğe çekilir. İnternet bu ergenlere, gerçek hayatta olandan daha az tehlikeli koşullarda ilişki kurmak için ortam sağlar (71).

Bunalmış hisseden veya kişisel deneyimler yaşayan bireyler sorunlar ya da yaşamı değiştiren travmatik olaylar (örneğin boşanma, göç, ölüm ve kronik hastalık) yüz yüze olanlara alternatif olarak çevrimiçi sosyal etkileşimleri tercih edebilir ve kendilerini sanal bir dünyada konumlandırabilir (83–87)(72).

İnternet oyun bağımlılığıyla ilgili olarak da benzer bilişsel davranışçı modeller öne sürülmüştür. Buna göre internet oyun bağımlılığının bilişsel teoriye göre 4 ana sorunlu kategorisi; oyunun ödül değeri ve somutluğu hakkındaki yanlış inançlar, oyun davranışı ile ilgili uygun olmayan kurallar, benlik saygı gereksinimlerini karşılamak için oyun oynamak ve sosyal kabul görmenin bir yöntemi olarak oyun oynamaktır (73).

İnternet bağımlılığı alanındaki artan nörolojik çalışmalar ve nörogörüntüleme çalışmaları prefrontal korteksin internet bağımlılığı gelişiminde önemli bir rolü olduğunu göstermiş, diğer bağımlılık sendromları gibi biyolojik kökenli olduğunu öne sürmüştür(74).

Son yıllarda nörobiyoloji alanında yapılan çalışmalar internet bağımlılığının anlaşılmasına ışık tutmaktadır. Bağımlılık yaratan süreç, anormal çalışan ödül sistemleri ve dürtüsellikle ilgili sorunları içerir (75,76). Önceki araştırmalar; bağımlılık sürecinde beyindeki ödülle ilgili sinir devrelerinin değiştirildiğini ve yeniden bağlandığını göstermektedir (75,77). Özellikle ventral tegmental alandan nükleus akumbense uzanan dopaminerjik projeksiyonlar etkilenmiştir (75). Madde kullanımı veya davranışsal bağımlılığa yol açabilen davranışlar sonucunda nükleus akumbenste dopamin artar. Diğer bağımlılıklar gibi internet bağımlılığının gelişmesi de ödül eksikliği ve dopaminerjik yollarla ilişkilidir (75). Yapılan bir pozitron emisyon tomografisi (PET) çalışmasında sağlıklı gönüllülerde video oyunu sırasında striatal dopamin salınımı olduğu gözlemlenirken internet bağımlısı olan bireylerde striatal dopamin reseptör seviyelerinin azaldığı gözlenmiştir (78,79).

Kuhn ve arkadaşları 154 adolesanin dahil olduğu bir görüntüleme çalışması yürütmüşlerdir, çalışma sonucunda sık oyun oynayan gençlerin sol ventral striatumlarının daha geniş hacme sahip olduğu gösterilmiştir (44), bu video oyunu sırasındaki artmış dopamin salınımıyla tutarlıdır. İnternet oyun bağımlıları üzerinde yapılan bir işlevsel MRI çalışması oyun ipuçlarının sağ orbito frontal korteks, sağ nükleus akumbens ve sağ dorsolateral prefrontal kortekste kontrol grubundan farklı olarak aktivasyona yol açtığını göstermiştir (84–86)(80). Bu bulgular madde kullanımıyla ve madde aşermesiyle benzer nörobiyolojik süreçler olduğunu desteklemektedir. İnternet bağımlılığı olan gençlerde küçük miktarda yapısal gri madde değişiklikleri saptanmıştır (87–89)(81,82).

İnternet bağımlılığı, ventral medial prefrontal kortekste mezolimbik dopaminerjik yollardaki azalmış aktiviteyle giden bir ödül eksikliği olduğu ileri sürülmektedir (83). İnternet bağımlılığına sahip bireyler daha çok dürtüsel özelliklere sahiptirler (84,85). Fonksiyonel

manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışması bu bireylerde inhibitör işlevlerden sorumlu frontal kortikal projeksiyonlarda bozulmalar tespit etmişlerdir (86).

İOOB ve internet bağımlılığında dinlenme durumundaki EEG çalışmalarının dahil edildiği bir sistematik derlemede bulgular, internet bağımlılığı olanlarda gama aktivitesi artarken; beta ve delta aktivitesinin azaldığı görülmüştür (87).

Han ve arkadaşları, internet oyun bağımlısı olan gençlerde kontrol grubuyla kıyaslandığı zaman; daha önceki çalışmalarda alkol ve patolojik kumar bağımlılığında görülene benzer şekilde dopamin genlerinde genetik polimorfizmler tespit etmişlerdir (34).

Güney Korede yapılan bir çalışmada internet bağımlılarında serotonin taşıyıcı genin homozigot kısa allel varyantının daha sık gözlemlendiği tespit edilmiştir (88). Bu genetik varyant depresyon hastalarında da görülür. Yapılan ikiz çalışmalarında internet bağımlılığının genetik geçişinin paylaşılmamış çevresel faktörler dışlandığında %48-66 civarında olduğu gösterilmiştir (1,86).

### **2.3.6. İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar**

İnternet bağımlılığı sıklıkla; kendini izole etme, yalnızlık hissi, depresif ruh hali, intihar davranışları, kaygı bozuklukları, zayıf akademik performans gibi komorbid psikososyal sorunlar ve görme, uyku, kas-iskelet sistemi bozuklukları, sedanter yaşam tarzı ve diğer sağlık sorunları ile ilişkilidir (13,14).

İnternet kullanımının ergenlerde günlük yaşam işlevi, aile ilişkileri ve emosyonel denge üzerinde olumsuz etkileri olabilir (12). İnternet bağımlılığı olan ergenler, depresyon (89), sosyal sorunlar (56), yalnızlık (90) ve akademik sorunlar (91) gibi psikolojik rahatsızlıklar açısından yüksek risk altındadır. İnternet bağımlılığı olan ergenler, olmayan akranlarına göre aileleriyle daha az zaman geçirirler (12).

İnternet bağımlılığı ile ilişkili olan, ergenlerin ve ailelerin yaşam kalitesine zarar verebilecek durumlar arasında uyku bozukluğu, aşırı kilo/obezite, düşük engellenme eşiği, depresyon, anksiyete, DEHB, sigara içme sorunları yer alır (15).

Komorbidite gelişiminin yanı sıra, araştırmalar ayrıca DEHB veya Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) gibi çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları olan ergenlerin, bağımlılık

testlerinden alınan puanların daha yüksek olması nedeniyle bu grupların internet bağımlılığına daha yatkın olduğunu ileri sürülmektedir (92–94).

İnternetin kendine zarar verme üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabileceği bildirilmektedir. İnternet kullanımı ile kendine zarar verme/intihar davranışı; internet bağımlılığı, yüksek düzeyde internet kullanımı ve kendine zarar verme veya intihar içerikli web siteleri ile ilişkilendirilmiştir. İnternet kullanımının bu olumsuz yönleri yanında, izolasyonu azaltma potansiyeli, sosyal destek ve yardım ve terapi bulma kaynağı olma özellikleri de tespit edilmiştir (95).

Ergenler arasında internet / akıllı telefon bağımlılığına yönelik müdahale programlarının etkilerini araştıran bir meta-analizde, dahil edilen çalışmalarda, müdahalenin internet bağımlılıklarının ciddiyeti üzerindeki yararlı etkisine yönelik bir eğilim gösterdiği ortaya konmuştur. Psikolojik müdahalelerin, bağımlılığın şiddetini azaltmaya yardımcı olabileceği, ancak bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini belirlemek için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (72).

## **2.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu**

### **2.4.1. İnternette Oyun Oynama**

Orta düzeyde internette oyun oynama, görsel-uzamsal yeteneği ve motor becerileri geliştirdiği, aynı zamanda eğlence ve iyilik hali sağladığı bilinmektedir (7). İnternette oyun oynama ayrıca, eğitim alanına yeni bakış açıları ve beklentiler getirmiştir (96). Öğrenmeyi teşvik etmek için internette oyun oynamanın uygulanmasıyla ilgili çok sayıda çalışma yapılmış ve oyunların eğitimdeki olumlu rolü ve etkileri doğrulanmıştır (97–99).

Gelişmiş toplumlarda oyun oynamak, nüfusun tüm kesimlerinde en yaygın eğlence faaliyetlerinden biri haline gelmiştir. Entertainment Software Association (ESA) tarafından yayınlanan en güncel rapora göre Amerika Birleşik Devletleri'nde 18 yaş üzeri tüm yetişkinlerin yaklaşık %65'i, 18 yaş altı çocuk ve gençlerin %71'i düzenli olarak (en az haftalık) video oyunları oynamaktadır. Oyuncuların yaş dağılımına bakıldığında en çok oyun oynayan yaş grupları genç erişkinler, ergenler ve çocuklardır. Oyuncular başlıca, eğlenmek, gevşemek, kaçmak, zihnini kullanmak, rahatlamak gibi nedenlerle oyunlara yönelmektedir. Özellikle genç erişkinlerin oyunlara daha çok rahatlık, bağlantı kurma, gevşeme ve heyecan duyma için değer verdikleri belirtilmektedir (100). Bu raporda yer alan diğer istatistiki verilere göre; oyuncular

en çok arkadaşları (%56), eşleri/partnerleri (%35), diğer aile üyeleri (%32), ‘yalnızca online’ arkadaşları (%43), çocukları (%25) ve ebeveynleri (%7) ile oyun oynamaktadır. ‘Yalnızca online’ arkadaşlar ile oyun oynama oranının 2021 yılına (%23) göre belirgin şekilde arttığı görülmüştür. Oyun oynamak için en çok tercih edilen araçlar sırasıyla akıllı telefonlar (%70), oyun konsolları (%52), bilgisayar (%43), tablet (%26) ve VR (%7) araçlar olurken, %60 oyuncu biden fazla araç ile oyun oynamaktadır. Oyuna harcanan ortalama süre haftalık 13 saat olup bir önceki yıla göre %7’lik bir artış gösterilmiştir (100).

#### **2.4.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) Tanımı ve Genel Bilgiler**

1990'larda elektronik oyunların ortaya çıkması ve oyun konsolları ve akıllı telefonlarla ilgili teknolojik gelişmelerle birlikte, video oyunları ve çevrimiçi oyunların popülaritesi ve erişilebilirliği artmaya devam etmektedir (62).

İnternette oyun oynamanın başlı başına zararlı olduğu düşünülmemelidir. Aksine video oyunları; kullanıcıların kimlik ifadesi, ustalık gösterme ve başarı duygusu ve gerçeklikten kaçma arzusu gibi belirli psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabilir (101). Oyunla ilgili bu olumlu niteliklere rağmen, aşırıya kaçılırsa, bireyler bir takım olumsuz sonuçlara maruz kalabilir. Bu olumsuz sonuçlar arasında; çevrimiçi oyunlar oynamaya devam etmek için genellikle para gerektirdiğinden mali kayıplar, psikolojik kopukluk, uyku yoksunluğu, yeme ve beslenme sorunları, kişisel ve sosyal etkileşim eksikliği, depresyon ve kaygı sayılabilir (17).

İnternet oyun oynama bozukluğu (İOOB); oyun bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, problemlili video oyunu oynama, obsesif kompulsif oyun oynama, video oyunu oynama bağımlılığı gibi adlandırmalar da almıştır (102).

İOOB, en az 12 aylık bir süre boyunca, sürekli oyun oynama davranışı, oyun oynama üzerindeki kontrolün bozulmuş olması ve oyun oynamaya bağlı işlevsel bozulma ile karakterizedir (4). Dünya Sağlık Örgütü tanı kriterleri de bu davranışın en az 12 aydır mevcut olması gerektiğini belirtmektedir ancak istisnai olarak ciddi bir oyun oynama bozukluğu durumunda daha kısa bir zaman çerçevesi kullanılmaktadır (5). Klinik kriterlerin bir parçası olarak, bu davranış epizodik değildir ve kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında önemli bozulmaya yol açacak kadar şiddetli (hem yoğunluk hem de sıklıkta) olmalıdır (5).

İOOB olan bireyler, diğer aktiviteleri dışlayarak oyun oynarlar. Bu durum yaşamdaki fırsatların kaçırılmasına, normal rutinin ve temel öz bakımın (örn. uyku, yemek yeme, kişisel hijyen), gerçek dünyadaki sosyal etkileşimlerin (yani arkadaşlarla tanışmak, aileyi ziyaret etmek) ve önemli sorumlulukların (yani okul, iş, çocukların bakımı) aksamasına neden olur (83,103,104). İOOB olan bireyler genellikle, oyun davranışlarını düzenleyemediklerini veya durduramadıklarını hissederler ve oyun oynayamadıklarında sinirlilik, üzüntü ve can sıkıntısı gibi yoğun olumsuz ruh halleri yaşarlar (4).

İOOB'nin; diğer davranışsal bağımlılıklar (örn. kumar oynama bozukluğu), madde kullanım bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları (örn. kompulsif satın alma bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk) ile zararın farkında olmasına rağmen kontrol kaybı ve devam etme gibi ortak özellikleri ve semptomları vardır (4). Araştırmalar, İOOB'nin (ve/veya sorunlu oyun oynama), kaygı, depresyon ve madde kullanım bozukluğu (örn. alkol kullanım bozukluğu) gibi psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olduğunu göstermiştir (87).

2020 yılında yayınlanan İOOB ve internet bağımlılığında dinlenme durumundaki EEG çalışmalarını değerlendiren bir sistematik derlemenin sonuçları; İOOB ve internet bağımlılığı ile ilişkili farklı nörofizyolojik özellikler olduğunu göstermektedir. Her ikisi de madde kullanım bozukluklarıyla bazı nörofizyolojik benzerlikler paylaşırsa da, sonuçlar internet bağımlılarının daha yüksek gama aktivitesine ve daha düşük delta aktivitesine sahip olduğunu; buna karşın oyun oynama bozukluğu olanların sağlıklı kontrollere göre daha yüksek teta aktivitesi ve daha yüksek gama ve beta tutarlılığı gösterdiğini bildirilmiştir (87).

Kültürler arası bir çalışmada internet bağımlılığının iki farklı formunun var olduğu, genelleştirilmiş internet bağımlılığının, internet ile ilgili geniş bir faaliyet yelpazesini kapsayan problemlili internet kullanımı anlamına geldiği; buna karşılık, spesifik internet bağımlılığı biçimlerinin, aşırı çevrimiçi video oyunu oynama veya sosyal ağlardaki etkinlikler gibi farklı çevrimiçi etkinliklerin sorunlu kullanımını ifade ettiği bildirilmiştir, İnternet Bağımlılığı ve İOOB'nin iki yapı olarak ayrı ayrı ele alınması önerilmiştir (105). Literatürde gösterilen tüm kanıtlar, İOOB gibi spesifik internet bağımlılığının, genel internet bağımlılığından ayırt edilmesi gerektiği görüşüyle tutarlı bulunmuştur (6).

İOOB'nin altında yatan bilişsel faktörlerin tanımlanmasına yönelik araştırmaların kanıtlarını sentezlemeyi amaçlayan bir sistematik derlemede İOOB'nin altında yatan dört bilişsel faktör tanımlanmıştır (73). Bu faktörler; (a) oyunun ödül değeri ve somutluğu

hakkındaki inançlar, (b) oyun oynama davranışıyla ilgili uyumsuz ve katı kurallar, (c) benlik saygısı ihtiyaçlarını karşılamak için oyuna aşırı güvenme ve (d) sosyal kabul kazanma yöntemi olarak oyun oynama olarak belirlenmiştir. İOOB bilişinin, video oyunlarının oynanmasını ve tamamlanmasını yöneten uyumsuz kurallara bağlı kalma ihtiyacı ile birlikte; oyunların kimliklerinin, etkinliklerinin ve ödülllerinin sürekli olarak aşırı değerlendirilmesini içerebileceği belirtilmiştir (73).

#### **2.4.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Tanı Ölçütleri**

2013 yılında yayınlanan Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'nın Beşinci Baskısında (DSM-5), İnternet Bağımlılığı ile ilgili olan bağımsız ve sistematik araştırma kanıtlarının yeterli seviyede olmadığı, tanı ölçütlerinin değişen sayıda ve birbirinden farklı olduğu, epidemiyolojik çalışmalarda yaygınlığının çok geniş aralıkta tanımlandığı gibi nedenlerle henüz net bir tanımlamanın yapılmasının mümkün olmadığı belirtilmiştir. Aynı sebeple seks bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar da tanı kitabına dahil edilmemiştir. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ise Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-5'te ileri araştırmaya teşvik edilen bir durum olduğu belirtilerek, Bölüm-3 ekinde madde dışı bir bağımlılık olarak yer almıştır. Bu şekilde, internette oyun oynama, psikiyatrik terminolojide, bir akıl sağlığı bozukluğu olarak ilk kez tanınmıştır (25).

İOOB sınıflandırması doğası gereği en çok DSM-5'teki patolojik kumar oynamaya veya kumar oynama bozukluğuna benzemektedir (5). DSM-5'e göre İnternet Oyun Bağımlılığı tanı kriterleri (106):

1. İnternet oyunları üzerine aşırı kafa yorma
2. Oyun oynamadığında yoksunluk belirtilerinin görülmesi
3. İsteddiği heyecanı duymak için giderek artan süreyle oyun oynama gereksinimi
4. Birçok kez başarısızlıkla sonuçlanan oyun oynamayı denetim altına alma, azaltma ya da bırakma çabası
5. İnternet oyunları dışında hobi ve eğlenceye ilginin azalması
6. Psikososyal problemleri olduğunu bilmesine rağmen, aşırı miktarda devam eden oyun oynama davranışı

7. Ne kadar oyun oynadığını gizlemek için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söyleme
8. Sorunlarından kaçmak ya da olumsuz duygu durumdan kurtulmak için oyun oynama
9. İnternet oyunlarına katılımdan dolayı önemli ilişki, iş, eğitim ya da kariyer fırsatlarının kaybı

DSM-5'e göre oyun oynama bozukluğu tanısı koyulabilmesi için 12 aylık bir süre içinde, önerilen dokuz kriterden beş ya da daha fazla kriterin karşılanması ve internetin; genellikle diğer oyuncularla oyunlar oynama ile birlikte klinik olarak önemli bir bozukluk ve sıkıntıya yol açan, sürekli ve tekrarlayıcı kullanımı olması şartları getirilmiştir (25).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Sınıflandırması On Birinci Gözden Geçirme 'de (ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision), İnternet Oyun Bağımlılığı yer almıştır. ICD-11'deki İnternet Oyun Bağımlılığı tanımı ve tanı kriterlerine göre İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, çevrimiçi (yani internet üzerinden) veya çevrimdışı olabilen, aşağıdakilerle kendini gösteren sürekli veya tekrarlayan oyun davranışları ('dijital oyun' veya 'video oyunları') ile karakterize edilir (107):

1. Oyun üzerinde bozulmuş kontrol (örneğin başlangıç, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma, bağlam)
2. Oyun oynamaya verilen önceliğin, diğer yaşam ilgi alanlarından ve günlük aktivitelerden öncelikli olduğu ölçüde artması
3. Olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyun oynamanın devamı veya artması

Oyun davranışının örüntüsü; sürekli veya dönemsel ve tekrarlayan olabilir. Oyun davranışının örüntüsü; kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işleyiş alanlarında belirgin sıkıntı veya önemli bozulmalara neden olur. Bir tanı koyulabilmesi için normalde, oyun davranışı ve diğer özellikler en az 12 aylık bir süre boyunca belirgin olmalıdır ancak tüm tanı gereksinimleri karşılanırsa ve semptomlar şiddetliyse gerekli süre kısaltılabilir.

#### **2.4.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğunda Epidemiyoloji**

Araştırmalar, İOOB prevalansının özellikle ergenler ve genç yetişkinler arasında arttığını göstermektedir (7). Son birkaç on yılda, özellikle Avrupa ve Asya'dakiler olmak üzere bir dizi araştırma ekibi, İOOB'nin ve/veya sorunlu oyun oynamanın yaygınlığını tanımlamak

için önemli çabalar sarf etmiştir. Bazı araştırmalar %1 ile %2 arasında rakamlar bildirirken (108–110), diğer tahminler %14'e (111,112) ve hatta %20'nin üzerine (113) kadar çıkmaktadır.

Araştırmalarda İOOB prevalansındaki farklılığın, çalışmaların metodolojik özelliklerinin yanı sıra demografik ve kültürel faktörlerin etkisine atfedilebileceği öne sürülmüştür (4).

Flemenk ergenler ve erişkinlerde sorunlu internet kullanımının prevalansı genel örnekleme %1.3 saptanırken, ergen örnekleminde bu oran %3.3 olarak hesaplanmıştır (108). Bir Avrupa Birliği araştırma projesi kapsamında, yedi Avrupa ülkesinde 14 ila 17 yaş arasındaki 12.938 ergenden oluşan temsili bir örneğe dayalı olarak İOOB yaygınlığını ve psikopatolojik bağıntılarını değerlendirmek için yürütülen çalışmada ergenlerin %1,6'sı İOOB için tam kriterleri karşılarken, %5,1'i dört kritere kadar karşılayarak İOOB için risk altında olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada İOOB'nin özellikle agresif ve kural tanımayan davranışlar ve sosyal problemlerle ilgili psikopatolojik semptomlar ve psikososyal sorunlar ile yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (109). Almanya'da eyalet çapında temsili bir okul anketi ile yapılan çalışmada, öğrencilerin %1,16'sı DSM-5'teki İOOB tanısının beş veya daha fazla kriterinin karşılarken; bu öğrencilerde, İOOB bozukluğu olmayan öğrencilere kıyasla daha fazla işlevsel bozulma görülmüştür. Bu yaş grubunda diğer aktiviteleri bırakma, tolerans ve geri çekilme ile ilgili semptomlar İOOB teşhisi ile en ilişkili olanlar olarak belirlenmiştir (110).

Araştırmalar tutarlı bir şekilde, ergenlerin, ileri yaş gruplarına göre daha yüksek oranlarda oyunla ilgili problemlere sahip olduğunu bildirmiştir (109,114–116). Çalışmalar ayrıca erkeklerin daha uzun oyun seanslarına katıldığını (117) ve kadınlardan daha fazla oyunla ilgili sorun yaşadıklarını bildirmektedir (118–121).

Çalışmalar arasında tanım, değerlendirme kriterleri, coğrafi hususlar, erişilebilirlik (gelir ve internete erişim ile ilgili) ve metodolojik yaklaşımlar açısından önemli farklılıklar göz önüne alındığında, İOOB yaygınlık oranlarına ilişkin bir fikir birliğine varmak zor olmuştur. İOOB oranlarını inceleyen çeşitli literatür incelemeleri, ergenlerin yaklaşık %1,5 ila %9,9'unun İOOB'ye sahip olduğunu öne sürmüştür (122,123) .

İnternet bağımlılığı ve internet oyun bağımlılığıyla ilgili 1996-2018 yılları arasında yapılmış 113 epidemiyolojik çalışmanın dahil edildiği, 2020 yılında yayınlanan bir metaanaliz çalışmasında, internet bağımlılığı ve çevrimiçi oyun oynama bozukluğu için ağırlıklı ortalama prevalansın sırasıyla %7,02 ve %2,47 olduğu görülmüştür. Meta-analize dahil edilen

Çalışmalarda internet bağımlılığı prevalansı %0,5-40,0; çevrimiçi oyun oynama bozukluğu prevalansı %0,3-14,9 arasında değişkenlik göstermiştir (6).

Yapılan alışmalarda, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da patolojik oyun oynama yaygınlığının arttığı ve genel popölasyonda %1,5 ila %8,2 arasında değişmekte olduğu gösterilmiştir (124). Çocuk ve ergen popölasyonunda, İOOB prevalansının %8'e kadar çıktığı da gözlemlenmiştir (62,125). İOOB'nin, Kuzey Amerika'daki gençlerin %2,1 ila 2,6'sı, Okyanusya'daki %0,2 ila 4,4'ü ve Avrupa'daki gençlerin %0,2 ila 12,3'ü arasındaki yaygınlık oranlarıyla, dünya genelinde çocukların ruh sağlığını kaçınılmaz olarak etkilediği bildirilmektedir (126).

Ülkemizde yapılan internet bağımlılığı ile ilgili çalışmalarda, internet bağımlılığı prevalansı için %1,6-17,7 arasında değişen sonuçlara ulaşılmıştır. Ülkemizde yapılan Internet Gaming Disorder Scale–Short Form Türkçe versiyonunun (İnternet Oyun Oynama Bozukluğu-Kısa Form) psikometrik geçerlilik çalışmasında çevrimiçi oyun oynama bozukluğu prevalansı %0,96 olarak bulunmuştur (127). 2018 tarihli bir meta-analiz, ergenlerde İOOB prevalansını araştıran çalışmaları incelemiş ve İOOB bozukluğunun havuzlanmış prevalansının %4,1 olduğunu bulmuştur (128).

2020'de yayınlanan, çeşitli tasarımlara sahip, İOOB'yi teşhis etmek için 35 farklı yöntem kullanan 160 araştırmmanın dahil edildiği bir derlemede, İOOB prevalansının genel popölasyonda %0,21–57,50, klinik popölasyonda %3,20–91,00 ve müdahale uygulanan popölasyonda (ağır vakalar) %50,42–79,25 arasında değişmekte olduğu gösterilmiştir. Çalışmaların çoğunun Kore Cumhuriyeti (n = 45), Çin (n = 29) ve ABD'de (n = 20) yapıldığı belirtilmiştir. İOOB ile birlikte görülen, sağlıkla ilgili bildirilen en sık beş durum, depresyon (67 kez), internet bağımlılığı (54 kez), kaygı (48 kez), dürtüsellik (37 kez) ve DEHB olarak (24 kez) gösterilmiştir (129).

33 ülkeden verilerin değerlendirildiği bir meta-analizde ergenler ve genç yetişkinler arasında havuzlanmış İOOB prevalansı, ergenler arasında %8,8 ve genç yetişkinler arasında %10,4 olmak üzere toplamda %9,9 olarak bildirilmiştir (7).

Ergenler ve genç yetişkinler arasında İOOB'nin olası risk faktörleri olarak 12 faktör belirlenmiştir; stres, uzun ortalama oyun süresi, aile işlev bozukluğu, zayıf akademik performans, zorbalığa uğrama, zorbalık, kişilerarası sorunlar, hiperaktivite/dikkatsizlik, kaygı, depresyon, duygusal sıkıntı ve düşük benlik saygısı (7).

Meta-analizlerde, kültürel faktörlerden dolayı ortaya çıkabilecek farklılıklar da değerlendirilmiştir (4). Long ve arkadaşları tarafından Çin'de yayınlanan 36 çalışmanın derlemesinde (2018), İOOB prevalansının %3,5 ile %17 arasında değiştiği bildirilmiştir (130). Oyun oynama, Japonya ve Çin de dahil olmak üzere bazı Doğu Asya ülkelerinde ve özellikle oyunun oldukça erişilebilir ve '7/24' mevcut olduğu (örneğin, 'PC patlaması' veya İnternet kafe kültürü) Güney Kore'de popüler bir etkinliktir. Bu durum internet hizmetleri ve bu hizmetler ile ilgili altyapı, hızla gelişen e-spor endüstrileri tarafından desteklenmektedir (103). Bu bölgelerdeki daha yüksek İOOB oranlarının bir açıklaması da, tek çocuklu ailelerde telaffuz edilebilecek olan, gençlerin eğitimde başarılı olmaları için daha büyük ailesel ve toplumsal baskılar olmuştur (131). Bununla birlikte, Doğu Asya bölgelerinde daha yüksek yaygınlık oranlarında, bu çalışmaların sıklıkla Asya dışında geliştirilen ve kültürel geçerliliğini sağlamak için yeterli girişimde bulunulmayan test araçlar kullanılarak yapılmasının da etkili olabileceği belirtilmektedir (121,132). Bu ülkeler, oyun oynama ve diğer ekran tabanlı etkinliklerin aşırı kullanımını azaltmak için halk sağlığı ve düzenleyici girişimleri teşvik etmede aktif olarak yer almıştır (103).

2009 ile 2019 yılları arasında yürütülen ve 17 farklı ülkeden 226.247 katılımcıyı içeren 53 çalışmadan elde edilen verilerin toplandığı 2021 yılında yayınlanan bir meta analize göre dünya çapında oyun oynama bozukluğu prevalansı %3,05 olarak bulunurken; yalnızca tabakalı rastgele örnekleme gibi daha katı örnekleme kriterlerini karşılayan çalışmalar dikkate alındığında bu oranın %1,96 olduğu belirtilmiştir. Ancak, bu tahminler önemli değişkenlik ile ilişkilendirilmiş, tarama aracı seçiminin bu varyansın %77'sini açıkladığı belirtilmiştir. Ergen örneklemler, daha düşük kesme puanları ve daha küçük örneklem boyutu, daha yüksek prevalansın anlamlı belirleyicileri olarak açıklanmıştır. Oyun bozukluğu prevalansı erkek: kadın oranı yaklaşık 2,5:1 bulunmuştur (4).

#### **2.4.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğunda Etiyoloji**

Ergenlik dönemi oyun dahil olmak üzere bağımlılık edinilmesi için en savunmasız dönemdir (133). Bu durum karar verme ve dürtü kontrolünden sorumlu prefrontal korteks gelişimi, sosyal aidiyet ve kimlik ihtiyaçlarının çözülmesi, okul değişimleri (ortaokula/liseye geçiş), yeni sorumluluklar, daha fazla bağımsızlık arayışı gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır (134).

Erkekler yaştan bağımsız olarak daha yüksek oranlarda İOOB geliştirme, devasa çok oyunculu çevrimiçi rol oynama oyunlarına (MMORPG; massively multiplayer online role playing games) katılma ve daha fazla şiddet içerikli oyun oynama riski taşırlar (135). Çalışmalar İOOB prevalansının erkeklerde en az 2 kat daha fazla olduğunu göstermiştir (136).

Düşük benlik saygısı, yetersiz öz düzenleme ve karar verme, sosyal izolasyon, kişilerarası ilişkilerde azalma, gerçek hayatta az arkadaşının olması veya hiç olmaması, bozulmuş sosyal işlevsellik, sınırlı başka boş zaman ve eğlence aktiviteleri, düşük akademik başarı, düşük okul bağlılığı, fazla okuldan kaçma internet oyun bağımlılığı ile ilişkili kişisel risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (135).

İOOB'nin bireysel belirleyicilerini araştıran çalışmaların dahil edildiği bir derlemede, İOOB'nin dışadönüklük, vicdanlılık, uyumluluk, histriyonik özellikler, deneyime açıklık, dayanıklılık, muhalif özellikler ile negatif ilişkisi olduğu ileri sürülmüştür (137).

İOOB ile psikiyatrik komorbiditelerin ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda, İOOB ile depresyon, anksiyete, DEHB, sosyal fobi/anksiyete ve obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bildirilen etki büyüklükleri ile ilgili olarak yazarlar, İOOB'nin en çok anksiyete ve en az sosyal anksiyete/sosyal fobi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (138).

İOOB'nin çoğunlukla ergenler arasında diğer potansiyel davranışsal bağımlılıklar (örn. Sosyal Medya Bağımlılığı, İnternet Bağımlılığı, Kumar Oynama Bozukluğu) ve çoğunlukla yetişkin oyuncular arasında potansiyel madde bağımlılıkları (örn. Alkol, nikotin, kafein kullanım bozukluğu) ile birlikte ortaya çıkabileceği bildirilmiştir(139).

Sorunlu oyun oynamayı etkileyebilecek ailesel etkenler arasında, ebeveynlerin zihinsel sağlığı, sosyoekonomik durumları, ebeveyn-çocuk ilişkisinin yapısı, çatışma ve istismar gibi olumsuz etkilerin varlığı, koruyucu olabilecek sıcak iletişime açık yapının olup olmaması, medya kullanımı üzerinde ebeveyn denetimi, ebeveynlerin oyuna karşı tutumları ve ev içindeki aile ortamı sayılabilir (140).

İOOB ve İnternet Bağımlılığında dinlenme durumundaki EEG çalışmalarının dahil edildiği bir sistematik derlemede bulgular, oyun oynama bozukluğu olanların düşük frekanslı (delta, teta) aktiviteyi artırırken, daha yüksek frekanslı (beta) aktiviteyi azalttığını göstermiştir.

Ayrıca, tutarlılık analizi bulguları, düzensiz oyuncuların değişken senkronize beyin aktivitesi sergilediğini göstermiştir (87).

#### **2.4.6. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu İlişkili Sorunlar**

Yapılan araştırmalarda, İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun gençlerde birtakım ruh sağlığı sonuçlarına neden olabileceği bulunmuştur. Bunlar arasında; akademik başarıda düşme, uyku yoksunluğu, kişilerarası ilişki sorunları, aile çatışması, fiziksel sağlık sorunları, yalnızlık, intihar düşüncesi, saldırganlık, depresyon, sosyal geri çekilme, dissosiyatif deneyimler, siber suçlar yer almaktadır (16).

Ciddi oyun oynama bozukluğu olanların, depresif belirtiler, DEHB, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluklar gibi çeşitli psikososyal sorunlara ve psikiyatrik durumlara sahip olduğu belirtilmiştir (17).

8-18 yaş arası 1178 ergenin dahil edildiği, patolojik video oyunu oynamanın değerlendirildiği bir çalışmada, oyun oynama bozukluğunun, cinsiyet, yaş ve haftalık oyun oynama miktarları kontrol edildikten sonra bile, daha düşük akademik performansı önemli ölçüde öngördüğü, patolojik video oyunu oynamanın ayrıca dikkat sorunlarıyla komorbidite gösterdiği belirtilmektedir (62).

Şiddet içeren oyunların uzun vadeli etkileri daha agresif davranışların habercisi gibi görünmektedir (141).

Nörogörüntüleme çalışmaları, İOOB'nin nörobilişsel bozulmaya, yürütücü işlev bozukluğuna ve duygusal güçlülere neden olabildiğini ve bunun da ergenler ve genç erişkinler üzerinde fiziksel, psikolojik ve davranışsal etkileri olduğunu göstermiştir (7). İOOB'deki nörobilişsel eksikliklerin ve sosyal bilişsel işlev bozukluğunun metamfetamin bağımlılığı olanlar ile benzer olduğu ortaya konmuş olup bu sonuçların, bilişsel bir bakış açısıyla, İOOB'nin bir bağımlılık spektrum bozukluğu olduğunu desteklediği belirtilmiştir (142).

### **2.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı**

#### **2.5.1. Akıllı Telefon Tanımı ve Genel Bilgiler**

2007 yılında bilgisayar tabanlı telefonlar (akıllı telefonlar) piyasaya sürülmüştür. O zamandan beri akıllı telefonlar, tüm topluluklarda ve ülkelerde günlük yaşamın vazgeçilmez

bir parçası haline gelmiştir. Böyle olunca da akıllı telefonlar, teknoloji endüstrisinde en hızlı büyüyen sektörlerden biri haline gelmiştir (143).

Akıllı telefonlar, diğer cep telefonlarına göre daha fazla bilgi işleyebilen ve iletişim amaçlı kullanımının yanı sıra internet erişimi, multimedya ve navigasyon gibi birçok özelliği de içinde barındıran popüler bir teknolojik cihazdır. Diğer cep telefonları ile akıllı telefonlar arasındaki temel fark, akıllı telefonların internete ve indirilebilen çeşitli uygulamalara kolay erişim sağlamasıdır (144) .

Akıllı telefon kullanım amaçları, kullanılan uygulamalara göre şu şekilde kategorize edilebilir: üretkenliği artırma (ör. takvim ve e-posta), bilgi arama, sosyal bilgi ve etkileşim (ör. sosyal medya), oyalanma ve rahatlama, eğlence, tüketici olarak indirim fırsatlarını bulmak) ve kişisel statü (145).

Dünya çapındaki verilere bakıldığında, son on yılda, akıllı telefon sahipliği ve kullanımı küresel olarak katlanarak artmıştır. Örneğin 2017'de dünya genelinde yaklaşık 2,1 milyar akıllı telefon kullanıcısı varken; 2022 yılı verilerine göre 5,31 milyardan fazla insan (%67,1) cep telefonu kullanmakta olup ve kullanıcı sayısı geçen bir yılda 95 milyon (yüzde 1,8) artmıştır (43).

## **2.5.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Tanımı ve Genel Bilgiler**

Cep telefonlarını kullanmanın sağladığı sosyal ağ kurma ve üretkenlik avantajına rağmen, artan bir literatür, birçok kişinin telefonlarını günlük yaşamlarını etkileyecek şekilde aşırı kullandığını göstermektedir (146). “Akıllı telefonun aşırı kullanımı” veya “sorunlu akıllı telefon kullanımı” olarak da bilinen Akıllı Telefon Bağımlılığı (ATB), akıllı telefonların kontrolsüz kullanımı nedeniyle kişinin fizyolojik, psikolojik ve/veya sosyal işlevlerinin bozulduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır (8).

Problemlili akıllı telefon kullanımının, oyun bağımlılığı veya internet bağımlılığı gibi davranışsal bir bağımlılık biçimi olarak görülebileceği ileri sürülmüştür (147). Tolerans, geri çekilme, duygudurum düzensizliği, aşırma ve kontrol kaybı gibi davranışsal bağımlılıklarla yaygın olarak ilişkili semptomların sorunlu akıllı telefon kullanımıyla da ilişkili olduğu gösterilmiştir (148). Bu bulgulara dayanarak, resmi tanı kriterleri mevcut olmayan akıllı telefon bağımlılığının, internet bağımlılığına benzer şekilde, kullanıcıların günlük işleyişine etki edecek şekilde aşırı akıllı telefon kullanımı olarak tanımlanabileceği öne sürülmüştür (149).

Farklı olarak akıllı telefonlar, kullanıcıların zaman ve mekândan bağımsız olarak sürekli olarak internete erişmelerini sağlamaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı, internet aşırı kullanım sorunu veya internet bağımlılığı tarafından beslenmektedir (150) .

### **2.5.3. Akıllı Telefon Bağımlılığında Epidemiyoloji**

Ekran tabanlı cihazların daha mobil ve etkileşimli hale gelmesiyle, yaygınlıkları ve kullanımlarında artış olmuş, bu cihazlara sahip olma yaşı düşmüştür (151). Çocuklarda ve ergenlerde sorunlu akıllı telefon kullanımı prevalansının, yapılan çalışmalarda %5 ila %50 arasında geniş bir aralıkta değiştiği bildirilmektedir (152,153).

Çocuklar ve gençlerde akıllı telefon bağımlılığı prevalans çalışmalarının derlendiği bir metaanalizde; çoğu çalışmada (n = 31) %10 ile %30 arasında değişen yaygınlık hesaplandığı belirtilmiş ve bu araştırmalar için medyan değer %23,3 olarak (çeyrekler arası aralık %14–31) hesaplanmıştır. Araştırma sonuçlarında prevalanslar arası bu farkın nedenleri; farklı ölçüm yöntemleri kullanmış olmaları, farklı coğrafi bölgeler ve farklı hedef popülasyonlar olarak açıklanabileceği belirtilmektedir (154).

11-18 yaş arası, %48'i İspanyol, %52'si Britanyalı ergenlerden oluşan bir Avrupa örnekleminde, problemli cep telefonu kullanım oranları, İspanyollar için %14.9, İngilizler için %5.1 olarak gösterilmiştir (153). Bu çalışmada İspanyol örnekleimde en sık görülen bulgular; geri çekilme (34%), escape (33.1%), craving (26.7%), tolerans (24.3%), ve olumsuz sonuçlar (26%) olurken, Birleşik Krallık'ta en sık görülen bulgular; escape (19.3%), geri çekilme (17.8%), tolerans (17.7%), craving (12.1%), ve olumsuz sonuçlar (7.5%) olarak bildirilmiştir (153).

Literatürde, cinsiyet ile ATB arasında ilişki saptanmayan daha az sayıda çalışma olmakla birlikte, kadınların ATB'ye daha yatkın olduğu sıklıkla bildirilmiştir (154). Araştırmalarda, erkeklerde ATB, medya uygulamaları ve oyunların kullanımı ile ilişkiliyken, kadınlarda kişiler arası ilişkiler, iletişimin oluşturulması ve sürdürülmesi ile ilişkilidir ve kadınlarda en sık kullanılan uygulamalar mesajlaşma ve sosyal ağ uygulamalarıdır (155,156).

2008 yılında, Birleşik Krallık'ta kurulmuş uluslararası bir araştırma ve analiz grubu tarafından Nomofobi terimi ortaya atılmıştır. Nomofobi “No-Mobile PHone PhoBIA”nın kısaltmasıdır ve kişinin akıllı telefonunu kullanamama veya ulaşılamaz olma korkusu olarak tanımlanmıştır. Yeni teknolojilerle etkileşim sonucu ortaya çıkan bir modern zaman fobisidir

(157). Bu tanımın ortaya atıldığı çalışma, katılımcıların neredeyse %53'ünün telefonun kaybolması, pilin bitmesi veya internet kapsama alanının olmaması durumunda endişe duyduğunu ortaya koyarken ayrıca, erkeklerin %58'i ve kadınların %48'i cep telefonu stresinden muzdarip olduğunu ve ek olarak %9'u telefonları kapalıyken gerginlik hissettiğini göstermiştir. Araştırma örnekleminin %55'i fobilerinin ana nedeninin sevdikleriyle iletişim kuramamak olduğunu belirtmiştir (158).

Çocuk ve ergenlerde sorunlu cep telefonu kullanımının risk faktörlerinin değerlendirildiği, 2019 yılında yayınlanan bir sistematik derlemede, kadın cinsiyet, katı ebeveynlik tutumları, düşük özsaygı, sorunlu cep telefonu kullanımının çok önemli öngörücüleri olarak belirlenirken; iyi arkadaş ilişkileri, akademik motivasyon ve başarı koruyucu faktörler olarak tespit edilmiştir (147).

#### **2.5.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar**

Akıllı telefonlar üzerinden internet erişimi, son yıllarda, bu telefonların ayrılmaz bir işlevi haline gelmiştir. Akıllı telefonlar aracılığı ile erişilen internetin iletişim, haber, bilgi, oyun vb. öğeleri bünyesinde barındırarak yaşamı kolaylaştırması, zaman tasarrufu sağlaması, eğlence amacı taşıyan geniş bir kullanım alanına sahip olması insan yaşamı için önemli görülmektedir. Bununla birlikte akıllı telefonların yaygınlaşması ve aşırı kullanımı, bu konuyu bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir (159).

Literatür, ATB ile zihinsel sağlık, fiziksel sağlık ve nörolojik problemler arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir (143). Akıllı telefonu aşırı kullanımının neden olabildiği çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunları ortaya konmuştur. Bunlar arasında ekrana devamlı bakmanın yol açtığı baş, sırt, üst ekstremitte bölgelerinde ağrı, göz sorunları, boyun kaslarında tutulma, uyku düzensizliği gibi fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra, akıllı telefonu sürekli kontrol etme isteği nedeniyle dikkat kaybı, sosyal medya uygulamaları aracılığıyla iletişimin yaygınlaşmasıyla yüz yüze iletişimin azalması gibi ruhsal ve sosyal sorunlar bulunmaktadır. Ayrıca her alanda iletişimin kolayca sağlanabilmesi bireyin sağlıksız ve yasal olmayan ortamlara çekilme riskini artırmaktadır (113, 114).

Sorunlu cep telefonu kullanımı, araç kullanırken mesajlaşmak, yaralanma ve ölüm (160) gibi sağlık tehlikeleri ve anksiyete ve depresyon gibi psikopatoloji türleri (161,162) ile ilişkilidir.

Akıllı telefon kullanımının fiziksel, zihinsel ve nörolojik sağlık sonuçlarına odaklanan kesitsel çalışmaların dahil edildiği, 2021 Kasım ayında yayınlanan bir sistematik derlemede, akıllı telefon bağımlılığının, depresyon ve anksiyete en sık olmak üzere çeşitli mental sağlık sonuçları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kadın katılımcıların, akıllı telefonlara, erkeklerden önemli ölçüde daha fazla bağımlılık gösterdiği, aynı zamanda kadın katılımcılar arasında akıllı telefon bağımlılığının psikolojik iyi oluşla negatif ilişkili olma olasılığının yüksek olduğu gösterilmiştir (143). Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığı ile nörolojik bozukluklar, fiziksel sağlık sorunları arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (143).

Çin'de COVID-19 sırasında yapılan bir araştırma, COVID-19 kaygısının sorunlu akıllı telefon kullanımının ciddiyeti ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir (163). Tayvan'da 10191 ergenin dahil edildiği bir çalışmada, ergenlerin %48,9'u, o yıl içinde, en az bir, %16,7'si dört ve üzeri sorunlu cep telefonu kullanımı semptomu bildirmiştir. Sonuçlar, cep telefonu kullanmadığında olan geri çekilme semptomlarının sorunlu cep telefonu kullanımının en yaygın belirtisi olduğunu; ardından "cep telefonu toleransı" ve "cep telefonunun amaçlanandan daha uzun veya daha sık kullanılması"nın geldiğini göstermiştir. Katılımcıların %16,3'ünün sorunlu cep telefonu kullanımının neden olduğu herhangi bir boyutta işlevsel bozukluğu olduğunu bildirmiştir. Arkadaşlarla zayıf ilişkilerin, sorunlu cep telefonu kullanımının neden olduğu en yaygın görülen işlevsel bozukluk olduğu, bunu düşük akademik performans ve aile üyeleriyle zayıf ilişkiler izlediği belirtilmiştir (152).

Aşırı ekran zamanının, çocuk ve ergenlerde DEHB belirtileri üzerinde de olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir (164).

Bir boylamsal çalışmada, başlangıçta, akıllı telefon sahibi olan ergenlerin, telefon sahibi olmayanlara kıyasla daha az uyuduğu ve daha fazla uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir. İki yıl sonra, akıllı telefon sahipleri, yeni sahipler ve sahip olmayanlar arasında uyku sorunları açısından fark olmadığı, ancak başlangıçtan beri akıllı telefona sahip olanların, hala akıllı telefon sahibi olmayanlara kıyasla uyku sürelerinin daha kısa olduğu bildirilmiştir (165).

Kesitsel çalışmalarda, uyumadan önce, yatakta, "ışıklar söndükten" sonra, gece telefon yüzünden uyandıktan sonra telefon kullanımı anlamına gelen yatma zamanı cep telefonu kullanımı, çocuklarda, daha geç yatma, daha uzun uyku latansı, daha kısa uyku süresi, uykusuzluk veya uyku sorunları, uyku kalitesinde veya uyku etkinliğinde azalma ve gündüz işlevsellikte azalma veya yorgunluk ile ilişkilendirilmiştir (166).

Telefondan gece vakti bildirim almanın, global uyku problemlerine, subjektif olarak düşük uyku kalitesine ve uyku bölünmelerine; yatakta medya kullanımının veya gece cep telefonu tarafından uyandırılmanın uyku verimliliğinde düşmeye neden olduğu bildirilmiştir (166).

Uyku üzerindeki etkilerinin yanı sıra, “yatma zamanı” cep telefonu kullanımı zihinsel sağlıkta azalma, intihar duyguları ve kendine zarar verme, depresif semptomlar, kaygı ve stres, düşük benlik saygısı ile ilişkili bulunmuş olup bilişsel performans üzerindeki etkileri konusunda tutarsız sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (166).

## **2.6. Sosyal Medya Bağımlılığı**

### **2.6.1. Sosyal Medya Tanımı ve Genel Bilgiler**

Sosyal medya esas olarak sosyal etkileşimlere, topluluk temelli girdilere ve kendi kullanıcı topluluğu arasında içerik paylaşımına odaklanan ve yalnızca kullanıcıları tarafından oluşturulan ve üçüncü taraflardan lisanslanmayan içeriklere yer veren üçüncü taraf internet tabanlı platformları ifade eder (167). Sosyal medya, siber çağda günlük yaşamın neredeyse her yerde bulunan bir yönü olarak ortaya çıkmıştır (168).

Dünya çapındaki verilere bakıldığında, dünya genelinde, Ocak 2023 itibariyle, dünya nüfusunun yüzde 64,4'üne denk gelen 5,16 milyar internet kullanıcısı bulunmaktadır. Toplamda 4,76 milyar (dünya nüfusunun yüzde 59,4'ü) sosyal medya kullanıcısı mevcut olup bu sayı geçen yılın bu döneminde 4,62 milyar olarak bildirilmiştir (43). Dünya genelinde en çok kullanılan sosyal medya uygulamaları Facebook, YouTube, WhatsApp, Instagram, WeChat, TikTok, Facebook Messenger, Douyin, Telegram, Snapchat olarak açıklanmıştır. Bir milyar kayıtlı hesabı aşan ilk sosyal ağ olan Facebook şu anda aylık 2,9 milyardan fazla aktif kullanıcıya sahiptir (169).

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2022 yılında yayınlanan verilerine göre ülkemizde 16-74 yaş grubundaki bireylerin en fazla kullandıkları sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları %82,0 ile WhatsApp, %67,2 ile YouTube ve %57,6 ile Instagram olmuştur. En fazla kullanılan sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları cinsiyete göre incelendiğinde; erkeklerin en fazla %85,9 ile WhatsApp, %70,8 ile YouTube ve %61,5 ile Facebook uygulamalarını; kadınların ise %78,1 ile WhatsApp, %63,7 ile YouTube ve %55,9 ile Instagram uygulamalarını kullandığı gözlenmiştir (44).

COVID-19 Pandemisi süresince TikTok, Pinterest, Reddit, Facebook, Snapchat, Instagram, LinkedIn ve Twitter gibi uygulamaların aktif kullanıcı sayısında 8'den ila 38 arasında bir artış görülmüştür (170). Pandemi sırasında, ergenler arasında, sosyal medya platformlarının kullanım prevalansının değerlendirildiği çalışmalarda, sosyal mesafe, tecritler ve karantina önlemleri dahil olmak üzere, salgına karşı uygulanan katı politikaların ardından sosyal ağ sitelerinin ergenler arasında giderek daha popüler hale geldiğini göstermektedir (171).

Beş ülkeden 5114 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırma, öğrencilerin %40'tan fazlasının, başkalarıyla yüz yüze görüşemedikleri için bağlantıda kalabilmek amacıyla sosyal medyada geçirdikleri süreyi artırdığını göstermiştir (172). Dünyanın dört bir yanındaki ergenler, internette daha fazla zaman geçirerek sosyal mesafe uygulamalarının üzerlerindeki olumsuz etkilerini hafiflettiği belirtilmektedir (173).

COVID-19 pandemisi sırasında ergenlerde mental sağlık ve dijital medya kullanımı ilişkisinin araştırıldığı bir meta-analiz, çoğu çalışmanın hasta olma durumu ile sosyal medya kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmesine rağmen, her dijital medya kullanımının ergenlerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz sonuçları olmadığını göstermiştir. Özellikle birebir iletişim, karşılıklı çevrimiçi arkadaşlık bağlamında kendini açma, olumlu ve eğlenceli çevrimiçi deneyimlerin, yalnızlık ve stres duygularını hafiflettiği, bu nedenle, çevrimiçi etkinliklerin bu olumlu yönlerinin teşvik edilmesi gerektiği belirtilmiştir (173). Bağımlılık yaratan dijital medya kullanımının zararlı etkilerine ilişkin farkındalığın artırılması gerektiği ifade edilmiştir (173).

### **2.6.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı ve Genel Bilgiler**

Sosyal medya, insanların coğrafi veya zaman kısıtlaması olmaksızın yeni arkadaşlar edinmelerine ve mevcut sosyal ağ üyeleriyle iletişimlerini sürdürmelerine olanak tanır ancak sorunlu kullanım, kullanıcıların psikososyal işlevselliğini ve refahını bozabilir (168). Örneğin, bazı kişiler Instagram'la o kadar meşguldürler ki, iş sırasında Instagram'ı kullanamadıkları zaman kendilerini sıkıntılı hissederler. Bu tür kötüye kullanım, yaygın olarak Sosyal Medya Bağımlılığı (SMB) olarak adlandırılır (174,175).

Sosyal medya bağımlılığı, sorunlu sosyal medya kullanımı ve kompulsif sosyal medya kullanımı gibi terimler, bağımlılık benzeri semptomlar ve/veya azalmış öz düzenleme ile karakterize edilen uyumsuz sosyal medya kullanımı fenomenini ifade etmek için birbirinin yerine kullanılmaktadır (176).

Bağımlılık yapan sosyal medya kullanımı, bireyin sosyal aktiviteleri, kişilerarası ilişkileri, çalışmalarını/işlerini ve/veya sağlığını ve iyilik halini bozacak derecede sosyal medya hakkında aşırı endişe duyma, kullanmak için güçlü bir motivasyona sahip olma ve çok fazla zaman ve enerji ayırma olarak tanımlanabilir (9) .

Semptom değerlendirmesi için, bazı araştırmacılar, bağlamı "İnternet" ten "Facebook" veya "sosyal medya" olarak değiştirerek mevcut onaylanmış İnternet Bağımlılığı tanı ölçütlerini uyarlarlarken, bazıları sosyal medya bağımlılığının semptomlarını değerlendirmek için özel olarak tasarlanmış yeni öge kümeleri oluşturmuştur (168).

### **2.6.3. Sosyal Medya Bağımlılığında Epidemiyoloji**

Son kanıtlar, kullanıcılar tarafından oluşturulan fotoğraflar veya kısa videolar gibi görsel içeriklerin paylaşıldığı, Instagram, Snapchat, TikTok gibi sosyal medya platformlarının ergenler arasında giderek daha popüler hale geldiğini göstermektedir (177).

2021 yılında yayınlanan dünyanın yedi farklı bölgesindeki 32 ülkede yapılmış araştırmanın dahil edildiği SMB yaygınlığının araştırıldığı bir meta-analizde; monotetik veya katı monotetik sınıflandırmaları benimseyen araştırmalar için havuzlanmış yaygınlık tahmini %5 (%3-7) iken, şiddetli düzey veya katı politetik sınıflandırmalar için bir eşik benimseyen araştırmalarda bu oran 25% (%95 GA:21%–29%) olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda kültürler arası karşılaştırma yapılmış ve kolektivist ülkelerde elde edilen havuzlanmış yaygınlık tahmininin (%31), bireyci ülkelerde elde edilenden (%14) iki kat daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (168).

Dijital bağımlılık prevalansının araştırıldığı başka bir çalışmada, toplamda 64 ülkeden 2.123.762 kişiyi kapsayan 504 çalışma ile 495 makalenin dahil edildiği bir meta analizde, küresel birleştirilmiş yaygınlık tahminleri, sosyal medya bağımlılığı için %17,42 olarak hesaplanmıştır (38).

Kültürler arası teoriler, farklı ülkelerden bireylerin düşünce ve davranışlarını etkileyen farklı kültürel değerlere sahip olduğunu, ulusal kültürün en temel ve yaygın boyutunun bireycilikle-kolektivizm olduğunu ileri sürmektedir (178). Bireyci ülkelerin üyeleri kendilerini diğerlerinden ayrı görme eğilimindeyken, kolektivist ülkelerinkiler kendilerini sosyal ağlarının ayrılmaz bir parçası olarak görme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (168).

2019 yılında yapılan kültürler arası bir çalışmada, bağımsız bir benlik kurgusuna sahip bireylerle karşılaştırıldığında, birbirine bağlı bir benlik kurgusu sergileyenlerin, bir şeyleri kaçırma korkusuna karşı daha savunmasız olma eğiliminde oldukları gösterilmiştir (179). Bu eğilimin sosyal medya bağımlılığının önemli bir belirleyicisi olduğu bilinmektedir (180).

Sosyal Medya Bağımlılığının kadınlarda, erkeklerden daha fazla görüldüğü, bu cinsiyet farkının, erkekler internette daha çok oyun oynarken, kadınların daha çok sosyal ağ sitelerinde zaman geçiriyor olmasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (181,182).

#### **2.6.4. Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkili Sorunlar**

Çok sayıda kaynak, sosyal medyanın ruh sağlığı üzerindeki etkileriyle ilgili endişeleri dile getirmiştir (183).

Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP) 2011 tarihli bir raporu, ergenlerin Facebook gibi sosyal medya sitelerinde çok fazla zaman geçirmelerinin ardından klasik depresyon belirtileri göstermeye başlamaları olarak bilinen 'Facebook depresyonu' olarak adlandırdıkları bir fenomeni tanımlamıştır (184). Bu fenomen dışında, sosyal medya kullanım sıklığının artması, "kaçırma korkusu" ((Fear of missing out (FOMO)) ve "sosyal karşılaştırma yönelimi" olarak tanımlanan klinik bozuklukların risklerini önemli ölçüde artırmaktadır (185). Diğer riskler arasında cinsel içerikli mesajlaşma, sosyal medya takibi (stalking), siber zorbalık, mahremiyet ihlalleri ve teknolojinin uygunsuz kullanımı sayılabilmektedir (183).

Benzer şekilde, Birleşik Krallık Kraliyet Halk Sağlığı Derneği (RSPH), 14-24 yaşları arasındaki yaklaşık 1.500 kişiyle yaptığı bir ankete dayanarak, sosyal medya kullanımı ile ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkinin açık bir kanıtı olduğunu iddia etmektedir (186). Bu nedenle, sosyal medyanın öznel iyi oluş üzerindeki etkisi dünya çapında bir endişe kaynağıdır ve sosyal medyanın ruh sağlığı ile ilgili oynadığı rolün güncel araştırmalarını gerektirdiği belirtilmektedir (187).

Birçok araştırma, sosyal medya kullanımının alışkanlık haline gelmesinin bağımlılığa yol açabileceğini ve bu nedenle ergenlerin okul performansını, sosyal davranışlarını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur (183).

Sosyal medyayı zararlı bir şekilde kullanan kişilerin daha depresif, endişeli, düşük benlik saygısına sahip, sosyal olarak daha izole, daha düşük uyku kalitesine sahip oldukları ve daha fazla beden imajından memnun olmadıkları bulunmuştur (192). Ayrıca, zararlı sosyal

medya kullanımı, sağlıklı yaşam tarzı kalıplarıyla (örneğin, yeterince egzersiz yapmamak veya günlük yükümlülüklerini yerine getirmede sorun yaşamak) ve yasa dışı madde kullanımı, aşırı alkol tüketimi ve güvenli olmayan cinsel eylemler gibi yaşamı tehdit eden davranışlarla ilişkilendirilmiştir (188,189).

Sosyal medya platformlarının yoğun kullanımı, bilişsel görevlerde ve zihinsel eforda azalan performans ile ilişkili bulunmuştur (190) .

2022 yılında yayınlanan bir meta-analizde sosyal medya kullanımı ile ilişkili en sık görülen sorunlar arasında ruh sağlığı sorunları yer alırken, bunları beslenme ve kilo sorunları izlediği gösterilmiştir. En sık tanımlanan ruh sağlığı sorunları; depresyon, kaygı ve bağımlılık olarak belirlenmiştir. Diğer sorunlar uyku, diyet ve beslenme, siber zorbalık, davranış sorunları, cinsiyet, beden imajı algısı, fiziksel aktivite, sanal istismar, görme, baş ağrısı ve diş sağlığı sorunları olarak gösterilmiştir. Diyet ile ilgili sorunlar, abur cubur alma, obezite, sağlıklı beslenme davranışları ve alkol alma olarak belirlenmiştir (191).

Ergenler arasında bilgisayar ve akıllı telefon kullanımı, gündüz uyku hali ve yorgunluk, daha kısa uyku süresi, daha geç yatma ve uyku alışkanlıklarında olumsuz değişiklikler ile ilişkili bulunmuştur (192). Özellikle gece mesajlaşmak için cep telefonu ve sosyal medya kullanımı yetersiz uyku ile ilişkilendirilmiştir (193). YouTube kullanıcılarının uykuya dalmakta güçlük çekme olasılığının iki kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kızların bu uyku sorunlarından erkeklerden daha fazla muzdarip olduğu görülmektedir (193). Ekranda geçirilen süre; uyku sorunları, özellikle uyku süresi, sorunlu davranışlar ve daha yüksek içselleştirme ve dışsallaştırma semptomları ile ilişkilendirilmiştir (194).

İnsanların sosyal medyayı neden kötüye kullandıklarını açıklamak için bir sosyal iyi oluş ölçümü olarak arkadaş düzeyindeki faktörler de araştırılmış ve daha düşük arkadaş desteği seviyeleri ile önemli pozitif korelasyonlar gösterilmiştir (195).

Cinsiyet ve yaş, insanların sosyal medyayı olumsuz kullanma biçimleriyle oldukça ilişkili görünmektedir. Özellikle kızlar arasında, sosyal medya kullanımı akıl sağlığı sorunlarıyla ilişkilidir ve bu ilişki kızlar arasında yaşla artmaktadır (196).

İnternet iletişim teknolojilerinin kullanımının artması, internete kolayca erişim, gençler arasında, yaygın olarak siber zorbalık olarak bilinen yeni bir zorbalık biçimine kapı açmıştır (196,197). Siber mağduriyet, çevrimiçi mağduriyet, siber saldırganlık, çevrimiçi saldırganlık,

internet tacizi, elektronik zorbalık olarak da adlandırılmaktadır (196). Siber zorbalık en iyi şekilde, bir grup veya birey tarafından, kendini kolayca savunamayan bir kurbanı karşı zaman içinde tekrar tekrar elektronik iletişim biçimleri kullanılarak gerçekleştirilen saldırgan, kasıtlı bir eylem olarak tanımlanabilir (198). Bu eylem duygusal veya zihinsel zarar vermek amacıyla, bir fail tarafından, çeşitli web tabanlı etkileşimler aracılığıyla iletilen, kurbanın görünümüyle, ırkı veya etnik kökeniyle ilgili alaycı, rahatsız edici bir mesaj olabilir (197). Kullanılan tanıma, çalışılan grubun yaşına, kullanılan ölçüm araçlarına ve kullanılan araştırma metodolojisine bağlı olarak çocuk ve ergenler arasında bildirilen siber zorbalık mağduriyeti yaygınlığında önemli farklılıklar görülmektedir ve bu oranlar yüzde 4 ila 72 arasında değişmektedir (151).

## **2.8. Çalışmanın Amacı**

İnternet, iletişimi ve bilgiye ulaşmayı hızlı ve kolay bir hale getirmesi sayesinde çok sık kullanılan önemli bir teknoloji haline gelmiştir. İnternet sağladığı bu kolaylıklar ve olanaklar nedeniyle günümüzde yaşamın her alanında herkes tarafından kullanılmaktadır. İnternet birçok kişinin hayatında güçlü ve olumlu bir güç olmaya devam etse de kullanıcıların bir kısmı bağımlı hale gelebildiği bilinmektedir. Bu durum özellikle ergenler için endişe vericidir. Çünkü ergenlerin çevrimiçi olarak geçirdikleri zaman artmaktadır ve onlar bağımlılık davranışının gelişmesine karşı benzersiz bir şekilde savunmasızdırlar (18).

İnternet ve ilişkili teknolojilerin yaygınlaşmasıyla, yıllar içinde artmakta olan teknoloji bağımlılığı sorununu, onun olası sonuçlarını anlayabilmek ve çözüm yolları geliştirebilmek için sorunun boyutlarını ortaya koymak çok önemli bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun için yazında toplum temelli, epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların, teknoloji bağımlılıkları geliştirme açısından özellikle risk altında oldukları bilinen gençlerle yapılması çok önemlidir. Teknoloji bağımlılıklarının ülkemizdeki genç nüfus içindeki yaygınlığının belirlenmesi, çevreye, aileye, okul ve akran özelliklerine ilişkin, teknoloji bağımlılıklarına yol açan riskli ve teknoloji bağımlılıklarını önleyen koruyucu etkenlerin saptanması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

## **2.9. Çalışmanın Hipotezleri**

1. İnternet bağımlılığı olan olgularda internet oyun bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
2. İnternet bağımlılığı olan olgularda sosyal medya bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.

3. İnternet bağımlılığı olan olgularda akıllı telefon bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
4. İnternet bağımlılığı olan olgularda uyku ile ilgili zorluk yaşama oranı daha yüksektir.
5. İnternet oyun bağımlılığı olan olgularda internet bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
6. İnternet oyun bağımlılığı olan olgularda sosyal medya bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
7. İnternet oyun bağımlılığı olan olgularda akıllı telefon bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
8. İnternet oyun bağımlılığı olan olgularda uyku ile ilgili zorluk yaşama oranı daha yüksektir.
9. Akıllı telefon bağımlılığı olan olgularda internet bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
10. Akıllı telefon bağımlılığı olan olgularda internet oyun bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
11. Akıllı telefon bağımlılığı olan olgularda sosyal medya bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
12. Akıllı telefon bağımlılığı olan olgularda uyku ile ilgili zorluk yaşama oranı daha yüksektir.
13. Sosyal medya bağımlılığı olan olgularda internet bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
14. Sosyal medya bağımlılığı olan olgularda internet oyun bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
15. Sosyal medya bağımlılığı olan olgularda akıllı telefon bağımlılığı olma oranı daha yüksektir.
16. Sosyal medya bağımlılığı olan olgularda uyku ile ilgili zorluk yaşama oranı daha yüksektir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırmamız ortaokul öğrencilerine internet, akıllı telefon, sosyal medya bağımlılıkları ve internet oyun oynama bozukluğu yaygınlıkları ile bu bağımlılıkların, sosyodemografik özellikler ve teknoloji kullanım özellikler ile ilişkisinin değerlendirildiği, tek merkezli, kesitsel, ilaç dışı bir araştırmadır. Arşiv taraması yapılmamıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırmamız Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında (EÜTF ÇERSAH AD) yürütülmüştür. Etik kurul onayının alınmasının ardından 17.02.2022-17.06.2022 tarihleri arasında olgular çalışmaya alınmıştır. Çalışmada yapılacak tüm değerlendirmeler uzaktan ve bilgisayar üzerinden Google Forms vasıtasıyla gerçekleştirilmiştir. Tüm ölçüm araçları kağıda basılı şekillerine uygun olarak aynı formatta bilgisayarlara aktarılıp öğrencilere internet üzerinden ulaştırılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmamızın evreni 2020-2021 eğitim yılında İzmir ili Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullarda eğitimine devam eden 5, 6, 7, 8. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmamızın örneklemini 2020-2021 eğitim yılında İzmir ili Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullarda eğitimine devam eden 5, 6, 7, 8. sınıf öğrencilerinden gönüllü olan ve çalışmanın dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan 2294 olgudan oluşmaktadır.

#### **3.5. Örneklem Seçimi**

İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden onay alındıktan sonra 2020-2021 eğitim öğretim yılına İzmir İli Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullarda 5, 6, 7, 8. Sınıf öğrencisi olarak devam eden öğrencilere online olarak Google Forms üzerinden hazırlanmış onam formu, sosyodemografik veri formu ve anketleri içeren dosyanın çalışmaya katılım göstermek isteyen ebeveyn ve çocuklara ulaştırılmıştır. Toplam 2294 olgu ve onların velileri online olarak Google Forms üzerinden sorduğumuz sorulara yanıt vermiştir.

### **3.5.1. Dahil Olma Kriterleri**

1. Araştırmamıza 2020-2021 eğitim öğretim yılına İzmir İli Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullarda 5, 6, 7, 8. Sınıf öğrencisi olarak devam etmek
2. Okuma, yazma becerilerinde eksiklik olmaması
3. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

### **3.5.2. Dışlanma Kriterleri**

1. Okuma, yazma becerilerinde eksiklik olması
2. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak

## **3.6. Değerlendirmede Kullanılan Araçlar**

### **3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu (SDVF)**

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, yaş, cinsiyet, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın yaşları, anne ve babanın çalışma durumları, sosyoekonomik düzey, ailede fiziksel ve psikiyatrik hastalık, ebeveynlerin durumu, öğrencinin okuma yazmayı ne zaman öğrendiği gibi bilgilerini almaya yönelik hazırlanmış bilgi formu.

### **3.6.2. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)**

İnternet bağımlılık düzeyini ölçmek için Young (1998) tarafından geliştirilen ve Bayraktar (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan İnternet Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Kimberley Young (1996) tarafından, DSM-IV'ün "Madde Bağımlılığı" ölçütlerinden uyarlanarak 20 soruluk bir "İnternet Bağımlılık Ölçeği" oluşturulmuştur (51,199).

Altılı likert tarzı bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeğinde katılımcıdan "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Arada sırada", "Çoğunlukla", "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. 80 ve üzeri puan alanlar "İnternet Bağımlısı" olarak tanımlanmaktadır. 50-79 arası puan alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 50 puan ve altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır. Bayraktar tarafından araştırma amaçları çerçevesinde İngilizce 'den Türkçe'ye çevrilen ölçek, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim dalındaki beş öğretim görevlisi tarafından incelenmiş ve sorular anlam bütünlüğünü bozmayacak şekilde 12-17 yaş grubu ergenlerin anlayabileceği şekilde uyarlanmıştır. Çeviri testin standardize edilmiş alpha

değeri açısından güvenilirliği 0.91, Spearman-Brown değeri açısından da 0.87 olduğu saptanmıştır (199). Kaya, Delen ve Young, İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Türkiye Örnekleminde Psikometrik Özellikleri ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Türkiye'deki lisans öğrencileri için de uygulanabileceğinin ve uygun sonuçlar alınabileceğini belirtmişlerdir (200).

### **3.6.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği – Kısa Formu (İOOBÖ9-KF)**

Pontes ve Griffiths (2015) tarafından 58 farklı ülkeden toplanan verilerle geliştirilmiştir (201). Ölçek, DSM-5'e göre internet oyun oynama bozukluğunu tanımlayan dokuz ana kriter esas alınarak oluşturulmuştur. Bu kriterler; “dikkat çeken aşırı zihinsel uğraş, yoksunluk belirtileri, tolerans gelişimi, oyun oynama davranışını kontrol etmede başarısız denemeler, eski eğlenceli uğraşlara olan ilgi kaybı, olumsuz psikososyal sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etme, oyun oynama süresi ile ilgili olarak aile bireylerine ve terapistlere yalan söyleme, olumsuz duygu durumundan kurtulmak için oyun oynama ve oyun oynamaktan dolayı önemli bir ilişkiyi, işi, eğitimsel ya da mesleki bir fırsatı riske atma ya da kaybetme” şeklinde özetlenebilir (25). Her madde bu kriterlerden birini açıklamakta ve bireyin son 12 ay içinde bu davranışları ne sıklıkta gösterdiği sorulmaktadır. Maddelere verilen cevaplar beşli skala üzerinden ‘Asla’ (1 puan), ‘Nadiren’ (2 puan), ‘Bazen’ (3 puan), ‘Sık sık’ (4 puan) ve ‘Çok sık’ (5 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan, her bir maddeye verilen puanın tek tek toplanmasıyla elde edilmektedir. Böylece ölçekten elde edilebilecek toplam puan dokuz ile 45 arasında değişmektedir. Pontes ve Griffiths (2015), her maddeye ‘Sık sık’ şeklinde cevap verilmesi durumunda elde edilecek puanın 36 olacağını, bu nedenle de 36 puanın oyun oynama bozukluğu için bir kesme noktası olarak değerlendirilebileceğini ifade etmektedir (201).

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) iki eş zamanlı çalışmada Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (127,202) Arıca ve arkadaşlarının yaptıkları 10-29 yaş arası çocuklar ve genç yetişkinlerin dahil edildiği çalışmada; Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,82, Guttman test-yarı güvenilirlik katsayısı 0.75 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı da 0,78 olarak bulunmuştur. İOOBÖ9-KF ile İnternet Bağımlılık Ölçeği arasındaki anlamlı korelasyon olduğu gösterilmiştir (202). Evren ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunduğu, bu sonuca ek olarak ölçüt bağıntılı ve yakınsak geçerliliğin, İOOBÖ9-KF ve ilgili tüm ölçümler arasında ortaya çıkan beklenen pozitif korelasyon modeli ile

desteklendiğini belirtilmiştir(127). Ede edilen bu veriler ışığında, her iki çalışma grubu tarafından da İOOBÖ9-KF'nin Türk ergen ve genç yetişkin grubunda İnternet Oyun Oynama bozukluğunu değerlendirebilecek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir (127,202).

#### **3.6.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF)**

Akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 10 maddeden oluşan ve altılı likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Testten elde edilen puan 35 arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur. Ölçeğin maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Özgün formunun iç tutarlılık ve eş zamanlı geçerliliğinin Cronbach alfa katsayısı 0,91'dir (148).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Noyan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ATBÖ-KF'nin güvenilirliğini gösteren Chronbach alfa katsayısı 0,867, test/tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,926 olarak ölçülmüştür. Eş zamanlı geçerliliği göstermek için kullanılan İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile ATBÖ-KF arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandığı belirtilmiştir (203).

#### **3.6.5. Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (SMBÖ-KF)**

van den Eijnden, Lemmens ve Valkenburg (2016) tarafından, DSM 5'te araştırılacak, kesinleşmemiş tanılar bölümünde yer alan İnternet oyun bağımlılığı tanı kriterleri dikkate alınarak tek boyutlu olarak geliştirilmiştir (105). Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği uyarlama çalışması verileri bir Anadolu Lisesinde öğrenim gören 376 lise öğrencisinden toplanmıştır (106). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .76 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın %35'ini açıklayan 9 maddeli tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçek maddeleri faktör yük değerlerinin .52 ile .66 arasında değiştiği görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin tek boyutlu yapısının iyi uyum verdiği görülmüştür [ $\chi^2=61.29$ ,  $df=27$ ,  $\chi^2/df=2.27$  RMSEA=.058, RMR=.009, S-RMR=.045, GFI=.96, AGFI=.93, CFI=.93, NNFI=.91, IFI=.93]. Sonuç olarak SMBÖ-KF'nun ergenlerde sosyal medya bağımlılığını ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmektedir.

### **3.6.6. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi – Kısa Formu (ÇUAA)**

Owens ve arkadaşları tarafından çocukluk çağı uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilgili zorlukları incelemeye yönelik olarak 2000 yılında ölçek geliştirilmiş. Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)- Kısa Formu toplam 33 madden oluşur (204). Ölçekte uykuya dalmanın gecikmesi (1 madde), yatma zamanı direnci (5 madde), uyku süresi (3 madde), uyku kaygısı (4 madde), gece uyanmaları (3 madde), parasomniler (7 madde), uykuda solunumun bozulması (3 madde), gün içinde uykululuk (8 madde) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekte sekiz alt ölçek belirlenmiştir. Ölçek, ebeveyn tarafından doldurulmaktadır. Çocuğun uyku alışkanlıklarını bir önceki hafta durumuna göre, anne babadan değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçekteki maddeler (haftada 5-7 kez oluyorsa=3puan), (haftada 2-4 kez oluyorsa=2puan) ve (haftada 0-1 kez oluyorsa=1puan) şeklinde kodlanmaktadır; ölçekte (1,2,3,10,11 ve 26. maddeler) ters kodlanmaktadır (genellikle=1puan, bazen=2puan ve nadiren=3puan). 32. ve 33. maddeler ise uykusu gelmez=0, çok uykusu gelir=1, uyuyakalır=2 şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekten toplam elde edilen 41 puan, kesme puanı olarak kabul edilir ve bu puanın üstündeki değerler (klinik düzeyde anlamlı) olarak kabul edilmektedir. Ayrıca ölçekte çocuğun uyku alışkanlıkları (uykuya dalma saati, sabah uyanma saati, gece uyanık kaldığı süre) ile 54 ilgili üç soru sorulmaktadır (204).

Perdahlı Fiş ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test arasında korelasyon katsayısı 0,81 olarak saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Bu sonuçlar, anne-baba bildirimine dayalı bir anket olan Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi- kısa formunun Türk çocuklarında uyku alışkanlıklarını ortaya koyabilecek ve olası uyku sorunlarını tarayabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir (205).

## **3.7. Uygulama**

### **3.7.1. Etik Kurul Onayı**

Araştırmamız için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.06.2021 tarihli ve 21-6.1T/51 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

### **3.7.2. Çalışma Sürecinin İlerleyişi**

Çalışmamız etik kurul onayının alınmasının ardından başlanmıştır. İzmir İli Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullarda öğrenim gören, 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı içerisinde 5,

6, 7 ve 8. Sınıf olan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar ve ebeveynlerine çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair çevrimiçi ortamda, Google Forms üzerinden oluşturulmuş bilgilendirilmiş gönüllü onam formu çevrimiçi ortamda imzalatılmıştır.

Tüm katılımcılar, internet bağımlılığının değerlendirilmesi için Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), oyun bağımlılığının değerlendirilmesi için İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (İOOB9-KF), akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF), sosyal medya bağımlılığını değerlendirmek için Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (SMBÖ-KF) cevaplandırmıştır. Katılımcıların ebeveynleri çocukluk çağı uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilgili zorlukları değerlendirmek için Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketini (ÇUAA) cevaplandırmıştır.

Katılımcılar ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri, olguların detaylı gelişim öyküsü sosyodemografik veri formu ile kaydedilmiştir. Çalışmada yapılacak tüm değerlendirmeler uzaktan ve bilgisayar üzerinden Google Forms vasıtasıyla gerçekleştirilmiştir. Tüm ölçüm araçları kâğıda basılı şekillerine uygun olarak aynı formatta bilgisayarlara aktarılıp öğrencilere internet üzerinden ulaştırılmıştır.

### **3.8. İstatistiksel Analiz**

Verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25,0 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir, değişkenlerin normal dağılıma uygun olmadığı saptanmış olup bağımsız gruplar Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Nitel değişkenler arasındaki ilişki ki kare analizi ile araştırılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Ebeveynler ve çocukların sorulara verdiği cevaplar arasındaki uyumu değerlendirmek için Cohen'in kappa istatistiği kullanılmıştır. Normal dağılmayan nicel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise medyan (25-75, persantil) şeklinde gösterilmiştir, Nitel değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler frekans (%) şeklinde ifade edilmiştir,  $p < 0,05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Olguların Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkili Analiz Bulguları

Tablo 1-6’da olguların sosyodemografik özellikleri ile ilişkili analiz bulguları sunulmuştur.

#### 4.1.1. Olguların Yaş Değişkeni ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların yaş ortalaması  $11,62 \pm 1,11$  olarak bulunmuştur. Olguların yaşlarına ilişkin veriler Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Olguların yaş değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken  | $\bar{X} \pm SS$ | Minimum-Maksimum |
|-----------|------------------|------------------|
| Yaş (yıl) | $11,62 \pm 1,11$ | 9-15             |

$\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma

#### 4.1.2. Sınıf Düzeyi Değişkeni ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların %26,5’i 5. Sınıf, %30,9’u 6. Sınıf, %24,9’u 7. Sınıf, %17,7’si 8. Sınıftır. Olguların okudukları sınıflara göre dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Olguların okudukları sınıf düzeyi değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken            | n (%)      |
|---------------------|------------|
| <b>Sınıf Düzeyi</b> |            |
| 5. Sınıf            | 609 (26,5) |
| 6. Sınıf            | 709 (30,9) |
| 7. Sınıf            | 571 (24,9) |
| 8. Sınıf            | 405 (17,7) |

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

#### 4.1.3. Cinsiyet Değişkeni ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların %53,3’ü kız, %46,7’si erkektir. Olguların cinsiyet dağılımı Tablo 3’te sunulmuştur.

**Tablo 3.** Olguların cinsiyet değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken        | n (%)       |
|-----------------|-------------|
| <b>Cinsiyet</b> |             |
| Kız             | 1222 (53,3) |
| Erkek           | 1072 (46,7) |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.1.4. Aile Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların aile, bakım veren ve kardeş özelliklerine ilişkin sayısal veriler Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.** Olguların aile, bakım veren ve kardeş özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| <b>Bakım Veren</b>                |              |
| İki ebeveyn                       | 1965 (85,7)  |
| Tek ebeveyn                       | 289 (12,6)   |
| 2. derece yakınlar                | 40 (1,7)     |
| <b>Ebeveyn Birliktelik Durumu</b> |              |
| Birlikte                          | 2024 (88,2)  |
| Boşanmış                          | 270 (11,8)   |
| <b>Kardeş</b>                     |              |
| Yok                               | 578 (25,2)   |
| Var                               | 1716 (74,8)  |
| <b>Kardeş Sayısı</b>              | 1,34 ± 1,065 |

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.1.5. Ebeveyn Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların ebeveynlerine ait yaş, eğitim durumu, çalışma durumu özelliklerine ilişkin sayısal veriler Tablo 5'te sunulmuştur.

**Tablo 5.** Olguların ebeveynlerine ait yaş, eğitim durumu, çalışma durumu özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                   | $\bar{X} \pm SS$<br>n (%) |
|----------------------------|---------------------------|
| <b>Anne Yaşı</b>           | 40,257 $\pm$ 5,5379       |
| <b>Doğumda Anne Yaşı</b>   | 28,634 $\pm$ 5,4389       |
| <b>Anne Eğitim Düzeyi</b>  |                           |
| Okur yazar değil           | 50 (2,2)                  |
| İlköğretim                 | 946 (41,2)                |
| Lise                       | 806 (35,1)                |
| Lisans                     | 492 (21,4)                |
| <b>Anne Çalışma Durumu</b> |                           |
| Çalışmıyor/Emekli          | 1477 (64,4)               |
| Aktif Çalışıyor            | 817 (35,6)                |
| <b>Baba Yaşı</b>           | 44,133 $\pm$ 5,7065       |
| <b>Doğumda Baba Yaşı</b>   | 32,510 $\pm$ 5,6132       |
| <b>Baba Eğitim Düzeyi</b>  |                           |
| Okur yazar değil           | 23 (1,0)                  |
| İlkokul                    | 951 (41,5)                |
| Lise                       | 795 (34,7)                |
| Lisans                     | 525 (22,9)                |
| <b>Baba Çalışma Durumu</b> |                           |
| Çalışmıyor/Emekli          | 168 (7,3)                 |
| Aktif Çalışıyor            | 2126 (92,7)               |

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ( $\bar{X}$ ) $\pm$ standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### **4.1.6. Olguların İkamet Ettikleri Yer ve Ailelerinin Gelir Durumları ile İlgili Sayısal Veriler**

Olguların ikamet ettikleri yer ve gelir durumlarına ilişkin sayısal veriler Tablo 6’da sunulmuştur.

**Tablo 6.** Olguların ikamet ettikleri yer ve gelir durumlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken               | n (%)       |
|------------------------|-------------|
| <b>Yaşadıkları Yer</b> |             |
| İl merkezi             | 1061 (46,3) |
| İlçe/Köy               | 1233 (53,7) |
| <b>Gelir Durumu</b>    |             |
| Asgari ücret ve altı   | 1093 (47,6) |
| Asgari ücret üzeri     | 1201 (52,4) |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.2. Olguların Bilinen Kronik Fiziksel ve Psikiyatrik Hastalık Öyküleri ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların kronik fiziksel ve psikiyatrik hastalık öykülerine ilişkin sayısal veriler Tablo 7’de sunulmuştur.

**Tablo 7.** Olguların kronik fiziksel ve psikiyatrik hastalık öykülerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                                    | n (%)       |
|---------------------------------------------|-------------|
| <b>Fiziksel Hastalık</b>                    |             |
| Yok                                         | 2211 (96,4) |
| Var                                         | 83 (3,6)    |
| <b>Psikiyatrik Hastalık</b>                 |             |
| Yok                                         | 2213 (96,5) |
| Var                                         | 81 (3,5)    |
| <b>Psikiyatrik Tanı</b>                     |             |
| Yok                                         | 2213 (96,5) |
| Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu | 45 (2,0)    |
| Özgül Öğrenme Güçlüğü                       | 8 (0,3)     |
| Otizm Spektrum Bozukluğu                    | 3 (0,1)     |
| Depresif Bozukluk                           | 3 (0,1)     |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk                  | 3 (0,1)     |
| Anksiyete Bozukluğu                         | 2 (0,1)     |

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Zihinsel Yetersizlik              | 2 (0,1)     |
| Travma Sonrası Stres Bozukluğu    | 2 (0,1)     |
| Kekemelik                         | 1 (0,1)     |
| <b>Psikiyatrik İlaç Kullanımı</b> |             |
| Yok                               | 2251 (98,1) |
| Var                               | 43 (1,9)    |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.3. Olguların Ailelerinde Psikiyatrik Hastalık Öyküsü ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 8.** Olguların ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                                       | n (%)       |
|------------------------------------------------|-------------|
| <b>Annede Bilinen Psikiyatrik Tanı Varlığı</b> |             |
| Yok                                            | 2226 (97,0) |
| Var                                            | 68 (3,0)    |
| <b>Annede Bilinen Psikiyatrik Tanı</b>         |             |
| Yok                                            | 2246 (97,9) |
| Panik Bozukluk                                 | 23 (1,0)    |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu                     | 9 (4)       |
| Depresif Bozukluk                              | 9 (4)       |
| Bipolar Bozukluk                               | 3 (1)       |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk                     | 2 (1)       |
| Şizofreni                                      | 2 (1)       |
| <b>Babada Bilinen Psikiyatrik Tanı Varlığı</b> |             |
| Yok                                            | 2257 (98,4) |
| Var                                            | 37 (1,6)    |
| <b>Babada Bilinen Psikiyatrik Tanı</b>         |             |
| Yok                                            | 2279 (99,3) |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu                     | 4 (2)       |
| Panik Bozukluk                                 | 4 (2)       |

|                                                  |             |
|--------------------------------------------------|-------------|
| Bipolar Bozukluk                                 | 2 (,1)      |
| Depresif Bozukluk                                | 2 (,1)      |
| Şizofreni                                        | 1 (,0)      |
| Alkol Bağımlılığı                                | 1 (,0)      |
| Antisosyal Kişilik                               | 1 (,0)      |
| <b>Kardeşte Bilinen Psikiyatrik Tanı Varlığı</b> |             |
| Yok                                              | 2242 (97,7) |
| Var                                              | 52 (2,3)    |
| <b>Kardeşte Bilinen Psikiyatrik Tanı</b>         |             |
| Yok                                              | 2252 (98,2) |
| DEHB                                             | 12 (,5)     |
| Anksiyete Bozukluğu                              | 7 (,3)      |
| Otizm Spektrum Bozukluğu                         | 6 (,3)      |
| Zihinsel Yetersizlik                             | 5 (,2)      |
| Özgül Öğrenme Güçlüğü                            | 4 (,2)      |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk                       | 2 (,1)      |
| Panik Bozukluk                                   | 2 (,1)      |
| Bipolar Bozukluk                                 | 2 (,1)      |
| Davranım Bozukluğu                               | 1 (,0)      |
| Kekeleme/Konuşma bozukluğu                       | 1 (,0)      |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.4. Olguların Ailelerinde Bağımlılık Öyküsü ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların ailelerinde sorunlu internet kullanımına ve alkol kullanım bozukluğu öyküsüne ilişkin tanımlayıcı veriler Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 9.** Olguların ailelerinde sorunlu internet kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu öyküsü ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                                 | n (%)       |
|------------------------------------------|-------------|
| <b>Ailede sorunlu internet kullanımı</b> |             |
| Yok                                      | 2150 (93,7) |
| Var                                      | 144 (6,3)   |

| <b>Ailede sorunlu alkol kullanımı</b> |             |
|---------------------------------------|-------------|
| Yok                                   | 2214 (96,5) |
| Var                                   | 80 (3,5)    |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### **4.5. Olguların Yaşam Alanında Bulunan Teknolojik Aletler, Teknolojik Aletlere Sahip Olma ve Kullanım Durumlarına İlişkin Sayısal Veriler**

Olguların evlerinde bulunan teknolojik aletler, evlerinde bulunan toplam teknolojik alet sayısı, kendilerine ait bilgisayar ve akıllı telefonları olup olmadığı ve akıllı telefon kullanım durumlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 10’da sunulmuştur.

**Tablo 10.** Olguların evlerinde bulunan teknolojik aletlere ve kullanımlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                    | n (%)       |
|-----------------------------|-------------|
| <b>Evde Teknolojik Alet</b> |             |
| <b>Televizyon</b>           |             |
| Yok                         | 150 (6,5)   |
| Var                         | 2144 (93,5) |
| <b>Tablet</b>               |             |
| Yok                         | 1140 (49,7) |
| Var                         | 1154 (50,3) |
| <b>Akıllı Telefon</b>       |             |
| Yok                         | 200 (8,7)   |
| Var                         | 2094 (91,3) |
| <b>Dizüstü bilgisayar</b>   |             |
| Yok                         | 1162 (50,7) |
| Var                         | 1132 (49,3) |
| <b>Masaüstü bilgisayar</b>  |             |
| Yok                         | 1734 (75,6) |
| Var                         | 560 (24,4)  |
| <b>Oyun konsolu</b>         |             |
| Yok                         | 1972 (86,0) |

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| Var                                       | 322 (14,0)  |
| <b>Evde Toplam Teknolojik Alet Sayısı</b> |             |
| 1 adet                                    | 122 (5,3)   |
| 2 adet                                    | 440 (19,2)  |
| 3 adet                                    | 834 (36,4)  |
| 4 adet                                    | 631 (27,5)  |
| 5 adet                                    | 224 (9,8)   |
| 6 adet                                    | 43 (1,9)    |
| <b>Teknolojik Alet</b>                    |             |
| <b>Kendisine Ait Bilgisayar</b>           |             |
| Yok                                       | 1184 (51,6) |
| Var                                       | 1110 (48,4) |
| <b>Kendisine Ait Telefon</b>              |             |
| Yok                                       | 911 (39,7)  |
| Var                                       | 1383 (60,3) |
| <b>Akıllı Telefon Kullanımı</b>           |             |
| Yok                                       | 411 (17,9)  |
| Var                                       | 1883 (82,1) |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.6. Olguların Teknoloji Kullanmaya Başlama Yaşları ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların ilk iki yaşta ekran maruziyetine ve çeşitli teknolojik aletleri kullanmaya başlama yaşına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 11’de sunulmuştur.

**Tablo 11.** Olguların ilk iki yaşta ekran maruziyetine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                              | $\bar{X} \pm SS$<br>n (%) |
|---------------------------------------|---------------------------|
| <b>İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti</b> |                           |
| Yok                                   | 1669 (72,8)               |
| Var                                   | 625 (27,2)                |
| <b>Teknoloji türü</b>                 |                           |

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Akıllı telefon             | 10,08 ± 2,072 |
| Kendine ait akıllı telefon | 10,76± 1,610  |
| Bilgisayar                 | 9,04 ±2,088   |
| İnternet                   | 8,70±2,079    |

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ( $\bar{X}$ )±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.7. Bakım Verenlerden Alınan Bilgiler Doğrultusunda Olguların Teknoloji Kullanım Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

##### 4.7.1. Olguların İnternet Kullanım Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler

Bakım verenlerinden alınan bilgiler doğrultusunda olguların internete en sık nereden bağlandığına, interneti eğitim dışında en sık hangi amaçla kullandığına hafta içi günlerde ders dışı internet kullanımının günlük sürelerine (saat olarak) ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 12’de sunulmuştur.

**Tablo 12.** Olguların internete en sık nereden bağlandığına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                               | n (%)<br>$\bar{X}$ ±SS |
|----------------------------------------|------------------------|
| <b>İnternete En Sık Bağlanılan Yer</b> |                        |
| Ev                                     | 2252 (98,2)            |
| Arkadaşının evi                        | 13 (,6)                |
| Okul                                   | 7 (,3)                 |
| İnternet kafe                          | 3 (,1)                 |
| <b>En Sık İnternet Kullanma Amacı</b>  |                        |
| Oyun oynama                            | 800 (35,0)             |
| Video/dizi/film izleme                 | 496 (1,7)              |
| Bilgi arama                            | 266 (11,6)             |
| Sosyal paylaşım                        | 256 (1,2)              |
| Müzik dinleme                          | 251 (11,0)             |
| Sohbet etme                            | 132 (5,8)              |
| Amaçsızca gezinme                      | 55 (2,4)               |
| Gündemi takip etme                     | 18 (,8)                |

|                                                                                                                                             |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Alışveriş yapma                                                                                                                             | 9 (,4)             |
| Kitap okuma                                                                                                                                 | 5 (,2)             |
| <b>Hafta İçi Ders Dışı İnternet Süresi (saat)</b>                                                                                           | <b>3,08± 2,647</b> |
| <i>Tanımlayıcı istatistikler ortalama (<math>\bar{X}</math>)±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.</i> |                    |

#### 4.7.2. Olguların İnternet Kullanımı ile İlişkili Riskli Davranışlarına Yönelik Sayısal Veriler

Olguların internet üzerinden başkaları ile tanışma ve görüşme durumuna, internetten para kazanma durumlarına ve miktarlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 13'te sunulmuştur.

**Tablo 13.** Olguların internet üzerinden başkaları ile tanışma ve görüşme durumuna, internetten para kazanma durumlarına ve miktarlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                               | n (%) / $\bar{X}$      |
|----------------------------------------|------------------------|
| <b>İnternet Üzerinden Tanışma</b>      |                        |
| Yok                                    | 1922 (83,8)            |
| Var                                    | 372 (16,2)             |
| <b>Gerçek Hayatta Görüşme</b>          |                        |
| Yok                                    | 2236 (97,5)            |
| Var                                    | 58 (2,5)               |
| <b>İnternetten Para Kazanma</b>        |                        |
| Yok                                    | 2258 (98,4)            |
| Var                                    | 36 (1,6)               |
| <b>İnternetten Kazanılan Para (TL)</b> | <b>284,44± 455,657</b> |

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ( $\bar{X}$ )±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.7.3. Olguların İnternette Oyun Oynama Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların en sık oyun oynadıkları teknolojik alete, en sık beraber oynadıkları kişiler ve internet oyunları için para harcama durumu ve harcanan para miktarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 14'te sunulmuştur.

**Tablo 14.** Olguların en sık oyun oynadıkları teknolojik alete, en sık beraber oynadıkları kişiler, internet oyunları için para harcama durumu ve harcanan para miktarına ilişkin tanımlayıcı veriler

| Değişken                                         | n (%) / $\bar{X}$       |
|--------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Oyun oynanan teknolojik alet</b>              |                         |
| Akıllı telefon                                   | 1164 (50,7)             |
| Bilgisayar                                       | 413 (18,0)              |
| Oyun konsolu                                     | 80 (3,5)                |
| Oynamıyor                                        | 273 (11,9)              |
| <b>Kimlerle oynuyor</b>                          |                         |
| Yalnız                                           | 843 (36,7)              |
| Yüz yüze tanıdığı arkadaşlarıyla                 | 796 (34,7)              |
| Ailesiyle                                        | 237 (10,3)              |
| İnternette tanıştığı kişilerle                   | 68 (3,0)                |
| İnternette tanımadığı kişilerle                  | 49 (2,1)                |
| Oynamıyor                                        | 301 (13,1)              |
| <b>İnternet oyunları için para harcama</b>       |                         |
| Yok                                              | 2020 (88,1)             |
| Var                                              | 274 (11,9)              |
| <b>İnternet Oyunları için Harcanan Para (TL)</b> | <b>264,79 ± 608,790</b> |

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ( $\bar{X}$ ) ± standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.

#### 4.7.4. Olguların Sorunlu İnternet Kullanımı Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler

Bakım verenlerin olguların sorunlu internet kullanımını özelliklerine dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 15’te sunulmuştur.

**Tablo 15.** Bakım verenlerin olguların sorunlu internet kullanımını özelliklerine dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                                     | n (%) / $\bar{X}$ |
|----------------------------------------------|-------------------|
| <b>Sorunlu İnternet Kullanım Özellikleri</b> |                   |
| <b>Azaltması gerektiğini düşünme</b>         |                   |

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Hayır                                        | 819 (35,7)   |
| Evet                                         | 1475 (64,3)  |
| <b>Azaltmasına yönelik girişimler</b>        |              |
| Hayır                                        | 805 (35,1)   |
| Evet                                         | 1489 (64,9)  |
| <b>Kontrolünden çıktığını düşünme</b>        |              |
| Hayır                                        | 1642 (71,6)  |
| Evet                                         | 652 (28,4)   |
| <b>Gelecekteki hayatını olumsuz etkileme</b> |              |
| Hayır                                        | 1007 (43,9)  |
| Evet                                         | 1287 (56,1)  |
| <b>Kontrolünden Çıkma Süresi (yıl)</b>       | 1,75 ± 1,098 |

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ( $\bar{X}$ )±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### **4.8. Bakım Verenlerinden Alınan Bilgiler Doğrultusunda Olguların Sosyal İlişkilerine Yönelik Analiz Bulguları**

##### **4.8.1. Olguların Arkadaşlık İlişkileri ile İlgili Sayısal Veriler**

Bakım verenlerin olguların arkadaş ilişkilerine ve arkadaşlarında aşırı internet kullanımına dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 16’da sunulmuştur.

**Tablo 16.** Bakım verenlerin olguların arkadaş ilişkilerine ve arkadaşlarında aşırı internet kullanımına dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                             | n (%)       |
|--------------------------------------|-------------|
| <b>Arkadaş İlişkileri</b>            |             |
| <b>Arkadaş edinmede güçlük</b>       |             |
| Yok                                  | 1880 (82,0) |
| Var                                  | 414 (18,0)  |
| <b>Akran zorbalığına maruz kalma</b> |             |
| Yok                                  | 1905 (83,0) |
| Var                                  | 389 (17,0)  |
| <b>Akran zorbalığı yapma</b>         |             |

|                                                |             |
|------------------------------------------------|-------------|
| Yok                                            | 2192 (95,6) |
| Var                                            | 102 (4,4)   |
| <b>Arkadaşlarında aşırı internet kullanımı</b> |             |
| Yok                                            | 1103 (48,1) |
| Var                                            | 1191 (51,9) |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.8.2. Olguların Aile İlişkileri ile İlgili Sayısal Veriler

Bakım verenlerin olguların aile ilişkilerini nasıl tanımladığına ilişkin düşüncesine dair tanımlayıcı istatistikler Tablo 17’de sunulmuştur.

**Tablo 17.** Bakım verenlerin olguların aile ilişkilerini nasıl tanımladığına ilişkin düşüncesine dair tanımlayıcı istatistikler

| Değişken               | n (%)       |
|------------------------|-------------|
| <b>Aile İlişkileri</b> |             |
| Çok kötü               | 25 (1,1)    |
| Kötü                   | 42 (1,8)    |
| Orta                   | 237 (10,3)  |
| İyi                    | 762 (33,2)  |
| Çok iyi                | 1228 (53,5) |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.9. Bakım Verenlerinden Alınan Bilgiler Doğrultusunda Olguların Fiziksel Özellikleri ve Yakınmalarına Yönelik Analiz Bulguları

Bakım verenlerin olguların fiziksel özellikleri ve yakınmalarına dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 18’de sunulmuştur.

**Tablo 18.** Bakım verenlerin olguların fiziksel özellikleri ve yakınmalarına dair düşüncelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                | n (%)       |
|-------------------------|-------------|
| <b>Fiziksel yakınma</b> |             |
| Yok                     | 1330 (58,0) |
| Var                     | 964 (42,0)  |

|                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| <b>Fiziksel yakınmalar</b>            |                   |
| Görme sorunu                          | 402 (17,5)        |
| Fazla kilo alma                       | 368 (16,0)        |
| Baş ağrısı                            | 265 (11,6)        |
| Duruş bozukluğu                       | 207 (9,0)         |
| Sırt-bel ağrıları                     | 202 (8,8)         |
| El-bilek ağrıları                     | 119 (5,2)         |
| Fazla kilo verme                      | 53 (2,3)          |
| <b>Toplam fiziksel yakınma sayısı</b> |                   |
| 0 (yok)                               | 1330 (58,0)       |
| 1 adet                                | 553 (24,1)        |
| 2 adet                                | 250 (10,9)        |
| 3 adet                                | 103 (4,5)         |
| 4 adet                                | 42 (1,8)          |
| 5 adet                                | 10 (,4)           |
| 6 adet                                | 6 (,3)            |
| <b>Antropometrik Ölçüm Değerleri</b>  |                   |
| Kilo (kg)                             | 48,91 ± 12,655    |
| Boy (m)                               | 1,5516 ± ,10402   |
| VKİ                                   | 20,1322 ± 3,95659 |
| <b>VKİ</b>                            |                   |
| Düşük                                 | 893 (38,9)        |
| Normal                                | 1113 (48,5)       |
| Fazla kilolu                          | 214 (9,3)         |
| Obez                                  | 39 (1,7)          |
| Morbid obez                           | 7 (,3)            |

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ( $\bar{X}$ )±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### **4.10. Öz bildirimleri Doğrultusunda Olguların Teknoloji Kullanım Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları**

##### **4.10.1. Olguların İnternet Kullanım Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler**

Olguların internete en sık bağlandıkları yerler, hafta içi ders dışı etkinlikler için günlük internet kullanma süreleri ve interneti eğitim dışı en sık ne amaçla kullandıklarına ilişkin ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 19’da sunulmuştur.

**Tablo 19.** Olguların internete en sık bağlandıkları yerler, interneti eğitim dışı en sık ne amaçla kullandıkları ve hafta içi ders dışı etkinlikler için günlük internet kullanma sürelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                                  | n (%)                   |
|-------------------------------------------|-------------------------|
| <b>İnternete en sık bağlanılan yer</b>    |                         |
| Ev                                        | 2261 (98,7)             |
| Okul                                      | 15 (,7)                 |
| Arkadaşımın evi                           | 7 (,3)                  |
| İnternet kafe                             | 3 (,1)                  |
| Mobil                                     | 1 (,0)                  |
| Bağlanmıyorum                             | 4 (,2)                  |
| <b>İnterneti en sık kullanma amaçları</b> |                         |
| Oyun oynamak                              | 816 (35,6)              |
| Video/dizi/film izlemek                   | 529 (23,1)              |
| Müzik dinlemek                            | 269 (11,7)              |
| Sosyal paylaşım                           | 233 (10,2)              |
| Bilgi arama                               | 198 (8,6)               |
| Sohbet etmek                              | 173 (7,6)               |
| Amaçsızca gezinme                         | 44 (1,9)                |
| Gündemi takip etmek                       | 19 (,8)                 |
| Alışveriş yapma                           | 7 (,3)                  |
| Kitap okumak                              | 3 (,1)                  |
| <b>İnternet Kullanma Süresi (saat)</b>    | <b>4,9545 ± 3,60870</b> |

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ( $\bar{X}$ )±standart sapma ya da frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.10.2. Olguların Kullandıkları Uygulamalar ile İlgili Sayısal Veriler

Tablo 20’de olguların kullandıkları uygulamalara, Tablo 21’de olguların en sık kullandıkları uygulamalara ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

**Tablo 20.** Olguların kullandıkları uygulamalara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                         | n (%)       |
|----------------------------------|-------------|
| <b>Kullandıkları Uygulamalar</b> |             |
| <b>YouTube</b>                   | 391 (17,0)  |
| Yok                              | 1902 (82,9) |
| Var                              |             |
| <b>Instagram</b>                 |             |
| Yok                              | 1454 (63,4) |
| Var                              | 840 (36,6)  |
| <b>Whatsapp</b>                  |             |
| Yok                              | 1137 (49,6) |
| Var                              | 1157 (50,4) |
| <b>Skype</b>                     |             |
| Yok                              | 2271 (99,0) |
| Var                              | 23 (1,0)    |
| <b>Snapchat</b>                  |             |
| Yok                              | 1946 (84,8) |
| Var                              | 348 (15,2)  |
| <b>TikTok</b>                    |             |
| Yok                              | 1701 (74,1) |
| Var                              | 593 (25,9)  |
| <b>Facebook</b>                  |             |
| Yok                              | 2227 (97,1) |
| Var                              | 67 (2,9)    |
| <b>Twitter</b>                   |             |
| Yok                              | 2253 (98,2) |
| Var                              | 41 (1,8)    |
| <b>Twitch</b>                    |             |
| Yok                              | 2207 (96,2) |
| Var                              | 87 (3,8)    |
| <b>Discord</b>                   |             |

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| Yok                                 | 2007 (87,5) |
| Var                                 | 287 (12,5)  |
| <b>Telegram</b>                     |             |
| Yok                                 | 2258 (98,4) |
| Var                                 | 36 (1,6)    |
| <b>Netflix, Blutv, Amazon Prime</b> |             |
| Yok                                 | 1865 (81,3) |
| Var                                 | 428 (18,7)  |
| <b>Wattpad</b>                      |             |
| Yok                                 | 2288 (99,7) |
| Var                                 | 6 (,3)      |
| <b>Pubg</b>                         |             |
| Yok                                 | 2292 (99,9) |
| Var                                 | 2 (,1)      |
| <b>Roblox</b>                       |             |
| Yok                                 | 2281 (99,4) |
| Var                                 | 13 (,6)     |
| <b>Spotify</b>                      |             |
| Yok                                 | 2278 (99,3) |
| Var                                 | 16 (0,7)    |
| <b>Eba</b>                          |             |
| Yok                                 | 2290 (99,8) |
| Var                                 | 4 (,2)      |
| <b>Google</b>                       |             |
| Yok                                 | 2275 (99,2) |
| Var                                 | 19 (,8)     |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

**Tablo 21.** Olguların en sık kullandıkları uygulamalara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                                | n (%) |
|-----------------------------------------|-------|
| <b>En Sık Kullandıkları Uygulamalar</b> |       |

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Youtube                    | 1037 (45,5) |
| Instagram                  | 371 (16,3)  |
| Whatsapp                   | 310 (13,6)  |
| Tiktok                     | 224 (9,8)   |
| Netflix/Blutv/Amazon Prime | 108 (4,7)   |
| Discord                    | 107 (4,7)   |
| Snapchat                   | 24 (1,0)    |
| Google                     | 13 (,6)     |
| Spotify                    | 12 (,5)     |
| Roblox                     | 9 (,4)      |
| Telegram                   | 9 (,4)      |
| Twitch                     | 7 (,3)      |
| Facebook                   | 5 (,2)      |
| PUBG                       | 4 (,2)      |
| Wattpad                    | 1 (,0)      |
| Skype                      | 1 (,0)      |
| Twitter                    | 24 (1,0)    |
| Diğer                      | 11 (,5)     |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.10.3. Olguların İnternet ile İlişkili Riskli Davranışlarına Yönelik Sayısal Veriler

Tablo 22’de olguların internette başkaları ile tanışma durumuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

**Tablo 22.** Olguların internet ile ilişkili riskli davranışlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken               | n (%)       |
|------------------------|-------------|
| <b>Tanışma</b>         |             |
| Hayır                  | 1816 (79,2) |
| Evet                   | 478 (20,8)  |
| <b>Tanışıp görüşme</b> |             |
| Hayır                  | 2200 (95,9) |
| Evet                   | 94 (4,1)    |

|                                             |                  |
|---------------------------------------------|------------------|
| <b>İnternette para kazanma</b>              |                  |
| Yok                                         | 2227 (97,1)      |
| Var                                         | 67 (2,9)         |
| <b>İnternette para kazanma miktarı (TL)</b> | 314,45 ± 403,645 |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) ya da  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma olarak gösterilmiştir.*

#### 4.10.4. Olguların İnternette Oyun Oynama Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların en sık oyun oynadıkları teknolojik aletler, en sık kimlerle oyun oynadıkları, oyun için para harcayıp harcamadıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 23'te sunulmuştur.

**Tablo 23.** Olguların en sık oyun oynadıkları teknolojik aletlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                                    | n (%)            |
|---------------------------------------------|------------------|
| <b>En sık oyun oynanan teknolojik alet</b>  |                  |
| Akıllı telefon                              | 1100 (48,0)      |
| Bilgisayar                                  | 436 (19,0)       |
| Tablet                                      | 368 (16,0)       |
| Oyun konsolu                                | 84 (3,7)         |
| Oynamıyorum                                 | 306 (13,3)       |
| <b>En sık oyun oynanan kişiler</b>          |                  |
| Yalnız                                      | 815 (35,6)       |
| Yüz yüze tanıdığım arkadaşlarımla           | 744 (32,5)       |
| Ailemle                                     | 239 (10,4)       |
| İnternette tanıştığım kişilerle             | 75 (3,3)         |
| İnternette tanımadığım kişilerle            | 48 (2,1)         |
| Oynamıyorum                                 | 371 (16,2)       |
| <b>Oyun için para harcama</b>               |                  |
| Yok                                         | 1970 (85,9)      |
| Var                                         | 324 (14,1)       |
| <b>Oyun için harcanan para miktarı (TL)</b> | 300,36 ± 575,921 |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) ya da  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma olarak gösterilmiştir.*

#### 4.10.5. Olguların Sorunlu İnternet Kullanım Özellikleri ile İlgili Sayısal Veriler

Tablo 24’te olguların internet kullanımlarını azaltmayı düşünme, azaltmaya yönelik girişimde bulunma, internet kullanımının hayatını olumsuz etkileyebileceğine ilişkin düşüncesi olup olmaması, internet kullanımının kontrolünden çıktığını düşünüp düşünmemesi ve kontrolünden çıktığını düşünüyorsa kaç yıldır kontrolünden çıktığını düşündüğüne ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

**Tablo 24.** Olguların sorunlu internet kullanım özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                                                                         | n (%)        |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Azaltmayı düşünme</b>                                                         |              |
| Yok                                                                              | 1243 (54,2)  |
| Var                                                                              | 1051 (45,8)  |
| <b>Azaltmaya yönelik girişimde bulunma</b>                                       |              |
| Yok                                                                              | 1343 (58,5)  |
| Var                                                                              | 951 (41,5)   |
| <b>İnternet kullanımının hayatını olumsuz etkileyebileceğine ilişkin düşünce</b> |              |
| Yok                                                                              | 1356 (59,1)  |
| Var                                                                              | 938 (40,9)   |
| <b>Kontrolünden çıktığına ilişkin düşünce</b>                                    |              |
| Yok                                                                              | 1825 (79,6)  |
| Var                                                                              | 469 (20,4)   |
| <b>Kontrolden çıkma süresi (yıl)</b>                                             | 2,45 ± 2,162 |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) ya da  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma olarak gösterilmiştir.*

#### 4.11. Öz bildirimleri Doğrultusunda Olguların Sosyal ilişkilerine Yönelik Analiz Bulguları

Olguların arkadaş ilişkileri ve aşırı internet kullanımı olan arkadaşının olup olmamasına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 25’te sunulmuştur.

**Tablo 25.** Olguların arkadaş ilişkilerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                          | n (%)       |
|-----------------------------------|-------------|
| <b>Arkadaşlık kurmada güçlük</b>  |             |
| Yok                               | 1825 (79,6) |
| Var                               | 469 (20,4)  |
| <b>Akran zorbalığına uğrama</b>   |             |
| Yok                               | 1905 (83,0) |
| Var                               | 389 (17,0)  |
| <b>Akranlarına zorbalık yapma</b> |             |
| Yok                               | 2178 (94,9) |
| Var                               | 116 (5,1)   |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.12. Olguların İnternet ile İlişkili Riskli Davranışlarının Akran Zorbalığına Uğrama ve Akranlarına Zorbalık Yapma Öyküsü ile İlişkisine Yönelik Analiz Sonuçları

Olguların internet ile ilişkili riskli davranışlarının akran zorbalığına uğrama öyküsü ile ilişkisine yönelik analiz sonuçları Tablo 26’da, akran zorbalığı yapma öyküsü ile ilişkisine yönelik analiz sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

**Tablo 26.** Olguların internet ile ilişkili riskli davranışlarının akran zorbalığına uğrama öyküsü ile ilişkisine yönelik analiz sonuçları

| Değişken                       | GRUP        |             | $\chi^2$            | p      |
|--------------------------------|-------------|-------------|---------------------|--------|
|                                | Akran       | Akran       |                     |        |
|                                | Zorbalığına | Zorbalığına |                     |        |
|                                | Uğrama      | Uğrama Var  |                     |        |
| Yok                            |             |             |                     |        |
| İnternette Tanışma             |             |             |                     |        |
| Yok                            | 1574 (86,7) | 242 (13,3)  | 81,610 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var                            | 331 (69,2)  | 147 (30,8)  |                     |        |
| İnternette Tanıştığı Kişilerle |             |             |                     |        |
| Gerçekte Görüşme               |             |             | 9,636 <sup>a</sup>  | 0,002  |

|     |             |            |
|-----|-------------|------------|
| Yok | 1838 (83,5) | 362 (16,5) |
| Var | 67 (71,3)   | 27 (28,7)  |

#### İnternet Oyunları İçin Para Harcama

|     |             |            |                     |        |
|-----|-------------|------------|---------------------|--------|
| Yok | 1665 (84,5) | 305 (15,5) | 21,551 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var | 240 (74,1)  | 84 (25,9)  |                     |        |

#### İnternette Para Kazanma

|     |             |            |                    |       |
|-----|-------------|------------|--------------------|-------|
| Yok | 1851 (83,1) | 376 (16,9) | 0,293 <sup>a</sup> | 0,588 |
| Var | 54 (80,6)   | 13 (19,4)  |                    |       |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde belirtilmiştir

**Tablo 27.** İnternet ile ilişkili riskli davranışların akran zorbalığı yapma öyküsü ilişkisine yönelik analiz sonuçları

| Değişken                                               | GRUP            |                           | $\chi^2$            | p                |
|--------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|------------------|
|                                                        | Akran Zorbalığı | Akran Zorbalığı Yapma Var |                     |                  |
|                                                        | Yapma Yok       |                           |                     |                  |
| <b>İnternette Tanışma</b>                              |                 |                           |                     |                  |
| Yok                                                    | 1748 (96,3)     | 68 (3,7)                  | 31,256 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                                    | 430 (90,0)      | 48 (10,0)                 |                     |                  |
| <b>İnternette Tanıştığı Kişilerle Gerçekte Görüşme</b> |                 |                           |                     |                  |
| Yok                                                    | 2094 (95,2)     | 106 (4,8)                 | 6,361 <sup>a</sup>  | <b>0,012</b>     |
| Var                                                    | 84 (89,4)       | 10 (10,6)                 |                     |                  |
| <b>İnternet Oyunları İçin Para Harcama</b>             |                 |                           |                     |                  |
| Yok                                                    | 1889 (95,9)     | 81 (4,1)                  | 25,944 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                                    | 289 (89,2)      | 35 (10,8)                 |                     |                  |
| <b>İnternette Para Kazanma</b>                         |                 |                           |                     |                  |
| Yok                                                    | 2114 (94,9)     | 113 (5,1)                 | 0,048 <sup>a</sup>  | 0,826            |
| Var                                                    | 64 (95,5)       | 3 (4,5)                   |                     |                  |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde belirtilmiştir

#### 4.13. Öz bildirimleri Doğrultusunda Olguların Aile İlişkilerine Yönelik Analiz Bulguları

Olguların aileleri ile ilişkilerini nasıl tanımladıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 28’de sunulmuştur.

**Tablo 28.** Olguların aileleri ile ilişkilerini nasıl tanımladıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken               | n (%)       |
|------------------------|-------------|
| <b>Aile ilişkileri</b> |             |
| Çok Kötü               | 32 (1,4)    |
| Kötü                   | 61 (2,7)    |
| Orta                   | 224 (9,8)   |
| İyi                    | 622 (27,1)  |
| Çok İyi                | 1355 (59,1) |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) olarak gösterilmiştir.*

#### 4.14. Öz bildirimleri Doğrultusunda Olguların Fiziksel Yakınmaları ile İlgili Sayısal Veriler

Tablo 29’da olguların fiziksel yakınmalarına, toplam fiziksel yakınma sayıları ve toplam uyku süreleri ve uyku sorunları yaşamalarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

**Tablo 29.** Olguların fiziksel yakınmalarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                   | n (%)       |
|----------------------------|-------------|
| <b>Fiziksel yakınma</b>    |             |
| Yok                        | 1281 (55,8) |
| Var                        | 1013 (44,1) |
| <b>Fiziksel yakınmalar</b> |             |

|                                         |                     |
|-----------------------------------------|---------------------|
| Fazla kilo alma                         | 400 (17,4)          |
| Görme sorunu                            | 391 (17,0)          |
| Baş ağrısı                              | 320 (13,9)          |
| Duruş bozukluğu                         | 238 (10,4)          |
| Sırt- bel ağrıları                      | 234 (10,2)          |
| El-bilek ağrıları                       | 144 (6,3)           |
| Fazla kilo verme                        | 72 (3,1)            |
| <b>Toplam fiziksel yakınma sayısı</b>   |                     |
| 0 (yok)                                 | 1281 (55,8)         |
| 1 adet                                  | 530 (23,1)          |
| 2 adet                                  | 298 (13,0)          |
| 3 adet                                  | 111 (4,8)           |
| 4 adet                                  | 43 (1,9)            |
| 5 adet                                  | 19 (,8)             |
| 6 adet                                  | 11 (,5)             |
| 7 adet                                  | 1 (,0)              |
| <b>Toplam Günlük Uyku Süresi (saat)</b> | <b>8,48 ± 1,315</b> |
| <b>Uyku sorunu</b>                      |                     |
| Yok                                     | 1904 (83,0)         |
| Var                                     | 390 (17,0)          |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) ya da  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma olarak gösterilmiştir.*

#### **4.15. Aile ve Gençlerin Araştırma Anket Sorularına Verdiği Yanıtlar Arasındaki Uyuma Yönelik Analiz Bulguları**

Cohen'in kappa istatistiği, iki raportör arasındaki güvenilirliğin bir ölçüsü olarak yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu istatistik raportörlerin tesadüfen meydana gelen ve gözlemlenen uyumunu da dikkate aldığı için diğer uyum ölçümlerinden (örneğin, Yule'nin Y istatistikleri) daha az yanlı kabul edilmektedir. Kappa istatistiği sonuçları Fleiss, Levin ve Paik (2003)'ün önerdiği (0,0-0,39 (zayıf); 0,40-0,75 (orta); ve 0,76-1,00 (yüksek) şekliyle kullanılmıştır.

#### 4.15.1 Riskli İnternet Kullanımına Yönelik Verdikleri Yanıtlar Arasındaki Uyum

Ebeveynlerin ve gençlerin riskli internet kullanımına yönelik sorulmuş sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki uyum incelendiğinde;

İnternette biriyle tanışma sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve orta düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,744$ ,  $p<0,001$ ).

İnternette tanıştığı kişiyle buluşma sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve orta düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,606$ ,  $p<0,001$ ).

İnternette para kazanma sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve orta düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,633$ ,  $p<0,001$ ).

Oyun için para harcama sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve yüksek düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,819$ ,  $p<0,001$ ).

İnternet kullanımını azaltmayı düşünme sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ancak zayıf düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,370$ ,  $p<0,001$ ).

İnternet kullanımını azaltmaya yönelik girişimde bulunma sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ancak zayıf düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,316$ ,  $p<0,001$ ).

İnternet kullanımının gencin ilerideki hayatını olumsuz etkileyeceğini düşünme sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve orta düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,487$ ,  $p<0,001$ ).

İnternet kullanımının gencin kontrolünden çıktığını düşünme sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve orta düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,465$ ,  $p<0,001$ ).

Bakım verenlerin ve gençlerin riskli internet kullanımına yönelik verdikleri cevaplar arasındaki uyuma ilişkin analiz sonuçları Tablo 30'da sunulmuştur.

**Tablo 30.** Bakım verenlerin ve gençlerin riskli internet kullanımına yönelik verdikleri cevaplar arasındaki uyuma ilişkin analiz sonuçları

|                                                                       | Çocuk ve Aile<br>Cevapları Arası Uyum |        |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|
|                                                                       | K                                     | p      |
| İnternette biriyle tanışma                                            | 0,744                                 | <0,001 |
| İnternette tanışılan kişiyle buluşma                                  | 0,606                                 | <0,001 |
| İnternette para kazanma                                               | 0,633                                 | <0,001 |
| Oyuna para harcama                                                    | 0,819                                 | <0,001 |
| İnternet kullanımını azaltmayı düşünme                                | 0,370                                 | <0,001 |
| İnternet kullanımını azaltmaya yönelik girişim                        | 0,316                                 | <0,001 |
| İnternet kullanımının ilerideki hayatı olumsuz etkileyeceğini düşünme | 0,487                                 | <0,001 |
| İnternet kullanımının kontrolden çıktığını düşünme                    | 0,465                                 | <0,001 |

$\kappa$  Cohen'in kappa katsayısı

#### 4.15.2. Arkadaşlık İlişkilerine Yönelik Verdikleri Yanıtlar Arasındaki Uyum

Ebeveynlerin ve gençlerin arkadaşlık ilişkilerini anlamaya yönelik sorulmuş sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki uyum incelendiğinde;

Arkadaşlık kurmada güçlük yaşama sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve orta düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,717$ ,  $p<0,001$ ).

Akran zorbalığına maruz kalma sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve yüksek düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,759$ ,  $p<0,001$ ).

Akranlarına zorbalık yapma sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve orta düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,644$ ,  $p<0,001$ ).

Aşırı internet kullanımı olan bir arkadaşı olma sorusuna yönelik cevaplarının anlamlı ve orta düzeyde uyum gösterdikleri saptanmıştır ( $\kappa=0,678$ ,  $p<0,001$ ).

Bakım verenlerin ve gençlerin arkadaşlık ilişkilerine yönelik verdikleri cevaplar arasındaki uyuma ilişkin analiz sonuçları Tablo 31’de sunulmuştur.

**Tablo 31.** Bakım verenlerin ve gençlerin arkadaşlık ilişkilerine yönelik verdikleri cevaplar arasındaki uyuma ilişkin analiz sonuçları

|                                         | Çocuk ve Aile<br>Cevapları Arası Uyum |        |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|--------|
|                                         | $\kappa$                              | p      |
| Arkadaşlıkta güçlük                     | 0,717                                 | <0,001 |
| Akran zorbalığı yaşama                  | 0,759                                 | <0,001 |
| Akran zorbalığı yapma                   | 0,644                                 | <0,001 |
| Aşırı internet kullanan arkadaş varlığı | 0,678                                 | <0,001 |

$\kappa$  Cohen’in kappa katsayısı

#### 4.16. Ölçek Analiz Bulguları

##### 4.16.1. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Analiz Bulguları

###### 4.16.1.1. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ile İlgili Sayısal Veriler

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları ile ilgili sayısal veriler Tablo 32’de sunulmuştur.

**Tablo 32.** Olguların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                    | $\bar{X} \pm SS$   |
|-----------------------------|--------------------|
| <b>İBÖ</b>                  | 35,45 $\pm$ 13,731 |
| <b>İBÖ grupları</b>         |                    |
| <b>İnternet Bağımlılığı</b> |                    |
| Yok                         | 1973 (86,0)        |
| Var                         | 321 (14,0)         |

Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) ya da  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma olarak gösterilmiştir.

#### 4.16.1.2. İB Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda internet bağımlılığı olan gençlerin, sorunlu internet kullanımı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yaşlarının daha büyük olduğu ( $p<0,001$ ), not ortalamalarının daha düşük olduğu ( $p<0,001$ ), aile ilişkilerine dair görüşlerinin daha olumsuz olduğu ( $p<0,001$ ), annelerinin aktif çalışma durumun daha fazla olduğu ( $p=0,049$ ) saptanmıştır.

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan gençler arasında cinsiyet, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, baba çalışma durumu, evde kardeş varlığı, yaşadığı yer ve gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Tablo 33'te sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan gençlerin sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 33.** İnternet Bağımlılığı olan olguların sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları

| Değişken                   | GRUP                     |                          | Z/ $\chi^2$        | p                |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|
|                            | İnternet Bağımlılığı Yok | İnternet Bağımlılığı Var |                    |                  |
|                            |                          |                          |                    |                  |
| <b>Yaş</b>                 | 12 (11 – 12)             | 12 (11 – 13)             | 277593             | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Not Ortalaması</b>      | 5 (4 – 5)                | 4 (4 – 5)                | 268061,5           | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Cinsiyet</b>            |                          |                          |                    |                  |
| Kız                        | 1057 (86,5)              | 165 (13,5)               | 0,523              | 0,470            |
| Erkek                      | 916 (85,4)               | 156 (14,6)               |                    |                  |
| <b>Anne eğitim düzeyi</b>  |                          |                          |                    |                  |
| Okur yazar değil           | 41 (82,0)                | 9 (18,0)                 | 1,118 <sup>a</sup> | 0,773            |
| İlköğretim                 | 813 (85,9)               | 133 (14,1)               |                    |                  |
| Lise                       | 691 (85,7)               | 115 (14,3)               |                    |                  |
| Lisans                     | 428 (87,0)               | 64 (13,0)                |                    |                  |
| <b>Anne Çalışma Durumu</b> |                          |                          |                    |                  |
| Çalışmıyor/Emekli          | 1286 (87,1)              | 191 (12,9)               | 3,882 <sup>a</sup> | <b>0,049</b>     |
| Aktif Çalışıyor            | 687 (84,1)               | 130 (15,9)               |                    |                  |

|                             |             |            |                     |        |
|-----------------------------|-------------|------------|---------------------|--------|
| <b>Baba eğitim düzeyi</b>   |             |            |                     |        |
| Okur yazar değil            | 18 (78,3)   | 5 (21,7)   |                     |        |
| İlköğretim                  | 817 (85,9)  | 134 (14,1) |                     |        |
| Lise                        | 688 (86,5)  | 107 (13,5) | 1,380 <sup>a</sup>  | 0,710  |
| Lisans                      | 450 (85,7)  | 75 (14,3)  |                     |        |
| <b>Baba Çalışma Durumu</b>  |             |            |                     |        |
| Çalışmıyor/Emekli           | 139 (82,7)  | 29 (17,3)  | 1,610 <sup>a</sup>  | 0,205  |
| Aktif Çalışıyor             | 1834 (86,3) | 292 (13,7) |                     |        |
| <b>Evde kardeş varlığı</b>  |             |            |                     |        |
| Yok                         | 489 (84,6)  | 89 (15,4)  | 1,267 <sup>a</sup>  | 0,260  |
| Var                         | 1484 (86,5) | 232 (13,5) |                     |        |
| <b>Ebeveyn Birlikteliği</b> |             |            |                     |        |
| Birlikte                    | 1754 (86,7) | 270 (13,3) | 6,095 <sup>a</sup>  | 0,014  |
| Boşanmış                    | 219 (81,1)  | 51 (18,9)  |                     |        |
| <b>Bakım Veren</b>          |             |            |                     |        |
| Tek Ebeveyn                 | 238 (82,4)  | 51 (17,6)  | 12,939 <sup>a</sup> | 0,002  |
| İki Ebeveyn                 | 1707 (86,9) | 258 (13,1) |                     |        |
| 2. Derece Akrabalar         | 28 (70,0)   | 12 (30,0)  |                     |        |
| <b>Aile İlişkisi</b>        | 5 (4 – 5)   | 4 (3 – 5)  | 211942,5            | <0,001 |
| <b>Yaşadığı yer</b>         |             |            |                     |        |
| İl Merkezi                  | 920 (86,7)  | 141 (13,3) | 0,812               | 0,367  |
| İlçe/köy                    | 1053 (85,4) | 180 (14,6) |                     |        |
| <b>Gelir durumu</b>         |             |            |                     |        |
| Asgari ücret ve altı        | 934 (85,5)  | 159 (14,5) | 0,533               | 0,466  |
| Asgari ücret üzeri          | 1039 (86,5) | 162 (13,5) |                     |        |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.16.1.3. İB Olan Olguların Kendilerinde ve Ailelerinde Fiziksel ve Psikiyatrik Sorunlara Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda internet bağımlılığı olan gençlerin, sorunlu internet kullanımı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak daha fazla psikiyatrik tanıya sahip oldukları ( $p=0,001$ ), daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu ( $p<0,001$ ), vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğu ( $p=0,004$ ), ailelerinde daha fazla sorunlu alkol ( $p=0,010$ ) ve internet kullanımı olduğu ( $p<0,001$ ) saptanmıştır.

Tablo 34'te sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan gençlerin sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 34.** İB Olan Olguların Kendilerinde ve Ailelerinde Fiziksel ve Psikiyatrik Sorunlara Yönelik Analiz Bulguları

| Değişken                          | GRUP                     |                          | Z/ $\chi^2$         | p      |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------|
|                                   | İnternet Bağımlılığı Yok | İnternet Bağımlılığı Var |                     |        |
|                                   |                          |                          |                     |        |
| Çocukta psikiyatrik tanı varlığı  |                          |                          |                     |        |
| Yok                               | 1914 (86,5)              | 299 (13,5)               | 12,096 <sup>a</sup> | 0,001  |
| Var                               | 59 (72,8)                | 22 (27,2)                |                     |        |
| Fiziksel Şikayet Sayısı           | 0 (0 – 1)                | 1 (0 – 2)                | 199693,5            | <0,001 |
| Vücut Kitle İndeksi               | 19,4 (17,3-22,3)         | 20,2 (17,6–23,6)         | 278978              | 0,004  |
| Ailede Alkol Kullanım Bozukluğu   |                          |                          |                     |        |
| Yok                               | 1912 (86,4)              | 302 (13,6)               | 6,557 <sup>a</sup>  | 0,010  |
| Var                               | 61 (76,2)                | 19 (23,8)                |                     |        |
| Ailede Sorunlu İnternet Kullanımı |                          |                          |                     |        |
| Yok                               | 1896 (86,9)              | 281 (13,1)               | 22,259 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var                               | 104 (72,2)               | 40 (27,8)                |                     |        |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.16.1.4. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanım Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda sorunlu internet kullanımı olan gençlerin, sorunlu internet kullanımı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilk iki yaşta daha fazla ekran maruziyetlerinin olduğu ( $p<0,001$ ), ilk iki yaşta maruz kalınan ekran süresinin daha uzun olduğu ( $p=0,023$ ), kendilerine ait telefona sahip olma oranlarının daha yüksek olduğu ( $p=0,017$ ), bilgisayar ( $p=0,003$ ) ve internet kullanmaya başlama yaşlarının daha düşük olduğu ( $p=0,003$ ), sorunlu internet kullanımı olan arkadaşı olma ( $p<0,001$ ), arkadaşlık kurmada güçlük çekme ( $p<0,001$ ), akran zorbalığına uğrama ( $p<0,001$ ) ve akran zorbalığı yapma ( $p<0,001$ ) oranlarının daha yüksek olduğu, saptanmıştır.

Sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan gençler arasında evde bulunan toplam teknolojik alet, akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı, kendine ait bilgisayar varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Tablo 35’te sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan gençlerin teknoloji kullanımı ve ilişkili özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 35.** İnternet Bağımlılığı Ölçeği sonuçlarının teknoloji kullanımı ile ilişkisine yönelik analiz sonuçları

| Değişken                              | GRUP                     |                          | $Z/\chi^2$          | p                |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
|                                       | İnternet Bağımlılığı Yok | İnternet Bağımlılığı Var |                     |                  |
| <b>Toplam Teknolojik Alet</b>         | 3 (3 – 4)                | 3 (3 – 4)                | 305547              | 0,293            |
| <b>İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti</b> |                          |                          |                     |                  |
| Yok                                   | 1475 (88,4)              | 194 (11,6)               | 28,574 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                   | 498 (79,7)               | 127 (20,3)               |                     |                  |
| <b>İlk İki Yaş Ekran Süresi</b>       | 2 (1 – 3)                | 2 (1 – 4)                | 20357,5             | <b>0,023</b>     |
| <b>Kendine Ait Telefon Varlığı</b>    |                          |                          |                     |                  |
| Yok                                   | 803 (88,1)               | 108 (11,9)               | 5,739 <sup>a</sup>  | <b>0,017</b>     |
| Var                                   | 1170 (84,6)              | 213 (15,4)               |                     |                  |
| <b>Akıllı Telefon Kullanma Yaşı</b>   | 10 (8 – 11)              | 10 (8 – 11)              | 259988              | 0,194            |

| Kendine Ait Bilgisayar Varlığı       |             |            |                      |        |
|--------------------------------------|-------------|------------|----------------------|--------|
| Yok                                  | 1032 (87,2) | 152 (12,8) | 2,713 <sup>a</sup>   | 0,100  |
| Var                                  | 941 (84,8)  | 169 (15,2) |                      |        |
| Bilgisayar Kullanma Yaşı             | 9 (8 – 10)  | 9 (7 – 10) | 223671               | 0,003  |
| İnternet Kullanma Yaşı               | 9 (7 – 10)  | 8 (7 – 10) | 276340,5             | 0,003  |
| Arkadaşta Sorunlu İnternet Kullanımı |             |            |                      |        |
| Yok                                  | 1030 (93,4) | 73 (6,6)   | 96,007 <sup>a</sup>  | <0,001 |
| Var                                  | 943 (79,2)  | 248 (20,8) |                      |        |
| Arkadaşlık Kurmada Güçlük            |             |            |                      |        |
| Yok                                  | 1682 (89,5) | 198 (10,5) | 103,690 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var                                  | 291 (70,3)  | 123 (29,7) |                      |        |
| Akran Zorbalığına Uğrama             |             |            |                      |        |
| Yok                                  | 1693 (88,9) | 212 (11,1) | 76,589 <sup>a</sup>  | <0,001 |
| Var                                  | 280 (72,0)  | 109 (28,0) |                      |        |
| Akran Zorbalığı Yapma                |             |            |                      |        |
| Yok                                  | 1915 (87,4) | 277 (12,6) | 75,338               | <0,001 |
| Var                                  | 58 (56,9)   | 44 (43,1)  |                      |        |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.16.1.5. İnternet Bağımlılığı Üzerinde Etkili Bulunan Faktörlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

İnternet Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde yaş (OR=1,187, p=0,014), not ortalaması (OR=0,737, p<0,001), aile ilişkisi (OR=0,665, p<0,001), ilk iki yaşta ekran maruziyeti (OR=1,422, p=0,022), internet kullanmaya başlama yaşı (OR=0,903, p=0,020), arkadaşlık kurmada güçlük (OR=2,427, p<0,001), akran zorbalığına uğrama (OR=1,552, p=0,010), zorbalık yapma (OR=3,565, p<0,001) ve aşırı internet kullanan arkadaş varlığı (OR=2,78, p<0,001) değişkenlerinin internet bağımlılığı için öngördürücü olduğu saptanmıştır.

İnternet bağımlılığı ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 36’da sunulmuştur.

**Tablo 36.** İnternet bağımlılığı ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon ile değerlendirilmesi

| Değişken                                 | B      | S,E   | OR    | 95% Güven Aralığı |           | p                |
|------------------------------------------|--------|-------|-------|-------------------|-----------|------------------|
|                                          |        |       |       | Alt Limit         | Üst Limit |                  |
| Yaş                                      | 0,171  | 0,07  | 1,187 | 1,035             | 1,360     | <b>0,014</b>     |
| Cinsiyet                                 | -0,168 | 0,149 | 1,183 | 0,884             | 1,585     | 0,259            |
| Not Ortalaması                           | -0,305 | 0,079 | 0,737 | 0,631             | 0,86      | <b>&lt;0,001</b> |
| Anne Çalışma                             | -0,071 | 0,15  | 1,073 | 0,8               | 1,44      | 0,638            |
| Aile İlişkisi                            | -0,408 | 0,075 | 0,665 | 0,574             | 0,77      | <b>&lt;0,001</b> |
| Psikiyatrik Tanı                         | 0,125  | 0,332 | 0,883 | 0,461             | 1,692     | 0,707            |
| Ailede Alkol                             | 0,192  | 0,346 | 0,825 | 0,419             | 1,625     | 0,578            |
| Ailede Sorunlu<br>İnternet<br>Kullanım   | -0,348 | 0,242 | 1,416 | 0,882             | 2,275     | 0,150            |
| İlk İki Yaş<br>Ekran<br>Maruziyeti       | -0,352 | 0,154 | 1,422 | 1,052             | 1,921     | <b>0,022</b>     |
| Kendine Ait<br>Telefon                   | -0,184 | 0,162 | 1,202 | 0,876             | 1,651     | 0,255            |
| Bilgisayar<br>Kullanmaya<br>Başlama Yaşı | -0,037 | 0,043 | 0,964 | 0,886             | 1,048     | 0,387            |
| İnternet<br>Kullanmaya<br>Başlama Yaşı   | -0,102 | 0,044 | 0,903 | 0,829             | 0,984     | <b>0,020</b>     |
| Arkadaşlık<br>Kurmada<br>Güçlük          | -0,887 | 0,165 | 2,427 | 1,757             | 3,351     | <b>&lt;0,001</b> |

|                            |        |       |       |       |       |                  |
|----------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| Akran Zorbalığı            | -0,439 | 0,171 | 1,552 | 1,11  | 2,17  | <b>0,010</b>     |
| Zorbalık Yapma             | -1,271 | 0,247 | 3,565 | 2,196 | 5,785 | <b>&lt;0,001</b> |
| Aşırı İnternet<br>Kullanan |        |       |       |       |       |                  |
| Arkadaş                    | -1,023 | 0,167 | 2,780 | 2,005 | 3,856 | <b>&lt;0,001</b> |

S, E: standart hata, OR: Odds (Olasılıklar) Oranı

#### 4.16.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (İOOBÖ9-KF) Kısa Formu Analiz Bulguları

##### 4.16.2.1. İOOBÖ9-KF Puanları ile İlgili Sayısal Veriler

İOOBÖ9-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 37’de sunulmuştur

**Tablo 37.** İOOBÖ9-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken         | $Z/\chi^2$    |
|------------------|---------------|
| <b>İOOBÖ9-KF</b> | 15,65 ± 7,019 |
| <b>İOOB</b>      |               |
| Yok              | 2246 (97,9)   |
| Var              | 48 (2,1)      |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) ya da  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma olarak gösterilmiştir.*

##### 4.16.2.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda internet oyun oynama bozukluğu olan gençlerin, internet oyun oynama bozukluğu olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde not ortalamalarının daha düşük olduğu ( $p<0,001$ ), daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu ( $p<0,001$ ), vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğu ( $p<0,001$ ) ve ailelerinde sorunlu internet kullanımı olduğu ( $p=0,003$ ) saptanmıştır.

İnternet oyun oynama bozukluğu olan gençlerin, internet oyun oynama bozukluğu olmayan gençler arasında yaş, cinsiyet, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne ve baba çalışma durumları, psikiyatrik tanı varlığı, ailelerinde kullanma bozukluğu varlığı, evde kardeş

varlığı, yaşadığı yer ve gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Tablo 38’de internet oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gençlerin sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 38.** İOOB olan olguların sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları

| Değişken                   | GRUP                                           |                                          | Z/χ <sup>2</sup>   | p                |
|----------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------|------------------|
|                            | İnternet<br>Oyun<br>Oynama<br>Bozukluğu<br>Yok | İnternet Oyun<br>Oynama Bozukluğu<br>Var |                    |                  |
|                            |                                                |                                          |                    |                  |
| Yaş                        | 12 (11 – 12)                                   | 12 (11 – 12,75)                          | 47428,0            | 0,141            |
| Not Ortalaması             | 5 (4 – 5)                                      | 4 (3 – 5)                                | 38930,5            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Cinsiyet</b>            |                                                |                                          |                    |                  |
| Kız                        | 1200 (98,2)                                    | 22 (1,8)                                 | 1,089 <sup>a</sup> | 0,297            |
| Erkek                      | 1046 (97,6)                                    | 26 (2,4)                                 |                    |                  |
| <b>Anne eğitim düzeyi</b>  |                                                |                                          |                    |                  |
| Okur yazar değil           | 49 (98,0)                                      | 1 (2,0)                                  | 0,930 <sup>a</sup> | 0,818            |
| İlköğretim                 | 928 (98,1)                                     | 18 (1,9)                                 |                    |                  |
| Lise                       | 786 (97,5)                                     | 20 (2,5)                                 |                    |                  |
| Lisans                     | 483 (98,2)                                     | 9 (1,8)                                  |                    |                  |
| <b>Anne Çalışma Durumu</b> |                                                |                                          |                    |                  |
| Çalışmıyor/Emekli          | 1452 (98,3)                                    | 25 (1,7)                                 | 3,236 <sup>a</sup> | 0,072            |
| Aktif Çalışıyor            | 794 (97,2)                                     | 23 (2,8)                                 |                    |                  |
| <b>Baba eğitim düzeyi</b>  |                                                |                                          |                    |                  |
| Okur yazar değil           | 23 (100,0)                                     | 0 (0,0)                                  | 1,034 <sup>a</sup> | 0,793            |
| İlköğretim                 | 931 (97,9)                                     | 20 (2,1)                                 |                    |                  |
| Lise                       | 780 (98,1)                                     | 15 (1,9)                                 |                    |                  |
| Lisans                     | 512 (97,5)                                     | 13 (2,5)                                 |                    |                  |
| <b>Baba Çalışma Durumu</b> |                                                |                                          |                    |                  |

|                                          |                     |                    |                    |                  |
|------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Çalışmıyor/Emekli                        | 165 (98,2)          | 3 (1,8)            | 0,083 <sup>a</sup> | 0,773            |
| Aktif Çalışıyor                          | 2081 (97,9)         | 45 (2,1)           |                    |                  |
| <b>Bakım Veren</b>                       |                     |                    |                    |                  |
| Tek Ebeveyn                              | 281 (97,2)          | 8 (2,8)            | 6,775 <sup>a</sup> | <b>0,034</b>     |
| İki Ebeveyn                              | 1928 (98,1)         | 37 (1,9)           |                    |                  |
| 2. Derece Akrabalar                      | 37 (92,5)           | 3 (7,5)            |                    |                  |
| <b>Evde kardeş varlığı</b>               |                     |                    |                    |                  |
| Yok                                      | 565 (97,8)          | 13 (2,2)           | 0,093 <sup>a</sup> | 0,761            |
| Var                                      | 1681 (98,0)         | 35 (2,0)           |                    |                  |
| <b>Aile İlişkisi</b>                     | 5 (4 – 5)           | 4 (3 – 5)          | 28476.0            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Yaşadığı yer</b>                      |                     |                    |                    |                  |
| İl Merkezi                               | 1036 (97,6)         | 25 (2,4)           | 0,671              | 0,413            |
| İlçe/köy                                 | 1210 (98,1)         | 23 (1,9)           |                    |                  |
| <b>Gelir durumu</b>                      |                     |                    |                    |                  |
| Asgari ücret ve altı                     | 1067 (97,6)         | 26 (2,4)           | 0,836 <sup>a</sup> | 0,361            |
| Asgari ücret üzeri                       | 1179 (98,2)         | 22 (1,8)           |                    |                  |
| <b>Çocukta psikiyatrik tanı varlığı</b>  |                     |                    |                    |                  |
| Yok                                      | 2169 (98,0)         | 44 (2,0)           | 3,319 <sup>a</sup> | 0,068            |
| Var                                      | 77 (95,1)           | 4 (4,9)            |                    |                  |
| <b>Fiziksel Yakınma Sayısı</b>           | 0 (0 – 1)           | 2 (0 – 3)          | 31205,5            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Vücut Kitle İndeksi</b>               | 19,42 (17,3 – 22,3) | 21,29 (18,2– 25,1) | 40373,0            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Ailede Alkol Kullanım Bozukluğu</b>   |                     |                    |                    |                  |
| Yok                                      | 2169 (98,0)         | 45 (2,0)           | 1,112 <sup>a</sup> | 0,292            |
| Var                                      | 77 (96,2)           | 3 (3,8)            |                    |                  |
| <b>Ailede Sorunlu İnternet Kullanımı</b> |                     |                    |                    |                  |
| Yok                                      | 2110 (98,1)         | 40 (1,9)           | 8,995 <sup>a</sup> | <b>0,003</b>     |
| Var                                      | 136 (94,4)          | 8 (5,6)            |                    |                  |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir

#### 4.16.2.3. İOOB Olan Olguların Kendilerinde ve Ailelerinde Fiziksel ve Psikiyatrik Sorunlara Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda internet oyun oynama bozukluğu olan gençlerin, internet oyun oynama bozukluğu olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu ( $p<0,001$ ), vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğu ( $p<0,001$ ) ve ailelerinde sorunlu internet kullanımı olduğu ( $p=0,003$ ) saptanmıştır.

İnternet oyun oynama bozukluğu olan gençlerin, internet oyun oynama bozukluğu olmayan gençler arasında psikiyatrik tanı varlığı, ailelerinde alkol kullanma bozukluğu varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Tablo 39’da internet oyun oynama bozukluğu olan ve kendilerinde ve ailelerinde fiziksel ve psikiyatrik sorunlara yönelik analiz bulguları sunulmuştur.

**Tablo 39.** İOOB Olan Olguların Kendilerinde ve Ailelerinde Fiziksel ve Psikiyatrik Sorunlara Yönelik Analiz Bulguları

| Değişken                                 | GRUP                |                    | Z/ $\chi^2$        | p                |
|------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|------------------|
|                                          | İnternet            | İnternet Oyun      |                    |                  |
|                                          | Oyun                | Oynama Bozukluğu   |                    |                  |
|                                          | Oynama              | Var                |                    |                  |
|                                          | Bozukluğu           | Yok                |                    |                  |
| <b>Çocukta psikiyatrik tanı varlığı</b>  |                     |                    |                    |                  |
| Yok                                      | 2169 (98,0)         | 44 (2,0)           | 3,319 <sup>a</sup> | 0,068            |
| Var                                      | 77 (95,1)           | 4 (4,9)            |                    |                  |
| <b>Fiziksel Yakınma Sayısı</b>           | 0 (0 – 1)           | 2 (0 –3)           | 31205,5            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Vücut Kitle İndeksi</b>               | 19,42 (17,3 – 22,3) | 21,29 (18,2– 25,1) | 40373,0            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Ailede Alkol Kullanım Bozukluğu</b>   |                     |                    |                    |                  |
| Yok                                      | 2169 (98,0)         | 45 (2,0)           | 1,112 <sup>a</sup> | 0,292            |
| Var                                      | 77 (96,2)           | 3 (3,8)            |                    |                  |
| <b>Ailede Sorunlu İnternet Kullanımı</b> |                     |                    |                    |                  |
| Yok                                      | 2110 (98,1)         | 40 (1,9)           | 8,995 <sup>a</sup> | <b>0,003</b>     |
| Var                                      | 136 (94,4)          | 8 (5,6)            |                    |                  |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir

#### 4.16.2.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Olguların Teknoloji Kullanım Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda internet oyun oynama bozukluğu olan gençlerin, internet oyun oynama bozukluğu olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilk iki yaşta daha fazla ekran maruziyetlerinin olduğu ( $p<0,001$ ), akıllı telefon kullanmaya başlama yaşlarının daha düşük olduğu ( $p=0,028$ ), sorunlu internet kullanımı olan arkadaşı olma ( $p<0,001$ ), arkadaşlık kurmada güçlük çekme ( $p<0,001$ ), akran zorbalığına uğrama ( $p<0,001$ ) ve akran zorbalığı yapma ( $p<0,001$ ) oranlarının daha yüksek olduğu, saptanmıştır

İnternet oyun oynama bozukluğu olan gençlerin, internet oyun oynama bozukluğu olmayan gençler arasında evde bulunan toplam teknolojik alet, akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı, kendine ait bilgisayar varlığı, ilk iki yaşta maruz kalınan ekran süresi, kendilerine ait telefona sahip olma durumu, bilgisayar ve internet kullanmaya başlama yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 40'ta internet oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gençlerin teknoloji kullanımı ve ilişkili özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 40.** İOOB olan olguların teknoloji kullanımı özelliklerine yönelik analiz bulguları

| Değişken                              | GRUP                               |                                    | Z/ $\chi^2$         | p                |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------|
|                                       | İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Yok | İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Var |                     |                  |
| <b>Toplam Teknolojik Alet</b>         | 3 (3 – 4)                          | 3 (2,25 – 4)                       | 52565,5             | 0,759            |
| <b>İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti</b> |                                    |                                    |                     |                  |
| Yok                                   | 1646 (98,6)                        | 23 (1,4)                           | 15,259 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                   | 600 (96,0)                         | 25 (4,0)                           |                     |                  |
| <b>İlk İki Yaş Ekran Süresi</b>       | 2 (2 – 3)                          | 2 (2 – 4)                          | 4607,5              | 0,058            |
| <b>Kendine Ait Telefon Varlığı</b>    |                                    |                                    |                     |                  |

|                                             |             |               |                     |                  |
|---------------------------------------------|-------------|---------------|---------------------|------------------|
| Yok                                         | 895 (98,2)  | 16 (1,8)      | 0,833               | 0,361            |
| Var                                         | 1351 (97,7) | 32 (2,3)      |                     |                  |
| <b>Akıllı Telefon Kullanma Yaşı</b>         | 10 (8 – 11) | 9 (8 – 10,75) | 37546,5             | <b>0,028</b>     |
| <b>Kendine Ait Bilgisayar Varlığı</b>       |             |               |                     |                  |
| Yok                                         | 1162 (98,1) | 22 (1,9)      | 0,656 <sup>a</sup>  | 0,418            |
| Var                                         | 1084 (97,7) | 26 (2,3)      |                     |                  |
| <b>Bilgisayar Kullanma Yaşı</b>             | 9 (8 – 10)  | 9 (7 – 10)    | 39866,5             | 0,335            |
| <b>İnternet Kullanma Yaşı</b>               | 9 (7 – 10)  | 8 (7 – 10)    | 43943,0             | 0,38             |
| <b>Arkadaşta Sorunlu İnternet Kullanımı</b> |             |               |                     |                  |
| Yok                                         | 1095 (99,3) | 8 (0,7)       | 19,382 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                         | 1151 (96,6) | 40 (3,4)      |                     |                  |
| <b>Arkadaşlık Kurmada Güçlük</b>            |             |               |                     |                  |
| Yok                                         | 1860 (98,9) | 20 (1,1)      | 53,798 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                         | 386 (93,2)  | 28 (6,8)      |                     |                  |
| <b>Akran Zorbalığına Uğrama</b>             |             |               |                     |                  |
| Yok                                         | 1876 (98,5) | 29 (1,5)      | 17,823 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                         | 370 (95,1)  | 19 (4,9)      |                     |                  |
| <b>Akran Zorbalığı Yapma</b>                |             |               |                     |                  |
| Yok                                         | 2153 (98,2) | 39 (1,8)      | 23,608 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                         | 93 (91,2)   | 9 (8,8)       |                     |                  |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.16.2.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Üzerinde Etkili Bulunan Faktörlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde not ortalaması (OR=0,684, p=0,019), aile ilişkisi (OR=0,44, p<0,001), ilk iki yaşta ekran maruziyeti (OR=2,094, p=0,032), akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı (OR=0,858, p=0,024), arkadaşlık kurmada güçlük (OR=4,463, p<0,001) ve

zorbalık yapma (OR=3,06, p=0,014) değişkenlerinin İOOB için öngördürücü olduğu saptanmıştır. İOOB ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 41’de sunulmuştur.

**Tablo 41.** İOOB ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon ile değerlendirilmesi

| Değişken                                      | B      | S,E   | OR    | 95% Güven Aralığı |           | p                |
|-----------------------------------------------|--------|-------|-------|-------------------|-----------|------------------|
|                                               |        |       |       | Alt Limit         | Üst Limit |                  |
| <b>Yaş</b>                                    | 0,083  | 0,162 | 1,087 | 0,791             | 1,494     | 0,607            |
| <b>Cinsiyet</b>                               | 0,648  | 0,354 | 1,911 | 0,955             | 3,825     | 0,067            |
| <b>Not Ortalaması</b>                         | -0,38  | 0,162 | 0,684 | 0,497             | 0,94      | <b>0,019</b>     |
| <b>Aile İlişkisi</b>                          | -0,82  | 0,144 | 0,44  | 0,332             | 0,584     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Ailede Sorunlu İnternet Kullanım</b>       | -0,001 | 0,481 | 0,999 | 0,39              | 2,564     | 0,999            |
| <b>İlk İki Yaş Ekran Maruziyeti</b>           | 0,739  | 0,344 | 2,094 | 1,067             | 4,108     | <b>0,032</b>     |
| <b>Kendine Ait Telefon</b>                    | 0,549  | 0,381 | 1,732 | 0,821             | 3,655     | 0,149            |
| <b>Akıllı Telefon Kullanmaya Başlama Yaşı</b> | -0,153 | 0,068 | 0,858 | 0,752             | 0,981     | <b>0,024</b>     |
| <b>Arkadaşlık Kurmada Güçlük</b>              | 1,496  | 0,352 | 4,463 | 2,237             | 8,902     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Akran Zorbalığı</b>                        | -0,166 | 0,4   | 0,847 | 0,387             | 1,856     | 0,679            |
| <b>Zorbalık Yapma</b>                         | 1,118  | 0,453 | 3,06  | 1,258             | 7,443     | <b>0,014</b>     |

|                       |       |       |       |       |       |       |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Aşırı İnternet</b> |       |       |       |       |       |       |
| <b>Kullanan</b>       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Arkadaş</b>        | 0,367 | 0,396 | 1,444 | 0,665 | 3,136 | 0,353 |

S, E: standart hata, OR: Odds (Olasılıklar) Oranı

#### 4.16.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) Analiz Bulguları

##### 4.16.3.1. ATBÖ-KF Genel Puanları ile İlgili Sayısal Veriler

Olguların ATBÖ-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 42’de sunulmuştur.

**Tablo 42.** ATBÖ-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                          | $\bar{X} \pm SS$   |
|-----------------------------------|--------------------|
| <b>ATBÖ-KF</b>                    | 22,47 $\pm$ 11,260 |
| <b>Akıllı Telefon Bağımlılığı</b> |                    |
| Yok                               | 1748 (76,2)        |
| Var                               | 546 (23,8)         |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) ya da  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma olarak gösterilmiştir.*

##### 4.16.3.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda akıllı telefon bağımlılığı olan gençlerin, akıllı telefon bağımlılığı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yaşlarının daha büyük olduğu ( $p<0,001$ ), not ortalamalarının daha düşük olduğu ( $p<0,001$ ), daha fazla kız cinsiyette olduğu ( $p<0,001$ ), daha fazla oranda birlikte yaşadıkları kardeşleri olduğu ( $p=0,008$ ), aile ilişkilerine dair görüşlerinin daha olumsuz olduğu ( $p<0,001$ ), ailelerinin gelir düzeylerinin daha düşük olduğu ( $p=0,008$ ) saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan gençler arasında anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne ve baba çalışma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 43’te sorunlu internet kullanımı olan ve olmayan gençlerin sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz bulguları sunulmuştur.

**Tablo 43.** ATB Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

| Değişken                    | GRUP                           |                                | Z/ $\chi^2$         | p                |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------|
|                             | Akıllı Telefon Bağımlılığı Yok | Akıllı Telefon Bağımlılığı Var |                     |                  |
| <b>Yaş</b>                  | 12 (11 – 12)                   | 12 (11 – 13)                   | 417632,0            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Not Ortalaması</b>       | 5 (4 – 5)                      | 4 (3 – 5)                      | 367695,0            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Cinsiyet</b>             |                                |                                |                     |                  |
| Kız                         | 895 (73,2)                     | 327 (26,8)                     | 12,618 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Erkek                       | 853 (79,6)                     | 219 (20,4)                     |                     |                  |
| <b>Anne eğitim düzeyi</b>   |                                |                                |                     |                  |
| Okur yazar değil            | 37 (74,0)                      | 13 (26,0)                      | 2,512 <sup>a</sup>  | 0,473            |
| İlköğretim                  | 714 (75,5)                     | 232 (24,5)                     |                     |                  |
| Lise                        | 609 (75,6)                     | 197 (24,4)                     |                     |                  |
| Lisans                      | 388 (78,9)                     | 104 (21,1)                     |                     |                  |
| <b>Anne Çalışma Durumu</b>  |                                |                                |                     |                  |
| Çalışmıyor/Emekli           | 1143 (77,4)                    | 334 (22,6)                     | 3,226 <sup>a</sup>  | 0,072            |
| Aktif Çalışıyor             | 605 (74,1)                     | 212 (25,9)                     |                     |                  |
| <b>Baba eğitim düzeyi</b>   |                                |                                |                     |                  |
| Okur yazar değil            | 19 (82,6)                      | 4 (17,4)                       | 2,270 <sup>a</sup>  | 0,518            |
| İlköğretim                  | 718 (75,5)                     | 233 (24,5)                     |                     |                  |
| Lise                        | 600 (75,5)                     | 195 (24,5)                     |                     |                  |
| Lisans                      | 411 (78,3)                     | 114 (21,7)                     |                     |                  |
| <b>Baba Çalışma Durumu</b>  |                                |                                |                     |                  |
| Çalışmıyor/Emekli           | 127 (75,6)                     | 41 (24,4)                      | 0,36 <sup>a</sup>   | 0,849            |
| Aktif Çalışıyor             | 1621 (76,2)                    | 505 (23,8)                     |                     |                  |
| <b>Ebeveyn Birlikteliği</b> |                                |                                |                     |                  |
| Birlikte                    | 1568 (77,5)                    | 456 (22,5)                     | 15.331              | <b>&lt;0,001</b> |
| Boşanmış                    | 180 (66,7)                     | 90 (33,3)                      |                     |                  |

| Evde kardeş varlığı  |             |            |                    |        |
|----------------------|-------------|------------|--------------------|--------|
| Yok                  | 417 (72,1)  | 161 (27,9) | 7,000 <sup>a</sup> | 0,008  |
| Var                  | 1331 (77,6) | 385 (22,4) |                    |        |
| Bakım Veren          |             |            |                    |        |
| Tek Ebeveyn          | 191 (66,1)  | 98 (33,9)  | 22.235             | <0,001 |
| İki Ebeveyn          | 1531 (77,9) | 434 (22,1) |                    |        |
| 2. Derece Akrabalar  | 26 (65,0)   | 14 (35,0)  |                    |        |
| Aile ilişkisi        | 5 (4 – 5)   | 4 (3 – 5)  | 417632,0           | <0,001 |
| Yaşadığı yer         |             |            |                    |        |
| İl Merkezi           | 816 (76,9)  | 245 (23,1) | 0,548              | 0,459  |
| İlçe/köy             | 932 (75,6)  | 301 (24,4) |                    |        |
| Gelir durumu         |             |            |                    |        |
| Asgari ücret ve altı | 806 (73,7)  | 287 (26,3) | 6,948 <sup>a</sup> | 0,008  |
| Asgari ücret üzeri   | 942 (78,4)  | 259 (21,6) |                    |        |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.16.3.3. ATB Olan Olguların Kendilerinde ve Ailelerinde Fiziksel ve Psikiyatrik Sorunlara Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda akıllı telefon bağımlılığı olan gençlerin, akıllı telefon bağımlılığı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla psikiyatrik tanıya sahip oldukları ( $p=0,001$ ), daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu ( $p<0,001$ ), vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğu ( $p=0,004$ ) ve ailelerinde daha fazla sorunlu internet kullanımı olduğu ( $p<0,001$ ) saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan gençler arasında ailede alkol kullanma bozukluğu varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 44'te Akıllı Telefon Bağımlılığı olan ve olmayan gençlerin kendilerinde ve ailelerinde fiziksel ve psikiyatrik sorunlara yönelik analiz bulguları sunulmuştur.

**Tablo 44.** ATB Olan Olguların Kendilerinde ve Ailelerinde Fiziksel ve Psikiyatrik Sorunlara Yönelik Analiz Bulguları

| Değişken                                 | GRUP                           |                                | Z/ $\chi^2$         | p                |
|------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------|
|                                          | Akıllı Telefon Bağımlılığı Yok | Akıllı Telefon Bağımlılığı Var |                     |                  |
|                                          |                                |                                |                     |                  |
|                                          |                                |                                |                     |                  |
| <b>Çocukta psikiyatrik tanı varlığı</b>  |                                |                                |                     |                  |
| Yok                                      | 1703 (77,0)                    | 510 (23,0)                     | 19,729 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                      | 45 (55,6)                      | 36 (44,4)                      |                     |                  |
| <b>Fiziksel Şikayet Sayısı</b>           | 0 (0 – 1)                      | 1 (0 – 2)                      | 333207,0            | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Vücut Kitle İndeksi</b>               | 19,37 (17,30 – 22,22)          | 19,96 (17,35 – 23,15)          | 434760,5            | <b>0,023</b>     |
| <b>Ailede Alkol Kullanım Bozukluğu</b>   |                                |                                |                     |                  |
| Yok                                      | 1694 (76,5)                    | 520 (23,5)                     | 3,458 <sup>a</sup>  | 0,063            |
| Var                                      | 54 (67,5)                      | 26 (32,5)                      |                     |                  |
| <b>Ailede Sorunlu İnternet Kullanımı</b> |                                |                                |                     |                  |
| Yok                                      | 1670 (77,7)                    | 480 (22,3)                     | 41,123 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                      | 78 (54,2)                      | 66 (45,8)                      |                     |                  |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.16.3.4. ATB Olan Olguların ve Teknoloji Kullanımı Özelliklerine Yönelik Analiz

##### Bulguları

Yapılan analiz sonucunda akıllı telefon bağımlılığı olan gençlerin, akıllı telefon bağımlılığı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilk iki yaşta daha fazla ekran maruziyetlerinin olduğu ( $p<0,001$ ), daha fazla kendilerine ait telefonları olduğu ( $p<0,001$ ), sorunlu internet kullanımı olan arkadaşı olma ( $p<0,001$ ), arkadaşlık kurmada güçlük çekme ( $p<0,001$ ), akran zorbalığına uğrama ( $p<0,001$ ) ve akran zorbalığı yapma ( $p<0,001$ ) oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan gençler arasında evde bulunan toplam teknolojik alet, akıllı telefon kullanmaya başlama yaşları, kendine ait bilgisayar varlığı, ilk iki yaşta maruz kalınan ekran süresi, bilgisayar ve internet kullanmaya başlama yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 45'te akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan gençlerin teknoloji kullanımı ve ilişkili özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 45.** ATB Olan Olguların ve Teknoloji Kullanımı Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

| Değişken                              | GRUP               |                | $Z/\chi^2$          | p                |
|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|------------------|
|                                       | Akıllı             | Akıllı Telefon |                     |                  |
|                                       | Telefon            | Bağımlılığı    |                     |                  |
|                                       | Bağımlılığı<br>Yok | Var            |                     |                  |
| <b>Toplam Teknolojik Alet</b>         | 3 (3 – 4)          | 3 (2 – 4)      | 454786,5            | 0,084            |
| <b>İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti</b> |                    |                |                     |                  |
| Yok                                   | 1308 (78,4)        | 361 (21,6)     | 15,927 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                   | 440 (70,4)         | 185 (29,6)     |                     |                  |
| <b>İlk İki Yaş Ekran Süresi</b>       | 2 (1 – 3)          | 2 (1 – 3)      | 27908,5             | 0,152            |
| <b>Kendine Ait Telefon Varlığı</b>    |                    |                |                     |                  |
| Yok                                   | 739 (81,1)         | 172 (18,9)     | 20,176 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                   | 1009 (73,0)        | 374 (27,0)     |                     |                  |
| <b>Akıllı Telefon Kullanma Yaşı</b>   | 10 (8 – 11)        | 10 (8 – 11)    | 403321,5            | 0,652            |

| Kendine Ait Bilgisayar Varlığı       |             |            |                     |        |
|--------------------------------------|-------------|------------|---------------------|--------|
| Yok                                  | 909 (76,8)  | 275 (23,2) | ,446 <sup>a</sup>   | 0,504  |
| Var                                  | 839 (75,6)  | 271 (24,4) |                     |        |
| Bilgisayar Kullanma Yaşı             | 9 (8 – 10)  | 9 (8 – 10) | 366105,5            | 0,519  |
| İnternet Kullanma Yaşı               | 9 (7 – 10)  | 9 (7 – 10) | 456230,5            | 0,579  |
| Arkadaşta Sorunlu İnternet Kullanımı |             |            |                     |        |
| Yok                                  | 935 (84,8)  | 168 (15,2) | 86,035 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var                                  | 813 (68,3)  | 378 (31,7) |                     |        |
| Arkadaşlık Kurmada Güçlük            |             |            |                     |        |
| Yok                                  | 1506 (80,1) | 374 (19,9) | 87,705 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var                                  | 242 (58,5)  | 172 (41,5) |                     |        |
| Akran Zorbalığına Uğrama             |             |            |                     |        |
| Yok                                  | 1498 (78,6) | 407 (21,4) | 36,769 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var                                  | 250 (64,3)  | 139 (35,7) |                     |        |
| Akran Zorbalığı Yapma                |             |            |                     |        |
| Yok                                  | 1699 (77,5) | 493 (22,5) | 46,672 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var                                  | 49 (48,0)   | 53 (52,0)  |                     |        |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir

#### 4.16.3.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı Üzerinde Etkili Bulunan Faktörlerin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Akıllı telefon bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde cinsiyet (OR=0,645, p<0,001), not ortalaması (OR=0,631, p<0,001), aile ilişkisi (OR=0,607, p<0,001), ailede sorunlu internet kullanımı (OR=1,813, p=0,003), kendine ait telefonu olma (OR=1,714, p<0,001), arkadaşlık kurmada güçlük (OR=1,957, p<0,001), zorbalık yapma (OR=2,644, p<0,001) ve aşırı internet kullanan arkadaş varlığı (OR=2,116, p<0,001) değişkenlerinin akıllı telefon bağımlılığı için öngördürücü olduğu saptanmıştır.

Akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 46’da sunulmuştur.

**Tablo 46.** Akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon ile değerlendirilmesi

| Değişken              | B      | S,E   | OR    | 95% Güven Aralığı |           | p                |
|-----------------------|--------|-------|-------|-------------------|-----------|------------------|
|                       |        |       |       | Alt Limit         | Üst Limit |                  |
| <b>Yaş</b>            | 0,079  | 0,051 | 1,083 | 0,979             | 1,197     | 0,120            |
| <b>Cinsiyet</b>       | -0,438 | 0,113 | 0,645 | 0,517             | 0,806     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Not</b>            |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Ortalaması</b>     | -0,461 | 0,064 | 0,631 | 0,557             | 0,714     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Evde Yaşayan</b>   |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Kardeş</b>         | -0,221 | 0,123 | 0,802 | 0,629             | 1,021     | 0,073            |
| <b>Aile İlişkisi</b>  | -0,5   | 0,061 | 0,607 | 0,538             | 0,684     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Gelir Durumu</b>   | -0,17  | 0,117 | 0,844 | 0,671             | 1,062     | 0,147            |
| <b>Psikiyatrik</b>    |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Tanı</b>           | 0,341  | 0,265 | 1,406 | 0,837             | 2,362     | 0,198            |
| <b>Ailede Sorunlu</b> |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>İnternet</b>       |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Kullanım</b>       | 0,595  | 0,202 | 1,813 | 1,22              | 2,696     | <b>0,003</b>     |
| <b>İlk İki Yaş</b>    |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Ekran</b>          |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Maruziyeti</b>     | 0,224  | 0,121 | 1,251 | 0,988             | 1,585     | 0,063            |
| <b>Kendine Ait</b>    |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Telefon</b>        | 0,539  | 0,124 | 1,714 | 1,345             | 2,183     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Arkadaşlık</b>     |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Kurmada</b>        |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Güçlük</b>         | 0,671  | 0,135 | 1,957 | 1,502             | 2,548     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Akran</b>          |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Zorbalığı</b>      | -0,017 | 0,148 | 0,984 | 0,736             | 1,314     | 0,911            |
| <b>Zorbalık</b>       |        |       |       |                   |           |                  |
| <b>Yapma</b>          | 0,972  | 0,232 | 2,644 | 1,678             | 4,164     | <b>&lt;0,001</b> |

|                       |       |       |       |       |       |                  |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| <b>Aşırı İnternet</b> |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Kullanan</b>       |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Arkadaş</b>        | 0,749 | 0,117 | 2,116 | 1,684 | 2,659 | <b>&lt;0,001</b> |

S,E: standart hata, OR: Odds (Olasılıklar) Oranı

#### 4.16.4. Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (SMBÖ-KF) Analiz Bulguları

##### 4.16.4.1. SMBÖ-KF Genel Puanları ile İlgili Sayısal Veriler

SMBÖ-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 47’de sunulmuştur.

**Tablo 47.** SMBÖ-KF genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                        | $\bar{X} \pm SS$ |
|---------------------------------|------------------|
| <b>SMBÖ-KF</b>                  | 1,77 $\pm$ 2,324 |
| <b>Sosyal Medya Bağımlılığı</b> |                  |
| Yok                             | 1965 (85,7)      |
| Var                             | 329 (14,3)       |

*Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde değer (%) ya da  $\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma olarak gösterilmiştir.*

##### 4.16.4.2. SMB Olan Olguların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda sosyal medya bağımlılığı olan gençlerin, sosyal medya bağımlılığı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yaşlarının daha büyük olduğu ( $p<0,001$ ), not ortalamalarının daha düşük olduğu ( $p<0,001$ ), daha fazla kız cinsiyette olduğu ( $p<0,001$ ), annelerinin aktif çalışma durumun daha fazla olduğu ( $p=0,027$ ), aile ilişkilerine dair görüşlerinin daha olumsuz olduğu ( $p<0,001$ ) saptanmıştır.

Sosyal medya bağımlılığı olan ve olmayan gençler arasında anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, baba çalışma durumları, aile gelir düzeyi, yaşadıkları yer açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 48’de sosyal medya bağımlılığı olan ve olmayan gençlerin sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 48.** SMB olan olguların sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz bulguları

| Değişken                   | GRUP         |              | Z/ $\chi^2$        | p                |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------------|------------------|
|                            | Sosyal       | Sosyal Medya |                    |                  |
|                            | Medya        | Bağımlılığı  |                    |                  |
|                            | Bağımlılığı  | Var          |                    |                  |
|                            | Yok          |              |                    |                  |
| Yaş                        | 12 (11 – 12) | 12 (11 – 13) | 282521,0           | <b>&lt;0,001</b> |
| Not Ortalaması             | 5 (4 – 5)    | 4 (4 – 5)    | 278186,0           | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Cinsiyet</b>            |              |              |                    |                  |
| Kız                        | 1026 (84,0)  | 196 (16,0)   | 6,134 <sup>a</sup> | <b>0,013</b>     |
| Erkek                      | 939 (87,6)   | 133 (12,4)   |                    |                  |
| <b>Anne eğitim düzeyi</b>  |              |              |                    |                  |
| Okur yazar değil           | 37 (74,0)    | 13 (26,0)    | 6,418 <sup>a</sup> | 0,093            |
| İlköğretim                 | 806 (85,2)   | 140 (14,8)   |                    |                  |
| Lise                       | 695 (86,2)   | 111 (13,8)   |                    |                  |
| Lisans                     | 427 (86,8)   | 65 (13,2)    |                    |                  |
| <b>Anne Çalışma Durumu</b> |              |              |                    |                  |
| Çalışmıyor/Emekli          | 1283 (86,9)  | 194 (13,1)   | 4,918 <sup>a</sup> | <b>0,027</b>     |
| Aktif Çalışıyor            | 682 (83,5)   | 135 (16,5)   |                    |                  |
| <b>Baba eğitim düzeyi</b>  |              |              |                    |                  |
| Okur yazar değil           | 18 (78,3)    | 5 (21,7)     | 3,683 <sup>a</sup> | 0,298            |
| İlköğretim                 | 803 (84,4)   | 148 (15,6)   |                    |                  |
| Lise                       | 685 (86,2)   | 110 (13,8)   |                    |                  |
| Lisans                     | 459 (87,4)   | 66 (12,6)    |                    |                  |
| <b>Baba Çalışma Durumu</b> |              |              |                    |                  |
| Çalışmıyor/Emekli          | 140 (83,3)   | 28 (16,7)    | 0,798 <sup>a</sup> | 0,372            |
| Aktif Çalışıyor            | 1825 (85,8)  | 301 (14,2)   |                    |                  |
| <b>Evde kardeş varlığı</b> |              |              |                    |                  |
| Yok                        | 487 (84,3)   | 91 (15,7)    | 1,237 <sup>a</sup> | 0,266            |
| Var                        | 1478 (86,1)  | 238 (13,9)   |                    |                  |
| <b>Aile ilişkisi</b>       | 5 (4 – 5)    | 4 (3 – 5)    | 185424,0           | <b>&lt;0,001</b> |

| Yaşadığı yer         |             |            |                    |       |
|----------------------|-------------|------------|--------------------|-------|
| İl Merkezi           | 915 (86,2)  | 146 (13,8) | 0,543              | 0,461 |
| İlçe/köy             | 1050 (85,2) | 183 (14,8) |                    |       |
| Gelir durumu         |             |            |                    |       |
| Asgari ücret ve altı | 927 (84,8)  | 166 (15,2) | 1,216 <sup>a</sup> | 0,270 |
| Asgari ücret üzeri   | 1038 (86,4) | 163 (13,6) |                    |       |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir

#### 4.16.4.3. SMB Olan Olguların Kendilerinde ve Ailelerinde Fiziksel ve Psikiyatrik Sorunlara Yönelik Analiz Bulguları

Yapılan analiz sonucunda sosyal medya bağımlılığı olan gençlerin, sosyal medya bağımlılığı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla psikiyatrik tanıya sahip oldukları ( $p=0,001$ ), daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu ( $p<0,001$ ), vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğu ( $p=0,032$ ) ve ailelerinde daha fazla sorunlu internet kullanımı olduğu ( $p<0,001$ ) saptanmıştır.

Sosyal medya bağımlılığı olan ve olmayan gençler arasında ailede alkol kullanma bozukluğu varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 49’da sosyal medya bağımlılığı olan ve olmayan gençlerin sosyodemografik özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 49.** SMB Olan Olguların Kendilerinde ve Ailelerinde Fiziksel ve Psikiyatrik Sorunlara Yönelik Analiz Bulguları

| Değişken | GRUP                         |                              | Z/ $\chi^2$ | p |
|----------|------------------------------|------------------------------|-------------|---|
|          | Sosyal Medya Bağımlılığı Yok | Sosyal Medya Bağımlılığı Var |             |   |

| Çocukta psikiyatrik tanı varlığı  |                     |                     |                     |        |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------|
| Yok                               | 1906 (86,1)         | 307 (13,9)          | 11,231 <sup>a</sup> | 0,001  |
| Var                               | 59 (72,8)           | 22 (27,2)           |                     |        |
| Fiziksel Şikayet Sayısı           | 0 (0 – 1)           | 1 (0 – 2)           | 203649,0            | <0,001 |
| Vücut Kitle İndeksi               | 19,38 (17,3 – 22,3) | 20,02 (17,5 – 22,9) | 292048,5            | 0,032  |
| Ailede Alkol Kullanım Bozukluğu   |                     |                     |                     |        |
| Yok                               | 1901 (85,9)         | 313 (14,1)          | 2,160 <sup>a</sup>  | 0,142  |
| Var                               | 64 (80,0)           | 16 (20,0)           |                     |        |
| Ailede Sorunlu İnternet Kullanımı |                     |                     |                     |        |
| Yok                               | 1863 (86,7)         | 287 (13,3)          | 27,487 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var                               | 102 (70,8)          | 42 (29,2)           |                     |        |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir

#### **4.16.4.4. SMB Olan Olguların Teknoloji Kullanımı Özelliklerine Yönelik Analiz Bulguları**

Yapılan analiz sonucunda sosyal medya bağımlılığı olan gençlerin, sosyal medya bağımlılığı olmayan gençlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilk iki yaşta daha fazla ekran maruziyetlerinin olduğu ( $p=0,002$ ), sorunlu internet kullanımı olan arkadaşı olma ( $p<0,001$ ), arkadaşlık kurmada güçlük çekme ( $p<0,001$ ), akran zorbalığına uğrama ( $p<0,001$ ) ve akran zorbalığı yapma ( $p<0,001$ ) oranlarının daha yüksek olduğu, saptanmıştır.

Sosyal medya bağımlılığı olan gençlerin, sosyal medya bağımlılığı olmayan gençler arasında evde bulunan toplam teknolojik alet, akıllı telefon, bilgisayar ve internet kullanmaya başlama yaşları, kendine ait telefon ve bilgisayara sahip olma durumu, ilk iki yaşta maruz kalınan ekran süresi, bilgisayar ve internet kullanmaya başlama yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 50’de sosyal medya bağımlılığı olan ve olmayan gençlerin teknoloji kullanımı ve ilişkili özelliklerine yönelik analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 50.** SMB olan olguların teknoloji kullanımı özelliklerine yönelik analiz bulguları

| Değişken                                    | GRUP               |              | Z/ $\chi^2$          | p                |
|---------------------------------------------|--------------------|--------------|----------------------|------------------|
|                                             | Sosyal             | Sosyal Medya |                      |                  |
|                                             | Medya              | Bağımlılığı  |                      |                  |
|                                             | Bağımlılığı<br>Yok | Var          |                      |                  |
| <b>Toplam Teknolojik Alet</b>               | 3 (3 – 4)          | 3 (3 – 4)    | 316451,5             | 0,525            |
| <b>İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti</b>       |                    |              |                      |                  |
| Yok                                         | 1453 (87,1)        | 216 (12,9)   | 9,772 <sup>a</sup>   | <b>0,002</b>     |
| Var                                         | 512 (81,9)         | 113 (18,1)   |                      |                  |
| <b>İlk İki Yaş Ekran Süresi</b>             | 2 (1 – 3)          | 2 (1 – 4)    | 19803,5              | 0,154            |
| <b>Kendine Ait Telefon Varlığı</b>          |                    |              |                      |                  |
| Yok                                         | 784 (86,1)         | 127 (13,9)   | 0,198 <sup>a</sup>   | 0,656            |
| Var                                         | 1181 (85,4)        | 202 (14,6)   |                      |                  |
| <b>Akıllı Telefon Kullanma Yaşı</b>         | 10 (8 – 11)        | 10 (8 – 11)  | 259461,0             | 0,098            |
| <b>Kendine Ait Bilgisayar Varlığı</b>       |                    |              |                      |                  |
| Yok                                         | 1022 (86,3)        | 162 (13,7)   | 0,866 <sup>a</sup>   | 0,352            |
| Var                                         | 943 (85,0)         | 167 (15,0)   |                      |                  |
| <b>Bilgisayar Kullanma Yaşı</b>             | 9 (8 – 10)         | 9 (7 – 10)   | 366105,5             | 0,519            |
| <b>İnternet Kullanma Yaşı</b>               | 9 (7 – 10)         | 9 (7 – 10)   | 237375,5             | 0,130            |
| <b>Arkadaşta Sorunlu İnternet Kullanımı</b> |                    |              |                      |                  |
| Yok                                         | 1013 (91,8)        | 90 (8,2)     | 66,095 <sup>a</sup>  | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                         | 952 (79,9)         | 239 (20,1)   |                      |                  |
| <b>Arkadaşlık Kurmada Güçlük</b>            |                    |              |                      |                  |
| Yok                                         | 1681 (89,4)        | 199 (10,6)   | 119,669 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                         | 284 (68,6)         | 130 (31,4)   |                      |                  |
| <b>Akran Zorbalığına Uğrama</b>             |                    |              |                      |                  |
| Yok                                         | 1684 (88,4)        | 221 (11,6)   | 68,690 <sup>a</sup>  | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                                         | 281 (72,2)         | 108 (27,8)   |                      |                  |
| <b>Akran Zorbalığı Yapma</b>                |                    |              |                      |                  |
| Yok                                         | 1900 (86,7)        | 292 (13,3)   | 41,799 <sup>a</sup>  | <b>&lt;0,001</b> |

|     |           |           |
|-----|-----------|-----------|
| Var | 65 (63,7) | 37 (36,3) |
|-----|-----------|-----------|

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

Z: Mann Whitney U test istatistiği

Tanımlayıcı istatistikler medyan (25, – 75, Persantil) ve n (%) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.16.4.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerinde Etkili Bulunan Faktörler Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Sosyal medya bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde, not ortalaması (OR=0,804, p=0,003), annenin çalışma durumu (OR=1,346, p=0,027), aile ilişkisi (OR=0,524, p<0,001), arkadaşlık kurmada güçlük (OR=2,415, p<0,001), akran zorbalığına uğrama (OR=1,542, p=0,007), zorbalık yapma (OR=1,893, p=0,008) ve aşırı internet kullanan arkadaş varlığı (OR=1,862, p<0,001) değişkenlerinin sosyal medya bağımlılığı için ön gördürücü olduğu saptanmıştır.

Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 51’de sunulmuştur.

**Tablo 51.** Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili etmenlerin çoklu regresyon ile değerlendirilmesi

| Değişken            | B      | S,E   | OR    | 95% Güven Aralığı |           | p                |
|---------------------|--------|-------|-------|-------------------|-----------|------------------|
|                     |        |       |       | Alt Limit         | Üst Limit |                  |
| Yaş                 | 0,071  | 0,061 | 1,074 | 0,953             | 1,209     | 0,241            |
| Cinsiyet            | -0,17  | 0,137 | 0,844 | 0,645             | 1,103     | 0,215            |
| <b>Not</b>          |        |       |       |                   |           |                  |
| Ortalaması          | -0,218 | 0,073 | 0,804 | 0,697             | 0,928     | <b>0,003</b>     |
| <b>Anne Çalışma</b> |        |       |       |                   |           |                  |
| Durumu              | 0,297  | 0,135 | 1,346 | 1,034             | 1,752     | <b>0,027</b>     |
| Aile İlişkisi       | -0,647 | 0,068 | 0,524 | 0,458             | 0,598     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Psikiyatrik</b>  |        |       |       |                   |           |                  |
| Tanı                | 0,174  | 0,303 | 1,189 | 0,657             | 2,154     | 0,567            |

|                       |       |       |       |       |       |                  |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| <b>Ailede Sorunlu</b> |       |       |       |       |       |                  |
| <b>İnternet</b>       |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Kullanım</b>       | 0,231 | 0,227 | 1,26  | 0,808 | 1,965 | 0,307            |
| <b>İlk İki Yaş</b>    |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Ekran</b>          |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Maruziyeti</b>     | 0,097 | 0,144 | 1,102 | 0,83  | 1,463 | 0,500            |
| <b>Arkadaşlık</b>     |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Kurmada</b>        |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Güçlük</b>         | 0,882 | 0,149 | 2,415 | 1,803 | 3,236 | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Akran</b>          |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Zorbalığı</b>      | 0,433 | 0,161 | 1,542 | 1,124 | 2,114 | <b>0,007</b>     |
| <b>Zorbalık</b>       |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Yapma</b>          | 0,638 | 0,242 | 1,893 | 1,177 | 3,044 | <b>0,008</b>     |
| <b>Aşırı İnternet</b> |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Kullanan</b>       |       |       |       |       |       |                  |
| <b>Arkadaş</b>        | 0,621 | 0,145 | 1,862 | 1,402 | 2,472 | <b>&lt;0,001</b> |

S, E: standart hata, OR: Odds (Olasılıklar) Oranı

#### 4.16.5. Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF), Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) arasındaki korelasyon analizine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulgular sırasıyla verilmiştir.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, kuvvetli düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,702$ ,  $p<0,001$ ).

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,651$ ,  $p<0,001$ ).

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,632$ ,  $p<0,001$ ).

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,564$ ,  $p<0,001$ ).

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,564$ ,  $p<0,001$ ).

Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,604$ ,  $p<0,001$ ).

İstatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar ve korelasyon katsayılarının yer aldığı aralıklar Tablo 52’de sunulmuştur.

**Tablo 52.** İBÖ, İOOBÖ9-KF, ATBÖ-KF, SMBÖ-KF ölçek skorları arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulgular ( $n=2294$ )

|           |   | SMBÖ-KF   |        | ATBÖ-KF |
|-----------|---|-----------|--------|---------|
|           |   | İOOBÖ9-KF |        |         |
| İBÖ       | r | 0,702     | 0,651  | 0,632   |
|           | p | <0,001    | <0,001 | <0,001  |
| İOOBÖ9-KF | r |           | 0,564  | 0,564   |
|           | p |           | <0,001 | <0,001  |
| SMBÖ-KF   | r |           |        | 0,604   |
|           | p |           |        | <0,001  |

*r: Spearman Korelasyon katsayısı (rho)*

#### 4.17. Olguların Teknoloji Bağımlılıklarına Yönelik İlgörü Varlığının Değerlendirilmesi

İnternet Bağımlılığı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı olan olguların, internet kullanımının kontrolünden çıktığı düşüncesi varlığına yönelik analiz bulguları Tablo 53'te sunulmuştur.

**Tablo 53.** İnternet Bağımlılığı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı olan olguların, internet kullanımının kontrolünden çıktığı düşüncesi varlığına yönelik analiz bulguları

| Değişken                          | GRUP          |               | $\chi^2$             | p                |
|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------------|------------------|
|                                   | Kontrolünden  | Kontrolünden  |                      |                  |
|                                   | Çıktığı       | Çıktığı       |                      |                  |
|                                   | Düşüncesi Yok | Düşüncesi Var |                      |                  |
| <b>İnternet Bağımlılığı</b>       |               |               |                      |                  |
| Yok                               | 1658 (84,0)   | 315 (16,0)    | 173,920 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                               | 167 (52,0)    | 154 (48,0)    |                      |                  |
| <b>İOOB</b>                       |               |               |                      |                  |
| Yok                               | 1801 (80,2)   | 445 (19,8)    | 26,330 <sup>a</sup>  | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                               | 24 (50,0)     | 24 (50,0)     |                      |                  |
| <b>Akıllı Telefon Bağımlılığı</b> |               |               |                      |                  |
| Yok                               | 1499 (85,8)   | 249 (14,2)    | 173,559 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                               | 326 (59,7)    | 220 (40,3)    |                      |                  |
| <b>Sosyal Medya Bağımlılığı</b>   |               |               |                      |                  |
| Yok                               | 1646 (83,8)   | 319 (16,2)    | 149,344 <sup>a</sup> | <b>&lt;0,001</b> |
| Var                               | 179 (54,4)    | 150 (45,6)    |                      |                  |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.18. Çocuk Uyku Alışkanlıkları Ölçeği (ÇUAÖ) Analiz Bulguları

##### 4.18.1. ÇUAÖ Genel Puanları ile İlgili Sayısal Veriler

ÇUAÖ genel puanları ile ilgili sayısal veriler Tablo 54'te sunulmuştur.

**Tablo 54.** ÇUAÖ ve alt boyutlarının genel puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Değişken                      | $\bar{X} \pm SS$<br>n (%)           | Minimum- Maksimum |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| <b>ÇUAA Alt Boyutlar</b>      |                                     |                   |
| Toplam Uyku Saat              | 9,984 $\pm$ 3,5177                  | 0 - 24            |
| Yatma Zamanı Direnci          | 7,62 $\pm$ 2,083                    | 6 - 18            |
| Uykuya Dalma Gecikme          | 1,49 $\pm$ ,727                     | 0 - 3             |
| Uyku Süre                     | 4,15 $\pm$ 1,450                    | 3 - 9             |
| Uyku Kaygı                    | 5,37 $\pm$ 1,758                    | 4 - 12            |
| Gece Uyanma                   | 3,73 $\pm$ 1,017                    | 3 - 9             |
| Parasomni                     | 8,32 $\pm$ 1,674                    | 7 - 21            |
| Uykuda Solunum                | 3,31 $\pm$ ,799                     | 3 - 9             |
| Gün İçi Uykululuk             | 11,74 $\pm$ 3,588                   | 6 - 22            |
| <b>ÇUAA Toplam</b>            | <b>43,26 <math>\pm</math> 7,597</b> | <b>31 - 85</b>    |
| <b>Klinik Anlamlı Düzeyde</b> |                                     |                   |
| <b>Uyku Problemi</b>          |                                     |                   |
| Yok                           | 1097 (47,8)                         |                   |
| Var                           | 1197 (52,2)                         |                   |

$\bar{X}$  : Ortalama, SS: Standart sapma

##### 4.18.2. Olguların Klinik Anlamlı Düzeyde Uyku Sorunu Yaşama Durumu ile İB, İOOB, ATB ve SMB İlişkisine Yönelik Analiz Sonuçları

Olguların ÇUAA ile değerlendirilen olguların klinik anlamlı düzeyde uyku sorunu yaşamayanın İB, İOOB, ATB ve SMB ile ilişkisine yönelik analiz bulguları Tablo 55'te sunulmuştur.

**Tablo 55.** Klinik anlamlı düzeyde uyku sorunu yaşamanın İB, İOOB, ATB ve SMB ile ilişkisine yönelik analiz bulguları

| Değişken  | GRUP              |                           | $\chi^2$             | p      |
|-----------|-------------------|---------------------------|----------------------|--------|
|           | Klinik Anlamlı    | Klinik                    |                      |        |
|           | Uyku Problemi Yok | Anlamlı Uyku Problemi Var |                      |        |
| İBÖ       |                   |                           |                      |        |
| Yok       | 1033 (52,4)       | 940 (47,6)                | 116,286 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var       | 64 (19,9)         | 257 (80,1)                |                      |        |
| İOOBÖ9-KF |                   |                           |                      |        |
| Yok       | 1092 (48,6)       | 1154 (51,4)               | 27,488 <sup>a</sup>  | <0,001 |
| Var       | 5 (10,4)          | 43 (89,6)                 |                      |        |
| SMBÖ-KF   |                   |                           |                      |        |
| Yok       | 1029 (52,4)       | 936 (47,6)                | 113,477 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var       | 68 (20,7)         | 261 (79,3)                |                      |        |
| ATBÖ-KF   |                   |                           |                      |        |
| Yok       | 952 (54,5)        | 796 (45,5)                | 129,839 <sup>a</sup> | <0,001 |
| Var       | 145 (26,6)        | 401 (73,4)                |                      |        |

$\chi^2$ : Ki Kare İstatistiği

#### 4.18.3. Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ve Alt Boyutları ile İBÖ, İOOBÖ9-KF, ATBÖ-KF, SMBÖ-KF Skorları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analiziyle İncelenmesi

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ve alt ölçeklerinin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF), Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) arasındaki korelasyon analizine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ ) bulgular sırasıyla verilmiştir. Diğer korelasyon bulguları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

Toplam uyku saati ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında negatif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r = -0,060$ ,  $p < 0,001$ ). Toplam uyku saati

ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında negatif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=-0,054$ ,  $p=0,010$ ).

Yatma zamanı direnci ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,212$ ,  $p<0,001$ ).

Yatma zamanı direnci ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,224$ ,  $p<0,001$ ).

Yatma zamanı direnci ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,190$ ,  $p<0,001$ ).

Yatma zamanı direnci ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,215$ ,  $p<0,001$ ).

Uykuya dalmada gecikme ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,144$ ,  $p<0,001$ ).

Uykuya dalmada gecikme ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,116$ ,  $p<0,001$ ).

Uykuya dalmada gecikme ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,183$ ,  $p<0,001$ ).

Uykuya dalmada gecikme ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,156$ ,  $p<0,001$ ).

Uyku süresi ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,251$ ,  $p<0,001$ ).

Uyku süresi ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,199$ ,  $p<0,001$ ).

Uyku süresi ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,261$ ,  $p<0,001$ ).

Uyku süresi ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,251$ ,  $p<0,001$ ).

Uyku kaygısı ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,199$ ,  $p<0,001$ ).

Uyku kaygısı ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,180$ ,  $p<0,001$ ).

Uyku kaygısı ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,157$ ,  $p<0,001$ ).

Uyku kaygısı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,189$ ,  $p<0,001$ ).

Gece uyanmaları ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,121$ ,  $p<0,001$ ).

Gece uyanmaları ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,104$ ,  $p<0,001$ ).

Gece uyanmaları ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,137$ ,  $p<0,001$ ).

Gece uyanmaları ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,129$ ,  $p<0,001$ ).

Parasomniler ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,255$ ,  $p<0,001$ ).

Parasomniler ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,231$ ,  $p<0,001$ ).

Parasomniler ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,245$ ,  $p<0,001$ ).

Parasomniler ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,231$ ,  $p<0,001$ ).

Uykuda solunumun bozulması ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,126$ ,  $p<0,001$ ).

Uykuda solunumun bozulması ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,156$ ,  $p<0,001$ ).

Uykuda solunumun bozulması ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,132$ ,  $p<0,001$ ).

Uykuda solunumun bozulması ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,129$ ,  $p<0,001$ ).

Gün içi uykululuk ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,340$ ,  $p<0,001$ ).

Gün içi uykululuk ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,266$ ,  $p<0,001$ ).

Gün içi uykululuk ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,301$ ,  $p<0,001$ ).

Gün içi uykululuk ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,301$ ,  $p<0,001$ ).

Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) toplam ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,395$ ,  $p<0,001$ ).

Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) toplam ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,340$ ,  $p<0,001$ ).

Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) toplam ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,368$ ,  $p<0,001$ ).

Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) toplam ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,371$ ,  $p<0,001$ ).

İstatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar ve korelasyon katsayılarının yer aldığı aralıklar Tablo 56’da sunulmuştur.

**Tablo 56.** Toplam uyku saati, ÇUAA toplam ve alt ölçek puanları ile internet, oyun, sosyal medya ve akıllı telefon kullanımına yönelik ölçek skorları arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulgular (n=2294)

|                           |   | İBÖ              | İOOBÖ9-<br>KF    | SMBÖ-<br>KF      | ATBÖ-KF          |
|---------------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                           |   | r                | p                | r                | p                |
| Toplam Uyku Saati         | r | -0,060           | 0,000            | -0,054           | -0,032           |
|                           | p | <b>0,004</b>     | 0,985            | <b>0,010</b>     | 0,124            |
| Yatma Zamanı Direnci      | r | 0,212            | 0,224            | 0,190            | 0,215            |
|                           | p | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> |
| Uykuya Dalmada<br>Gecikme | r | 0,144            | 0,116            | 0,183            | 0,156            |
|                           | p | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> |
| Uyku Süresi               | r | 0,251            | 0,199            | 0,261            | 0,251            |
|                           | p | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> |
| Uyku Kaygısı              | r | 0,199            | 0,180            | 0,157            | 0,189            |
|                           | p | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> |
| Gece Uyanmaları           | r | 0,121            | 0,104            | 0,137            | 0,129            |
|                           | p | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> |
| Parasomniler              | r | 0,254            | 0,231            | 0,245            | 0,231            |
|                           | p | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> |

|                   |   |        |        |        |        |
|-------------------|---|--------|--------|--------|--------|
| Uykuda Solunumun  | r | 0,126  | 0,156  | 0,132  | 0,129  |
| Bozulması         | p | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Gün İçi Uykululuk | r | 0,340  | 0,266  | 0,301  | 0,301  |
|                   | p | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Toplam Puan       | r | 0,395  | 0,340  | 0,368  | 0,371  |
|                   | p | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |

*r: Spearman Korelasyon katsayısı (rho)*



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada İzmir ili ortaokul öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı (İB), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), Akıllı Telefon Bağımlılığı (ATB), Sosyal Medya Bağımlılığı (SMB) yaygınlıkları, bu bağımlılıkların birbirleri, sosyodemografik veriler, aile özellikleri, sosyal ilişkiler, akademik sorunlar, fiziksel ve psikiyatrik sorunlar, uyku sorunları ile ilişkisi araştırılmıştır.

Araştırmamızda İB, İOOB, ATB ve SMB'nin; sosyal ilişkilerde sorunlar, akademik güçlükler, fiziksel ve psikiyatrik sorunlar, teknoloji kullanım öyküsü ve teknoloji kullanım özellikleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

İB, ATB ve SMB olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha büyük yaşta olduğu saptanmıştır. İB, İOOB, ATB ve SMB olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla akran ilişkilerinde güçlük yaşadıkları, daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları, daha fazla akran zorbalığı yaptıkları, daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu, vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğu, ailelerinde sorunlu internet kullanımının daha fazla olduğu, arkadaşlarında sorunlu internet kullanımının daha fazla olduğu, not ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

İB, İOOB olan ve olmayan gençler arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunamazken; ATB ve SMB olanların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla kız cinsiyette olduğu görülmüştür. İB ve SMB olan gençlerin annelerinin aktif çalışma durumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İB olan gençlerin ailelerinde alkol bağımlılığının, İB olmayan gençlerin ailelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İB, ATB ve SMB olan gençlerde anlamlı düzeyde olarak daha fazla psikiyatrik tanı olduğu saptanmıştır.

İB, ATB olan gençlerin, olmayan gençlere göre anlamlı düzeyde daha çok kendilerine ait telefonları olduğu saptanmıştır. İB, İOOB, ATB ve SMB olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla ilk 2 yaşta ekran maruziyetlerinin olduğu; İB olan gençlerin ilk 2 yaşta ekran maruziyeti süresinin de anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İB olan gençlerin, internet kullanmaya başlama yaşlarının, İB olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. İB, İOOB, ATB ve SMB ile kendine ait bilgisayar olma anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır.

## **5.1. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile İlgili Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

### **5.1.1 Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ile İlgili Sayısal Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda İB, Young İBÖ ile değerlendirilmiştir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, olguların %86'sı (n=1973) internet bağımlılığı semptomu göstermeyen grubu oluştururken, internet bağımlılığı için sınırlı semptom gösterenlerin oranı %13,2 (n=302), şiddetli semptom gösterenlerin oranı %0,8 (n=19) olmak üzere internet bağımlılığı prevalansı %14 olarak saptandı.

Önceki çalışmalarda saptanan internet bağımlılığı yaygınlık oranları, ölçüm şekline ve hedef popülasyona bağlı olarak %0,8 ile %26,7 arasında önemli bir değişkenliğe sahiptir (206). İnternet bağımlılığının hem doğu hem de batı ülkelerinde yaygın olduğu bildirilmekle birlikte, yaygınlığı bir bölgeden diğerine değişmektedir. Avrupa'da prevalans %1,2 ile %11,8 arasında değişmekteyken; Çin'de prevalans %9,56 ile %24 arasında değişmektedir. ABD'de %20,6 ve Kanada'da %18 yaygınlık bulunurken; Güney Kore'de internet ve akıllı telefon bağımlılığı riski taşıyan ergenlerin oranı %30'una ulaşmaktadır ve Japonya'da ergenlerin %23,7'si internet bağımlısı olarak sınıflandırılmaktadır (59). Ergenlerin, nüfusun internete bağımlılık gösterme riski en yüksek olan kısmı olduğu çalışmalarda tutarlı şekilde gösterilmiştir (10).

Dijital bağımlılık prevalansının araştırıldığı, 64 ülkeden toplam 2.123.762 kişiyi kapsayan 504 araştırma ile 495 makalenin dahil edildiği, 2022 yılında yayınlanan güncel bir meta analizde, küresel birleştirilmiş yaygınlık tahminleri İnternet Bağımlılığı için %14,22 olarak belirlenmiştir (38). Bu oran çalışmamız ile tutarlılık göstermektedir.

### **5.1.2 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi**

#### **5.1.2.1 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Cinsiyet Değişkeni Açısından Değerlendirilmesi**

Ergenlerle yapılan bazı çalışmalarda internet bağımlılığının erkeklerde daha yaygın olduğu bildirilse de (181,207,208), cinsiyet ayrımının olmadığı bildirilen başka çalışmalar da vardır (66,128,209,210).

Bu çalışmamızda internet bağımlılığı, olan ve olmayan gençler arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Bu durum, günümüzde, her cinsiyetten ve hemen hemen her yaştaki bireyin, akıllı telefon veya tablet gibi mobil cihazlar aracılığıyla internete, her yerden, kolaylıkla erişebilmesi ile açıklanabilir. Bu erişim kolaylığının, internet kafelerin daha az tercih edilmesini sağladığı ve internet kullanımındaki cinsiyet farkını ortadan kaldırdığı düşünülebilir.

#### **5.1.2.2 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmalarda daha büyük yaş ve daha büyük sınıf düzeyinde olan ergenlerde internet bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (211,212).

Bu çalışmamızda önceki epidemiyolojik araştırma sonuçları ile tutarlı şekilde, internet bağımlılığı olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha büyük yaşta olduğu saptanmıştır.

Çocuklarda medya cihazlarına sahip olmanın yaşla birlikte arttığı bilinmektedir (213). Yaş arttıkça medya cihazlarına sahip olarak geçen süre de artmaktadır. Bu faktörlerin internet bağımlılığının, yaş ile pozitif ilişkisine katkıda bulunduğu düşünülebilir. Ergenlik, yakın ilişki kurma ve öz kimlik oluşturma gereksinimlerinin olduğu bir psikolojik gelişim dönemidir. Bu gereksinimler ergenlerin, bağımlılık yapıcı davranışlara karşı özellikle savunmasız olmasına neden olur (29,214). Araştırmamızın örneklemini 10-14 yaş arası ortaokul öğrencilerinden oluşmakta olup, yaş arttıkça, ergenlik dönemindeki öğrenci sayısı artmaktadır. Ayrıca daha büyük yaştaki ergenler, daha küçük çocuklara göre, internette gezinmek veya oyun oynamak gibi istediklerini yapma konusunda genellikle daha yüksek derecede özgürlüğe sahiptirler. Bu durum internet bağımlılığı oranındaki artışa katkıda bulunuyor olabilir.

Araştırmamızda internet bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde yaş ( $OR=1,187$ ,  $p=0,014$ ) internet bağımlılığı için ön gördürücü olduğu saptanmıştır.

#### **5.1.2.3. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Ebeveynlerin Aktif Çalışma Durumu Açısından Değerlendirilmesi**

Aile işleyişinin, İB gelişiminde önemli bir role sahip olduğu, aile desteği eksikliğinin ve ebeveynlerle daha az zaman geçirmenin İB gelişiminde potansiyel risk faktörü olduğu belirtilmekte; ebeveynlerin internet kullanımı açısından çocuklarını denetlemelerinin önleyici olabileceği belirtilmektedir (140,215,216). Daha düşük ebeveyn katılımı/denetiminin İB'nin önemli bir belirleyicisi olduğu da gösterilmiştir (217).

Bu çalışmamızda İB olan gençlerin, olmayanlara göre annelerinin aktif çalışma durumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, babalarının aktif çalışma durumları açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Annelerin çalışma durumunun, çocukların üzerinde izlem ve denetiminin azalmasına, çocuğun gün içinde daha uzun süre gözetim dışı kalması ile ilişkili olarak bu sonuca yol açtığı düşünülebilir. Çalışmaya dahil edilen olgularda babaların aktif çalışma oranının %92,7 gibi yüksek bir oranda olması, toplumumuzda annelerin çocuk izlemi konusunda daha fazla sorumluluk alması, babaların aktif çalışma durumunun internet bağımlılığı ile anlamlı ilişkili olmamasını açıklayabilir.

#### **5.1.2.4. Olguların Ebeveynlerinin Birliktelik Durumu Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmalarda tek ebeveynli veya karışık ailelerden gelen ergenlerin, iki ebeveynli ailelerden gelenlere göre daha fazla internet bağımlılığı riski olduğu bildirilmektedir (218–220).

Araştırmamızda bu verilerle tutarlı olarak hem ebeveynlerin boşanmış olması hem de tek ebeveynli aile sahibi olmak İB ile ilişkili olarak saptanmıştır.

Bu ilişkinin pek çok nedeni olabilir. İlk olarak İB, bir ergenin, karmaşık bir aile durumunun yarattığı stresten kaçma arzusunu yansıtabilir (örneğin, üvey ebeveyn ile gergin bir ilişki). İkincisi, tek bir ebeveynle yaşayan ergenler, bu ebeveyne karşı daha fazla hayal kırıklığı hissedebilir veya vekil ebeveyn figürleri aramak isteyebilir. Bu durum çevrimiçi oyunlarda stres atma ve sosyal bağlantı fırsatlarını daha çekici hale getirebilir. Üçüncü olarak, ebeveynin ergenin ilgi alanlarını desteklemek için daha az zamana ve daha az kaynağa sahip olması nedeniyle, tek ebeveynli ailelerdeki ergenlerin alternatif faaliyetler için daha az fırsata sahip olmaları da mümkündür (140). Tüm bu faktörlerin, araştırmamız sonucunu desteklediği düşünülebilir.

### 5.1.3. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi

Önceki çalışmalarda; İB'nin zayıf akademik performans ile ilişkili olduğu (13,14,91) ve yüksek okul performansının İB'ye karşı koruyucu olduğu belirtilmiştir (10). Ergenlerde İB, okula düşük bağlılık ile ilişkili bulunmuştur (221,222).

Bu çalışmamızda olguların internet bağımlılığı ile akademik başarıları arasındaki ilişki değerlendirilmiş; internet bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre not ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu verilerin literatür ile tutarlı olduğu görülmüştür.

İnternet bağımlılığının temel belirtileri arasında, çevrimiçi etkinliklerle aşırı meşgul olma, internet ile ilgili eylemlere aşırı zaman ayırma, internet kullanımı nedeniyle akademik/mesleki faaliyetleri ihmal etme yer almaktadır (53). İB, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve kişinin iş, sosyal, akademik ve aile yaşamının buna bağlı bozulması ile karakterizedir (1). İB, bireysel başarı dışındaki şeylerle meşgul olmayı teşvik eder, olumsuz sosyal karşılaştırmalar ve risk alma davranışlarına neden olur. Bu durum akademik bağlılık, performans ve kariyer gelişimi üzerindeki olumsuz sonuçlar ile ilişkili olabilir (223). Tüm bu nedenlerle İB ile akademik başarı arasında negatif ilişki ortaya çıkmaktadır.

İB, akademik başarı ile önemli ölçüde olumsuz bir şekilde ilişkilendirilmiştir ancak yapılan çalışmaların çoğu kesitseldir ve nedensellik ilişkisi net değildir. İB'nin düşük akademik başarı için hem bir yordayıcı hem de düşük akademik başarının bir sonucu olduğu gösteren araştırmalar mevcuttur (224). Okulda düşük performans gösteren öğrenciler, tatmin edici bir benlik saygısı düzeyi elde etmek için çevrimiçi etkinliklere yatırım yapabilirler. Çalışmamızda internet bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre not ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olması, tüm bu faktörler ile açıklanabilir.

Araştırmamızda internet bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde not ortalaması (OR=0,737,  $p<0,001$ ) internet bağımlılığı için ön gördürücü olduğu saptanmıştır.

#### **5.1.4. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Psikiyatrik Tanı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda İB ile psikiyatrik tanı varlığı ilişkisi incelenmiştir.

Literatürde internet bağımlılığı olan ergenlerin psikolojik sorunlar açısından yüksek risk altında olduğu ve bu durumun ergenlerin ve ailelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebildiği belirtilmektedir (15).

Bu çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, ailenin bildirdiği, çocuklarında psikiyatrik tanı varlığı ile internet bağımlılığı varlığı arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır.

İnternet bağımlılığı sıklıkla; kendini izole etme, yalnızlık hissi, depresyon, kaygı bozuklukları, kendine zarar verme ve intihar davranışları, uyku bozukluğu, aşırı kilo/obezite, düşük engellenme eşiği, DEHB, sigara içme gibi komorbid psikososyal sorunlar ile ilişkili bulunmuştur (13,14,89,90,95). Komorbidite gelişiminin yanı sıra, araştırmalar ayrıca DEHB veya OSB gibi nörogelişimsel bozuklukları olan ergenlerin, bağımlılık testlerinden alınan puanların daha yüksek olması nedeniyle, bu grupların internet bağımlılığına daha yatkın olduğunu ileri sürülmektedir (92–94). Sonuç olarak komorbid psikiyatrik sorunların İB için hem sonuç hem de risk faktörü olduğu düşünülebilir.

#### **5.1.5 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Bağımlılık Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.1.5.1. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Sorunlu İnternet Kullanımı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda İB ile ailede sorunlu internet kullanımı varlığı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yakın tarihli ampirik araştırmalar, ebeveynlerin sorunlu medya kullanımının çocuklarında akıllı telefon ve internet bağımlılığının önemli bir belirleyicisi olabileceğini öne sürmüştür (10,225–230). Çocukların ekran bağımlılığının (TV, bilgisayar, akıllı telefon, tablet vb) araştırıldığı bir çalışmada, ebeveyn ekran bağımlılığı ve çocukların ekran bağımlılığı arasında önemli ölçüde pozitif ilişki olduğu (231); çocukların televizyon karşısında,

bilgisayarda, akıllı telefonda ve tablette geçirdikleri sürenin, ebeveynlerinin kendi ekran süreleriyle yüksek oranda ilişkili olduğu bulunmuştur (232).

Bu çalışmamızda, bu araştırmalarla tutarlı olarak internet bağımlılığı olan olguların ailelerinde sorunlu internet kullanımının, anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Ebeveyn ekran bağımlılığının, ebeveyn kaygısı ve ebeveyn-çocuk ilişkisi yoluyla çocukların ekran bağımlılığını doğrudan ve dolaylı olarak etkiliyor olabilir (231). Bu etkileşimi açıklayan teoriler arasında, psikolojik sorunların nesiller arası aktarılabilirliğini gösteren Nesiller Arası Aktarım Modeli (233) ve çocukların ebeveynlerinin sorunlu ekran medya kullanımını gözlemleyip taklit etmesini ifade eden Sosyal Öğrenme Modeli (234) yer almaktadır. Sonuç olarak, ebeveynleri ekran kullanımına bağımlı olan küçük çocuklar ekran bağımlılığı açısından yüksek risk altındadır denebilir (231) .

#### **5.1.5.2. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Alkol Bağımlılığı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

11-12 yaş ergenlerde yapılan bir araştırmada; ebeveynlerin içki içme sorunu ile ergenlerin internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir (235).

Bu çalışmamızda da benzer şekilde, internet bağımlılığı olan olguların, ebeveyn bildirimine göre, ailelerinde aşırı alkol kullanımının, anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocukları genellikle şiddetli stres altında büyürler ve psikolojik ve sosyal problemler geliştirme riskleri daha yüksektir. Bu problemler arasında daha yüksek bir alkol, madde bağımlılığı riski ve ayrıca zihinsel sağlık ve davranış sorunları yer almaktadır (236,237). Ebeveyn alkol ve madde kullanım bozuklukları ile çocuk sonuçları arasında doğrudan bir nedensellik ilişkisi belirlenemediğinden, bu bozukluklarla birlikte ortaya çıkan faktörler incelenmiştir. Bu faktörler, ebeveynlik eksikliklerini, çocuklara kötü muameleyi, aile çatışmasını ve daha az güvenli bağlanma modellerini içermektedir (237). Çocuğun davranışının ebeveyn tarafından izlenmesinin azalması, tutarsız disiplin ve ebeveynlerden düşük düzeyde sosyal destek de erken ergenlerin İnternet bağımlılığı risklerinin artmasına neden olabilir (235).

Başka bir çalışmada, ebeveyn probleminin içki içmesi, aile rutinlerinin, ebeveynlik rollerinin, ebeveyn sosyal desteğinin ve evlilik işleyişinin bozulması da dahil olmak üzere, aile

stresine ve aile ortamında istikrarsızlığa ve ön görülemezliğe neden olan kısa vadeli ve uzun vadeli problemler aracılığıyla bir stres etkeni olarak hizmet etmiştir (238). Ergenlerin aile ortamının, internet bağımlılığı için oldukça belirleyici olduğu; zayıf aile işlevi, etkisiz ebeveynlik, aile iletişimi eksikliği, düşük aile uyumu, aile içi şiddete maruz kalma ve ebeveyn izleme eksikliği gibi aile faktörlerinin ergenlerin internet bağımlılığı için ana risk faktörleri olduğu bildirilmiştir (218). Bu nedenle, ebeveynlerin içki içme sorunu ile ergenlerin internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye aile işlevi aracılık ediyor olabilir.

Davranışsal bağımlılıklar ve madde bağımlılıkları; doğal öyküsü, klinik fenomenoloji, tolerans, komorbidite, örtüşen genetik özellikler, nörobiyolojik mekanizmalar, olumsuz sonuçları ve tedaviye yanıt da dahil olmak üzere birçok alanda benzerlik göstermektedir (29). İB alanındaki artan nörolojik çalışmalar ve nörogörüntüleme çalışmaları prefrontal korteksin internet bağımlılığı gelişiminde önemli bir rolü olduğunu göstermiş, diğer bağımlılık sendromları gibi biyolojik kökenli olduğunu öne sürmüştür (74). Araştırmalar davranışsal bağımlılıkların, madde kullanım bozuklukları ile ortak genetik özellikler gösterdiğini desteklemektedir (33). Bu nedenle ebeveynlerdeki alkol bağımlılığı ile çocuklarındaki İB arasındaki ilişkinin kökeninde genetik yatkınlığın da etkisinin olduğu düşünülebilir. Bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

#### **5.1.6. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.1.6.1. Olguların Sosyal İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi**

İnternet bağımlılığı olan ergenlerde; sosyal sorunlar (56) ve yalnızlık (90) görülme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. İB'nin ergenlerde, algılanan sosyal destek ile negatif ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır (66,208,217). İnternet bağımlılığının, sosyal kaygı ve akran etkileşimlerinden memnuniyetsizlik ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (239).

Bu çalışmamızda sorunlu internet kullanımının; akran ilişkilerinde güçlük yaşama ile ilişkisi incelenmiştir. Sorunlu internet kullanımı olan olguların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla akran ilişkilerinde güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulguların önceki araştırmalarla tutarlı olduğu görülmüştür.

Sağlıklı ergenlik döneminde sosyal ihtiyaçların karşılanmasında arkadaşlık giderek önem kazanmakta ve arkadaşlar ergenlerin duygusal ve sosyal gelişiminde çok önemli bir rol

oynamaktadır. Ergenler yakın arkadaşlık kuramadıkları zaman kendilerini daha yalnız hissederler ve özgüvenleri azalır. Bu nedenle arkadaşlarından yeterince sosyal destek alamayan ergenlerin sosyal ihtiyaçlarını karşılamak, alternatif sosyal ilişkiler geliştirmek ve benlik saygısını artırmak için interneti daha fazla kullandıkları düşünülebilir.

Araştırmamızda İnternet Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde arkadaşlık kurmada güçlük ( $OR=2,427$ ,  $p<0,001$ ) internet bağımlılığı için ön gördürücü olarak saptanmıştır.

#### **5.1.6.2 Olguların Zorbalığa Uğrama ve Zorbalık Yapma Açısından Değerlendirilmesi**

Literatürde, internet bağımlılığı olan gençlerin, olmayan gençlerle karşılaştırıldığında, önemli ölçüde daha yüksek genel akran zorbalığı ve siber zorbalık mağduriyet veya suçluluk oranlarına sahip oldukları bildirilmiştir. Bazı raporlarda ise İB ile yalnızca zorbalık suçu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, ancak mağduriyet ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiştir (240).

Bu çalışmada sorunlu internet kullanımının gençlerde; akran zorbalığına maruz kalma ve akran zorbalığı yapma ile ilişkisi incelenmiştir. Sorunlu internet kullanımı olan olguların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları ve daha fazla akran zorbalığı yaptıkları saptanmıştır.

Önceki araştırmalar, okul zorbalığı kurbanlarının yüz yüze etkileşimlerde duygu yönetiminde güçlükler yaşadıklarını göstermiştir. Bu nedenle, zorbalık da dahil olmak üzere istenmeyen yüz yüze etkileşimlerden kaçınmak için teknolojiyi kullanmaları ve kötüye kullanmaları mümkündür (241). Zorbalığa uğrayan öğrenciler; kaygı, umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşük enerji ve uyku yoksunluğu yaşayabilir (242). Bu öğrenciler kaygı, umutsuzluk ve intihar düşüncesini önlemek için internet bağımlılığına (243) ve risk alma davranışlarına (244) yönelebilirler (9). Failler ile İB arasındaki ilişkinin daha güçlü görünmesinin nedeninin, faillerin sanal ortamda da mağdurlarına zorbalık yapmak için teknolojiyi kötüye kullanması olabileceği belirtilmektedir (241). Bir failin aynı zamanda mağdur olma olasılığı önemli ölçüde daha yüksekti (62). Düşük ebeveyn gözlemi, düşük sosyal uyum, düşük sosyal ve duygusal yeterlilik yüksek risk alma davranışları, kötü aile ilişkileri, fiziksel ve psikiyatrik sağlık sorunları gibi (240) hem zorbalık (yapma ve mağduru olma) hem de İB ile ilişkili ortak faktörlerin olması bu ilişkiyi açıklamaya yardımcı olabilir.

Araştırmamızda İnternet Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde akran zorbalığına uğrama ( $OR=1,552$ ,  $p=0,010$ ) ve zorbalık yapma ( $OR=3,565$ ,  $p<0,001$ ) internet bağımlılığı için öngördürücü olarak saptanmıştır.

#### **5.1.6.3. Olguların Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Arkadaş Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada olgularda İB ile; sorunlu internet kullanımı olan arkadaş varlığı ilişkisi incelenmiştir. İB olan olgularda, sorunlu internet kullanımı olan arkadaş varlığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla saptanmıştır.

Araştırmamızda İnternet Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde aşırı internet kullanan arkadaş varlığı ( $OR=2,78$ ,  $p<0,001$ ) internet bağımlılığı için ön gördürücü olarak saptanmıştır.

Literatürde ergenlerde İB ile İB olan arkadaşla sahip olma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu durum İB ile ilişkili olduğu belirlenen sosyodemografik özelliklerin İB olan olgular ve arkadaşlarında benzerlik gösterebileceği varsayımıyla açıklanabilir. İB ile ilişkili arkadaş ilişkilerinde sorun yaşama, zorbalık yapma/zorbalık mağduru olma nedeni ile sosyal ilişkilerinde güçlük yaşayan ergenlerin birbirine yaklaşması katkıda bulunabilir. İB olan kişiler sanal ortamda arkadaşlık ilişkileri kurup, sürdürebilirler. Bu nedenle arkadaşlarında sorunlu internet kullanımı varlığı, İB olmayanlara göre daha fazla olabilir. Ergenler için arkadaş ilişkileri ve arkadaşları tarafından kabul görmek önceliklidir. Bu nedenle gençler, İB olan arkadaşları etkisiyle sorunlu ve aşırı internet kullanım özellikleri geliştirebilir. Bu ilişkiyi açıklayacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### **5.1.7. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırma sonuçlarında, internet bağımlılığının, ebeveynlik tutumları, aile içi iletişim, aile uyumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (245). Ergenlerde İB, yüksek aile çatışması, düşük aile işlevi ile ilişkili bulunmuştur (221,222).

Bu çalışmamızda internet bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre, aile ilişkilerine dair görüşlerinin anlamlı düzeyde daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Araştırmalar, ergenlerde, düşük aile işlevselliği, aile memnuniyetsizliği, zayıf ebeveyn-ergen ilişkileri ve düşük ebeveyn denetimi gibi faktörlerin internet bağımlılığı ile ilişkili

olduğunu belirtmektedir (244). İnternet kullanım sorunlarının, ergenlerde, aile ilişkileri üzerinde olumsuz etkileri olabileceği; internet bağımlılığı olan ergenlerin, olmayan akranlarına göre aileleriyle daha az zaman geçirdikleri bildirilmektedir (12). Ergenlerde aile memnuniyetsizliği internet bağımlılığı için potansiyel risk faktörleri arasında tanımlanmıştır (219). Aynı zamanda çevrimiçi aktiviteler, gençlerin zor aile hayatlarından kaçışına hizmet edebilir. Çocuklar ve ergenler, kısmen gerçeklerden kaçmak için ve sanal arkadaşlıkların çekiciliğiyle çevrimiçi olmaya motive olurlar. İnternet kullanımı, gerçek hayattaki zorluklardan kaçmayı sağlayarak aile sorunları olan ergenlere iyi hissettirebilir (217). Bu nedenle, aile sorunlarının ergenlerin internet bağımlısı olmasının nedeni mi, yoksa sonucu mu olduğu ileri araştırmaları gerektirebilir (215).

Araştırmamızda İnternet Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde aile ilişkisinin ( $OR=0,665$ ,  $p<0,001$ ) internet bağımlılığı için ön gördürücü olduğu saptanmıştır.

#### **5.1.8. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel İyi Oluş Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.1.8.1. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel Yakınmalar Açısından Değerlendirilmesi**

İnternet bağımlılığı sıklıkla; görme ve uyku sorunları, sedanter yaşam tarzı, kas-iskelet sistemi bozuklukları gibi sağlık sorunları ile ilişkilidir (13,14). Özellikle küçük çocuklar arasında medyanın kötüye kullanılmasıyla ilgili fiziksel sorunların ortaya çıktığı, ekranlarla daha fazla zaman geçirmeleri nedeniyle baş ağrısı, boyun ve omuz ağrısı ve kötü duruş nedeniyle tedavi gördükleri gösterilmiştir. Bu durumun aşırı internet kullanımı sırasında uygun olmayan duruştan kaynaklandığı, internet bağımlılığının sedanter yaşam tarzı ile ilişkili olması nedeni ile ekran başında geçirilen süre ile fiziksel aktivite arasında dengenin sağlanamaması, uzun süreli ekran maruziyeti nedeni ile görme sorunları yaşanması ile açıklanabilir. Bu nedenle ekran başında geçirilen süre ile fiziksel aktivite arasında doğru denge sağlanması gerektiği bildirilmektedir (246). Ayrıca, uzun süreli ekran süresinin astenopi (247), miyopi (248), astigmatizm(249), az görme (250) gibi görme ile ilgili olumsuz etkilerini ile bildiren araştırmalar mevcuttur. Uzun ekran süresinin ve erken yaşta ekran maruziyetinin oküler sorun yaşama riskini artırdığı belirtilmektedir(249).

Bu çalışmamızda da önceki araştırmalarla tutarlı olarak internet bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre, anlamlı düzede daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu saptanmıştır.

#### **5.1.8.2. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların VKİ Açısından Değerlendirilmesi**

Önceki çalışmalarda internet bağımlılığı ile vücut kitle indeksi (VKİ) arasında pozitif yönde ilişki olduğu, ek olarak öğrencilerin internette kalma sürelerinin de, VKİ ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (251). 2022 yılında yayınlanan bir meta-analizde sosyal medya kullanımı ile ilişkili en sık görülen sorunlar arasında ruh sağlığı sorunları yer alırken, bunları beslenme ve kilo sorunları izlediği gösterilmiştir (191). Türkiye’de lise öğrencilerinde yapılan bir araştırmada, internet bağımlılığı olan gençlerin, olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek VKİ’ye sahip olduğu ve yüksek VKİ’ye sahip olmanın internet bağımlılığı için potansiyel bir risk faktörü olduğunu bildirilmiştir (252).

Bu çalışmamızda internet bağımlılığı olan olguların vücut kitle indekslerinin, olmayanlara göre, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmalar, dijital maruziyet süresi ile obezite arasındaki belirgin nedensel bağlantıya neden olan artan enerji alımına işaret etmektedir (253). Sorunlu internet kullanımı yaşayan bireyler sürekli internet ile meşgul oldukları için ne kadar yediklerinin farkında olmayabilirler. Öğün atlayabilirler veya sağlıklı atıştırmalıklar tüketebilirler. Farkında olmadan yapılan bu hareket ileride yeme sorunlarına yol açabilir (251). Ekran başında geçirilen süre ile obezite arasındaki ilişki; azalan uyku süresi ve fiziksel hareketsizlik ile gençlerin beslenme seçimlerini olumsuz etkileyen reklamlara maruz kalma ile açıklanabilir (254,255). Pasif gıda tüketimindeki artış, bilgisayarla ilgili faaliyetleri obezite ile ilişkilendirmek için önerilen başka bir faktördür (256). Magee ve ark. (2014), obezitenin de ekran süresini (TV izleme) etkilemesinin mümkün olduğunu, çünkü obez çocuklar için hareketsiz yaşam tarzının daha yaygın olabileceğini savundu. Bu nedenle ekran maruziyeti ve obezite arasında etkileşimli bir ilişki olduğunu öne sürülebilir (257).

#### **5.1.9. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi**

Teknoloji bağımlılıkları genellikle bireylerin iç mekanlarda daha fazla zaman geçirmelerine ve gündüz ve gece uzun saatler boyunca mavi cihaz ışıklarına sürekli maruz kalmayı içeren uzun saatler boyunca dijital aracılı çevrimiçi faaliyetlerde bulunmalarına neden

olur (258). Bu durum, öğrencilerde uyku miktarında azalma ilişkilendirilmiştir (161,259–261). İnternet bağımlılığının azalmış uyku miktarına ek olarak, düşük uyku kalitesi için önemli bir öngörücü olduğu bulunmuştur (262,263). Sorunlu internet kullanımı ile uyku sorunları arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların sonuçları, genel olarak sorunlu internet kullanımının; öznel uykusuzluk, kısa uyku süresi ve düşük uyku kalitesi gibi uyku sorunları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, uykusuzluk yaşayan katılımcıların, uyku sorunu olmayanlara kıyasla sorunlu bir İnternet kullanıcısı olarak sınıflandırılma olasılığının yaklaşık 1,5 kat daha fazla olduğunu gösterdiği belirtilmiştir (264). Canan ve ark. Türk lise öğrencileriyle yürüttüğü bir çalışmada da internet bağımlılığı ile uyku bozukluğu arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir (265).

Patolojik internet kullanımının sirkadiyen ritmi olumsuz etkileyerek uykusuzluğa ve diğer uyku bozukluklarına neden olabileceği sonucuna varılabilir (219,265,266). Medya kullanımı ile uyku arasındaki ilişkinin çift yönlü olduğunu bildiren çalışmalar da vardır. Bu araştırmalar, uyku eksikliğinin, gündüzleri daha fazla uyku hali ve yorgunluğa yol açarak, çocuklarda aktif oyun oynamaya olan motivasyonu azalttığını, medya kullanımı gibi daha hareketsiz davranışlara yönelmelerine neden olduğunu belirtmektedir (257). İnternette çok fazla zaman geçirmenin ayrıca, genç yetişkinler arasında psikolojik sıkıntının (yani stres, kaygı ve depresyon) artmasına yol açabileceği bilinmektedir (263). Bu psikolojik sıkıntıların da uyku sorunlarını artırıcı etki yapabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi ile değerlendirilen klinik düzeyde anlamlı uyku sorunu yaşamak, İB ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde, Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) toplam ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır.

ÇUAA alt boyutları ile toplam Young İBÖ skorları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre; Young İBÖ puanları ile uykuya dalmada gecikme, yatma zamanı direnci, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunumun bozulması, gün içi uykululuk pozitif; toplam uyku saati ile negatif yönlü anlamlı ilişki vardır.

### **5.1.10. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanım Öyküleri Açısından Değerlendirilmesi**

#### **5.1.10.1. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Yazında, internete ilk kez daha erken yaşta maruz kalma, ergenlerde veya yetişkinlerde İB ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar sonucunda daha küçük yaşta düzenli internet kullanımına başlayan ortaokul öğrencilerinin, sorunlu internet kullanımı ve internet etkinliklerinde daha fazla zaman geçirme eğiliminde oldukları, özellikle erkeklerde beş yaşından önce düzenli internet kullanımına başlamanın, 12 yaşından sonra düzenli internet kullanımına başlamaya kıyasla internet bağımlılığı riskinde önemli ölçüde artış ile ilişkilendirildiği görülmüştür (267).

Bu çalışmamızda internet bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla ilk 2 yaşta ekran maruziyetlerinin olduğu ayrıca ilk 2 yaşta ekran maruziyeti sürelerinin (saat/gün) de anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda İnternet Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde ilk iki yaşta ekran maruziyetinin (OR=1,422, p=0,022) internet bağımlılığı için öngördürücü olduğu saptanmıştır. Radesky ve ark. ebeveynler çocuğu sakinleştirmek için başa çıkma stratejisi olarak dijital medya araçlarını kullandığında, yeni yürümeye başlayan çocukların sosyal-duygusal gelişimle ilgili endişeleri olduğunu bulmuşlardır (268). Çalışmalar ayrıca, ekran süresi günde < 2 saat ile sınırlandırıldığında çocukların biliş alanlarının geliştiğini bulmuştur (269). Araştırmalarda; okul öncesi ve sonraki çocukluk arasındaki önemli gelişimsel farklılıklar ve bir çocuğun ekranla ilk karşılaşmalarının biçimlendirici özelliği olabileceği ortaya konmuştur (270).

Erken aşırı maruz kalma, Alışkanlık oluşturma yoluyla, daha sonraki yaşamda aşırı kullanım olasılığını artırır. Sağlıklı rutinler erken çocukluk döneminde daha sonraya göre daha kolay kurulur (271).

Bebeklik, çocukluk ve ergenlik boyunca beynimiz dikkate değer değişiklikler geçirir. Miyelinasyon ve sinaptogenez dahil olmak üzere süreçler yaşamın ilk 2-3 yılında hızla gerçekleşir ve miyelinizasyonun çoğunluğu yaşamın ilk 2 yılında meydana geldiği bilinmektedir (272). Erken dönemde ekrana maruz kalmanın gelişmekte olan beyni değiştirip

değiştirmedeği bilinmemektedir. TV maruziyetinin incelendiği araştırmalarda, doğrudan nedensel ilişki ortaya koymasa da, yoğun erken dönem ekrana maruz kalma (bir çalışmada 12 aydan küçük bebeklerde günde 2 saatten fazla) dil kullanımını ve edinimini, dikkati, bilişsel gelişimi ve yürütme işlevini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (273). Bu dönemde ekran maruziyetinin, sonraki yaşamda etkileri ile ilgili daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

#### **5.1.10.2 İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanmaya Başlama Yaşları Açısından Değerlendirilmesi**

Yazında, internete ilk kez daha erken yaşta maruz kalma, ergenlerde veya yetişkinlerde İB ile ilişkilendirilmiştir (274–278). ABD’de herhangi bir nedenle pediatri kliniğine başvuran 0-4 yaş arası çocukların dahil edildiği bir araştırmada, ilk kullanım yaşının, birbirini takip eden her yaş kohortu ile azaldığı gösterilmiştir (213).

Bu çalışmamızda olguların akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı  $10,08 \pm 2,072$ , bilgisayar kullanmaya başlama yaşı  $9,04 \pm 2,088$ , internet kullanmaya başlama yaşı  $8,70 \pm 2,079$  olarak belirlenirken, olguların kendilerine ait akıllı telefona sahip olma yaşları  $10,76 \pm 1,610$  olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda İnternet Bağımlılığı olan gençlerin, internet kullanmaya başlama yaşlarının, internet bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda İnternet Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde internet kullanmaya başlama yaşının ( $OR=0,903$ ,  $p=0,020$ ) internet bağımlılığı için öngördürücü olduğu saptanmıştır. Olguların akıllı telefon ve bilgisayar kullanmaya başlama yaşları ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

#### **5.1.10.3. İnternet Bağımlılığı Olan Olguların Teknolojik Aletlere Sahip Olma Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda olguların %48,4’ünün kendine ait bilgisayarı varken; %60,3’ünün kendine ait akıllı telefonu olduğu belirlenmiştir. İnternet bağımlılığı olan gençlerin, olmayan gençlere göre anlamlı düzeyde daha çok kendilerine ait akıllı telefonları olduğu saptanırken; kendine ait bilgisayarı olma açısından anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Olguların kendilerine ait telefonlarının olmasının, kolay erişmelerine, zaman

sınırlamasının olmamasına, ev dışında da kullanabilmelerine olanak sağlayarak bu ilişkiye neden olduğu düşünülebilir.

## **5.2. İOOBÖ9-KF ile İlgili Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

### **5.2.1. İOOBÖ9-KF Puanları ile İlgili Sayısal Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmalar arasında tanım, değerlendirme kriterleri, coğrafi hususlar, erişilebilirlik (gelir ve internete erişim ile ilgili) ve farklı metodolojik yaklaşımlar açısından önemli farklılıklar göz önüne alındığında, İOOB yaygınlık oranlarına ilişkin bir fikir birliğine varmak zor olmuştur. İnternet oyun oynama bozukluklarının yaygınlık oranlarını inceleyen çeşitli literatür incelemeleri, ergenlerin yaklaşık %1,5 ila %9,9'unun İOOB'ye sahip olduğunu öne sürmüştür (122). İnternet bağımlılığı ve internet oyun bağımlılığıyla ilgili 1996-2018 yılları arasında yapılmış 113 epidemiyolojik çalışmanın dahil edildiği, 2020 yılında yayınlanan bir metaanaliz çalışmasında çevrimiçi oyun oynama bozukluğu için ağırlıklı ortalama prevalansın %2,47 olduğu görülmüştür (6). Çalışmamızda internet oyun oynama bozukluğu prevalansı %2,1 (n=48) olarak hesaplanmıştır.

### **5.2.2. İOOB Olan Olguların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi**

#### **5.2.2.1 İOOB Olan Olguların Cinsiyet Değişkeni Açısından Değerlendirilmesi**

Ergenlerde internet oyun bağımlılığının, cinsiyetle ilişkisine dair araştırma verileri tutarsızlık göstermektedir; erkeklerde daha yaygın olduğu bildirilen çalışmalar olduğu gibi (208), cinsiyet ayrımının olmadığını bildiren başka çalışmalar da vardır (128).

Bu çalışmamızda İOOB olan ve olmayan gençler arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Bu durum, günümüzde, her cinsiyetten ve hemen hemen her yaştaki bireyin, akıllı telefon veya tablet gibi mobil cihazlar aracılığıyla her yerden kolaylıkla internete erişebilmesi ile açıklanabilir. Bu erişim kolaylığının, internet kullanımındaki cinsiyet farkının ortadan kaldırdığı ve internet kafelerin daha az tercih edilmesini sağladığı düşünülebilir.

#### **5.2.2.2. İOOB Olan Olguların Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmalar tutarlı bir şekilde, ergenlerin, ileri yaş gruplarına göre daha yüksek oranlarda oyunla ilgili problemlere sahip olduğunu bildirmiştir (109,114–116). Ergen yaş grubu içinde, yaş ile İOOB arasındaki ilişkiyi gösteren tutarlı veriler bulunmamaktadır.

Bu çalışmamızda İOOB olan ve olmayan gençler arasında yaş ve sınıf düzeyi değişkenleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Araştırmamıza dahil edilenlerin tümü ortaokul öğrencileri olup, yaşları  $11,62 \pm 1,11$  olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan katılımcıların yaşlarının birbirine yakın olması; İOOB olan ve olmayan gençler arasında yaş ve sınıf düzeyi değişkenleri açısından anlamlı bir fark bulunmayışını açıklayabilir. Hemen hemen her yaştaki bireyin, akıllı telefon veya tablet gibi mobil cihazlar aracılığıyla her yerden kolaylıkla internete erişebilmesi, internet erişimi için internet kafeye gitmenin gerekmiyor oluşunun yaş farkının etkisinin olmayışın katkıda bulunduğu düşünülebilir.

#### **5.2.2.3. İOOB Olan Olguların Ebeveynlerin Aktif Çalışma Durumu Açısından Değerlendirilmesi**

Literatürdeki kesitsel çalışmalarda, ebeveyn gözetimi ile problemli oyun oynama arasında negatif ilişkiler olduğunu bildirenler olmakla birlikte böyle bir ilişkinin bulunmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (140). Benzer şekilde, Choo ve diğerlerinin (2015) boylamsal çalışmasında, ebeveyn denetiminin düzeyi, sonraki problemli oyun oynamanın gelişimini etkilememiştir (279).

Bu çalışmamızda, olguların internet oyun oynama bozukluğu ile anne ve babalarının aktif çalışma durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

Ebeveyn çalışma durumunun, çocuk üzerindeki ebeveyn gözetimini azaltarak İOOB gelişimi üzerinde etkili olabileceğini varsayılırsa, denetimin etkisiz olduğuna dair verilerin araştırmamızda elde edilen veri ile tutarlı olduğu düşünülebilir.

#### **5.2.2.4. İOOB Olan Olguların Ebeveyn Birlikteliği ve Tek/İki Ebeveyn ile Yaşama Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi**

Tek ebeveynli (280) ve karma (281) ailelerden gelen ergenler, iki ebeveynli ailelerden gelenlere göre oyun oynama problemini bildirme riski daha yüksek olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur.

Çalışmamızda da benzer şekilde, tek ebeveyn ile yaşamanın, iki ebeveynle yaşamaya göre ve ebeveynlerin boşanmış olmasının, birlikte olmasına göre anlamlı düzeyde daha fazla İOOB ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bu farklılıkların birçok nedeni olabilir. İlk olarak, bir ergenin karmaşık bir aile durumunun (örneğin, üvey ebeveyn ile gergin bir ilişki) stresinden kaçma arzusunu yansıtabilir. İkincisi, tek bir ebeveynle yaşayan ergenler, bu ebeveyne karşı daha fazla hayal kırıklığı hissedebilir veya vekil ebeveyn figürleri aramak isteyebilir. Bu durum çevrimiçi oyunlarda stres atma ve sosyal bağlantı fırsatlarını daha çekici hale getirebilir. Ebeveynin ergenin ilgi alanlarını desteklemek için daha az zamana ve daha az kaynağa sahip olması nedeniyle, tek ebeveynli ailelerdeki ergenlerin alternatif faaliyetler için daha az fırsata sahip olmaları da mümkündür (140).

#### **5.2.2.5. İOOB Olan Olguların Ailelerinin Gelir Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi**

İOOB ile olası ailesel faktörlerin ilişkilerinin araştırıldığı çalışmaların incelendiği bir derlemede; sosyoekonomik durum ile oyun sorunları arasında ilişki bulunamadığı belirtilmiştir (140). Bu çalışmamızda, bu araştırmalar ile tutarlı şekilde, internet oyun oynama bozukluğu ile ailelerin gelir düzeyi/sosyoekonomik durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Bu durum mobil cihazların yaygınlaşması, her gelir düzeyinden kişi tarafından kullanılır hale gelmesi ile açıklanabilir.

#### **5.2.3 İOOB Olan Olguların Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi**

Ergenler ve genç yetişkinler arasında zayıf akademik performans, İOOB'nin belirlenen olası risk faktörleri arasında yer almaktadır (7,16,135). Aynı zamanda İOOB'nin de zayıf akademik performansı öngördüğü belirtilmektedir (282). 8-18 yaş arası 1178 ABD'li ergenin dahil edildiği, patolojik video oyunu oynamanın değerlendirildiği bir çalışmada, oyun oynama bozukluğunun, cinsiyet, yaş ve haftalık oyun oynama miktarları kontrol edildikten sonra bile,

daha düşük akademik performansı önemli ölçüde öngördüğü, patolojik video oyunu oynamanın ayrıca dikkat sorunlarıyla komorbidite gösterdiği belirtilmiştir (282)

Bu çalışmamızda İOOB olan olguların, olmayanlara göre not ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bu bulgu muhtemelen, özellikle çalışma günlerinde oyun oynamaya ayrılan zamanın büyük olması (283), internette oyun oynamakla meşgul oldukları ve oyun oynamaya devam etmek için gece uyandıkları için uyku yoksunluğu nedeniyle sınıf içi konsantrasyon eksikliğine yol açması (284) ile açıklanabilir. Bir oyuncunun sürekli olarak oyun oynadığı veya oyun hakkında düşündüğü bu ruh hali, bazı durumlarda okul ve evdeki günlük sorumlulukların ihmal edilmesine yol açabilir. Uykusuz kalan katılımcılar, ister nicelik ister nitelik olsun, çalışmalarına odaklanamazlar ve bu nedenle verimli bir şekilde öğrenemezler (285).

Araştırmamızda İnternet Oyun Oynama Bozukluğu üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde not ortalaması ( $OR=0,684$ ,  $p=0,019$ ) İOOB için ön gördürücü olarak saptanmıştır.

#### **5.2.4. İOOB Olan Olguların Psikiyatrik Tanı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Yazında internette oyun oynama bozukluğunun gençlerde birtakım ruh sağlığı sonuçlarına neden olabileceği gösteren araştırmalar mevcuttur (16).

Bu çalışmamızda ailenin bildirdiği, çocuklarında psikiyatrik tanı varlığı ile İOOB arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda psikiyatrik tanı varlığı ebeveynlerin öz bildirimine dayandırılmış, bir klinisyen tarafından tanılama görüşmesi gerçekleştirilmemiş, kişilerin medikal kayıtları incelenmemiştir. Olgularda psikiyatrik tanı varlığı ile İOOB arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmama nedeni bu kısıtlılık ile açıklanabilir.

#### **5.2.5. İOOB Olan Olguların Ailelerinde Sorunlu İnternet Kullanımı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Ebeveynleri ekran kullanımına bağımlı olduğunda, çocuklarının da ekran kullanım bağımlılığı açısından yüksek risk altında olduğu bildirilmektedir (231). Liao ve ark. (2015), yüksek düzeyde oyun oynayarak model olan ebeveynlerin, evdeki oyun kısıtlamalarına bakılmaksızın, çocukların aşırı oyun oynama riskini artırdığını bildirmiştir (286).

Bu çalışmamızda da İOOB olan olguların ailelerinde sorunlu internet kullanımının, anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Ebeveyn ekran bağımlılığının, ebeveyn kaygısı ve ebeveyn-çocuk ilişkisi yoluyla çocukların ekran bağımlılığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebileceği belirtilmiştir (231). Ebeveynler ve çocukların dijital bağımlılıkları arasındaki bu ilişki, psikolojik sorunların nesiller arası aktarılabilirliğini gösteren nesiller arası aktarım modeli (233) ve çocukların ebeveynlerinin sorunlu ekran medya kullanımını gözlemleyip taklit etmesini ifade eden sosyal öğrenme modeli (234) ile açıklanmaktadır. Davranışsal bağımlılıklar ve madde bağımlılıkları; örtüşen genetik özellikleri, nörobiyolojik mekanizmaları benzerlik göstermektedir. Teknoloji bağımlılıkları alanında artan nörolojik çalışmalar ve nörogörüntüleme çalışmaları, diğer bağımlılık sendromları gibi biyolojik kökenli olduğunu öne sürmüştür(74). Araştırmalar davranışsal bağımlılıkların, madde kullanım bozuklukları ile ortak genetik özellikler gösterdiğini desteklemektedir(33). Bu biyolojik özellikler, ebeveyn-çocuk arasında genetik aktarım yoluyla İOOB'ye yatkınlık yaratıyor olabilir. Bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## **5.2.6. İOOB Olguların Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler Açısından Değerlendirilmesi**

### **5.2.6.1. Olguların Sosyal İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada İOOB'nin; akran ilişkilerinde güçlük yaşama ile ilişkisi incelenmiştir. İOOB olan olguların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla akran ilişkilerinde güçlük yaşadıkları saptanmıştır.

İOOB olan bireyler, diğer aktiviteleri dışlayarak oyun oynarlar. Bu durum yeni arkadaşlarla tanışmak gibi gerçek dünyadaki sosyal etkileşimlerin azalmasına neden olur (83,104). İnternette oyun oynamaktan alınan zevk, zamanla, başkalarıyla iletişim kurma isteğini azaltabilir ve bu durum sorun haline gelebilir (287). Bunun nedeni, eğlenmek veya gerçekten kaçmak için internet oyunlarına bağımlı hale gelenlerin yeni bir bağlanma duygusu geliştirmiş olmalarıdır (288). Bu nedenle başkalarını daha az önemseyebilirler (289). Araştırmalara göre oyuncular başlıca, eğlenmek, gevşemek, kaçmak, zihnini kullanmak, rahatlamak gibi nedenlerle oyun oynamaktadır (100). Bu nedenle sosyal yaşantısında sorun yaşayan ergenler, internet oyunlarına daha fazla yönelebilir ve bu durum kontrolden çıkarak bağımlılık ile sonuçlanabilir.

İşbirliğine dayalı unsurlara sahip bazı çevrimiçi oyunlar, ergenler tarafından, sosyal olarak dahil edilme ihtiyacını ve başkaları tarafından kabul edilme ve onaylanma arzusunu tatmin etmek için kullanılabilir. Çevrimiçi sıralama sistemlerine sahip, beceriye dayalı oyunlar; bir ergenin, aile ortamında eksik olabilecek başarılı veya usta olarak tanınma ihtiyacını karşılayabilir (140). Bu veriler doğrultusunda İOOB ve sosyal ilişkilerde sorunlar arasında çift yönlü bir ilişkinin olduğu, bu durumun zamanla bir döngü haline gelebileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda İnternet Oyun Oynama Bozukluğu üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde arkadaşlık kurmada güçlük ( $OR=4,463$ ,  $p<0,001$ ) İOOB için öngördürücü olarak saptanmıştır.

#### **5.2.6.2. Olguların Zorbalığa Uğrama ve Zorbalık Yapma Açısından Değerlendirilmesi**

Sosyal zorbalıkta; İOOB, İB ve risk alma davranışının rollerinin incelendiği bir çalışmanın sonuçları; İOOB ve risk alma davranışının, sosyal zorbalıkla pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, daha fazla insan internet oyunlarına bağımlı hale geldikçe ve daha fazla risk aldıkça, zorba olma olasılıkları da artmaktadır (212).

Bu çalışmamızda İOOB'nin gençlerde; akran zorbalığına maruz kalma ve akran zorbalığı yapma ile ilişkisi incelenmiştir. İOOB olan olguların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları ve daha fazla akran zorbalığı yaptıkları saptanmıştır.

İOOB, özdenetim kaybına, sayısız sağlık sorununa ve kişisel ilişkilerde sorunlara ve odak zevkten saplantıya kayarsa sosyal zorbalığa yol açabilir (290). Çevrimiçi oyunların neden olduğu saldırganlık, ruh hali, benlik saygısı ve dürtüsellik, öğrencilerin gerçek hayattaki ilişkilerine zarar verebilir ve muhtemelen sosyal zorbalığı tetikleyebilir (291). Araştırmamızda İnternet Oyun Oynama Bozukluğu üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde zorbalık yapma ( $OR=3,06$ ,  $p=0,014$ ) İOOB için öngördürücü olarak saptanmıştır.

#### **5.2.7. İOOB Olan Olguların Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmamızda İOOB olan olguların, aile ilişkilerine dair görüşlerinin arasında düzeyde daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

İOOB ile ailesel faktörlerin ilişkisinin değerlendirildiği bir meta-analiz sonuçlarında en tutarlı bulgunun artan problemli oyun oynamayla ilişkilendirilen daha zayıf bir ebeveyn-çocuk ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Buna göre oyun oynama bozukluğu olanlar, olmayanlara göre, ebeveynleriyle sosyal faaliyetlere daha az zaman harcamakta, daha fazla ebeveyn düşmanlığı ve daha az ebeveyn sevgisi bildirmekte, daha düşük kalitede ebeveynlik aldıklarını ve daha kötü bir aile ortamına sahip olduklarını bildirmektedirler(140). Liao ve ark. (2015), ebeveyn-çocuk arasındaki bağlılığın ve aile ortamına ilişkin olumlu algıların daha sonraki oyun oynama bozukluğuna karşı koruyucu olduğunu ve aile ortamında daha fazla sıcaklığın oyun oynama bozukluğundaki azalmalarla ilişkili olduğunu bildirdi (286). Genellikle aileleriyle ilgili sorunları olan ergenlerin sadece kaçmak için değil, aynı zamanda daha rahat veya daha az tehdit edici çevrimiçi ilişkiler aramak için oyun oynadıkları varsayılır (292).

Araştırmamızda İnternet Oyun Oynama Bozukluğu üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde aile ilişkisinin ( $OR=0,44$ ,  $p<0,001$ ) İOOB için öngördürücü olduğu saptanmıştır.

## **5.2.8. İOOB Olan Olguların Fiziksel İyi Oluş Açısından Değerlendirilmesi**

### **5.2.8.1. İOOB Olan Olguların Fiziksel Yakınmalar Açısından Değerlendirilmesi**

Yapılan araştırmalarda, internette oyun oynama bozukluğunun gençlerde fiziksel sağlık sorunlarına yol açabildiği gösterilmiştir (16). Aşırı oyun oynamanın olumsuz sonuçları arasında; uyku yoksunluğu, yeme ve beslenme sorunları yer almaktadır (28).

Bu çalışmamızda İOOB olan olguların, olmayanlara göre, anlamlı düzede daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu saptanmıştır.

Fiziksel olarak sürekli bilgisayar ekranına bakmak, özellikle ergenlerde göz yorgunluğuna ve potansiyel olarak kalıcı görme bozukluğuna neden olabilir. Az veya hiç ara vermeksizin uzun süre oturmak, oyuncuların kas gerginliği ve duruş sorunları riskine sokarak kronik sırt ve eklem ağrısına yol açar(293). Bağımlılık ilerledikçe, oyuncular hobilere veya eskiden zevk aldıkları etkinliklere daha az ilgi duymaya başlarlar (294). Gençlerin bu ilgisizlik nedeni ile spor ve eğlence aktivitelerini bırakması, daha sedanter bir yaşam şekline geçmesi, kapalı ortamda daha çok vakit geçirmesinin, fiziksel sağlık sonuçlarına katkıda bulunduğu düşünülebilir. Aynı zamanda çeşitli fiziksel sağlık sorunları olan, bu sağlık sorunlarının yaşatlarının katıldığı aktivitelere katılmasına engel olduğu gençler de internette oyun oynamaya

yönelebilirler. Yazında fiziksel sağlık ve İOOB ilişkisini bu yönüyle araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### **5.2.8.2. İOOB Olan Olguların VKİ Açısından Değerlendirilmesi**

Bu alışmamızda İOOB olan olguların vücut kitle indekslerinin, olmayanlara göre, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmalar, dijital maruziyet süresi ile obezite arasındaki belirgin nedensel bağlantıya neden olan artan enerji alımına işaret etmektedir (253). Sorunlu internet kullanımı yaşayan bireyler sürekli internet ile meşgul oldukları için ne kadar yediklerinin farkında olmayabilirler. Öğün atlayabilirler veya sağlıksız atıştırmalıklar tüketebilirler. Farkında olmadan yapılan bu hareket ileride yeme sorunlarına yol açabilir(251) Ekran başında geçirilen süre ile obezite arasındaki ilişki; azalan uyku süresi ve fiziksel hareketsizlik ile gençlerin beslenme seçimlerini olumsuz etkileyen reklamlara maruz kalma ile açıklanabilir (254,255). Pasif gıda tüketimindeki artış, bilgisayarla ilgili faaliyetleri obezite ile ilişkilendirmek için önerilen başka bir faktördür (256).

Yeme bozukluğu davranış değişikliklerinin alkol ve madde kullanım bozukluklarıyla birlikte görüldüğünün saptanması, bağımlılıkla ilişkili medial prefrontal korteks ve nükleus akumbens gibi nörobiyolojik yolların yeme tutumu üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir (295). Nörobilimsel verilerle, kimyasal bağımlılıkların yanı sıra davranışsal bağımlılıkların da nörobiyolojik bağımlılık teorisini desteklediği sonucuna varılmıştır (29). Bu nedenle benzer nörobiyolojik yollar üzerinden İOOB gibi davranışsal bağımlılıklar ve yeme bozukluklarının birlikteliğini düşündürmektedir.

#### **5.2.9. İOOB Olan Olguların Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi**

İOOB, uyku kalitesinde bozulma ve uyku süresinde azalma dahil olmak üzere uyku bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (296,297). Hem İOOB hem de SMA şiddetinin de daha fazla psikolojik sıkıntı ve daha kötü uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu düşündüren bulgular mevcuttur (298). Hem SMB hem de İOOB'nin uyku bozukluklarına yol açmasının potansiyel bir nedeni, yatağa getirilebilecek taşınabilir akıllı telefonlar ve diğer taşınabilir dijital cihazlardır (297). Uykuyu bozmadaki potansiyel mekanizmalar arasında psikolojik uyarım (yani kullanıma bağlı heyecanlı ruh hali) (299), ışık yayan ekranların genellikle yatmadan önce yükselen melatonin gibi uykuyu destekleyen hormonları baskılayabilmesi(300) ve kısalımış

uyku süresi yer alabilir (266). Çok oyunculu (multiplayer) oyunlara genellikle farklı zaman dilimlerinden oyuncular katılır (296). Bu nedenle, bazı oyuncular oturumu kapatmaktan kaçınabilir veya oyuna devam etmek için gecenin bir yarısı kalkabilir(118). Bu da düzensiz uyku-uyanıklık paternlerine yol açar. Bireyler, sanal faaliyetlerde bulunmak için uykusuz kalabilir. Tutarlı bir şekilde, çevrimiçi oyun oynamak, daha uzun uyku gecikmeleri ve daha kısa toplam hızlı göz hareketi (REM) uykusu ile ilişkilendirilmiştir (267). Araştırma sonuçları, oyun bağımlılığının, özellikle çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunlarının (MMORPG) daha kısa uyku süresi, uyku sorunları ve daha uyku kalitesinde düşme ile ilişkili olabileceğini gösteriyor (264).

Araştırmamızda Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi ile değerlendirilen klinik düzeyde anlamlı uyku sorunu yaşamak, İOOB ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde, Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) toplam ve İOOBÖ9-KF skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır.

ÇUAA'nın alt boyutları ile İOOBÖ9-KF skorları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre; İOOBÖ9-KF skorları ile yatma zamanı direnci, uykuya dalmada gecikme, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunumun bozulması, gün içi uykululuk alt boyutları arasında değişen düzeylerde, pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır.

#### **5.2.10. İOOB Olan Olguların Teknoloji Kullanım Öyküleri Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.2.10.1. İOOB olan Olguların İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmamızda İOOB olan olguların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla ilk 2 yaşta ekran maruziyetlerinin olduğu saptanırken, ilk 2 yaşta ekran maruziyeti süreleri (saat/gün) ile anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda İnternet Oyun Oynama Bozukluğu üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde ilk iki yaşta ekran maruziyetinin ( $OR=2,094$ ,  $p=0,032$ ) İOOB için öngördürücü olduğu saptanmıştır.

ABD'de herhangi bir nedenle pediatri kliniğine başvuran 0-4 yaş arası çocukların dahil edildiği bir araştırmada, ilk kullanım yaşının, birbirini takip eden her yaş kohortu ile azaldığı gösterilmiştir (213). Ebeveynlerin genellikle medyayı emzik olarak kullandıkları ve

çocuklarına yaşamın ilk (%30) ve ikinci (%70) yıllarında sakin kalmaları için mobil cihazlar verdikleri belirtilmiştir (301).

Yazında, internete ilk kez daha erken yaşta maruz kalma, ergenlerde veya yetişkinlerde İB ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar sonucunda daha küçük yaşta düzenli internet kullanımına başlayan ortaokul öğrencilerinin, sorunlu internet kullanımı ve internet etkinliklerinde daha fazla zaman geçirme eğiliminde oldukları, özellikle erkeklerde beş yaşından önce düzenli internet kullanımına başlamanın, 12 yaşından sonra düzenli internet kullanımına başlamaya kıyasla internet bağımlılığı riskinde önemli ölçüde artış ile ilişkilendirildiği görülmüştür (267). Araştırmalarda; okul öncesi ve sonraki çocukluk arasındaki önemli gelişimsel farklılıklar ve bir çocuğun ekranla ilk karşılaşmalarının biçimlendirici özelliği olabileceği ortaya konmuştur (270)

Erken aşırı maruz kalma, Alışkanlık oluşturma yoluyla, daha sonraki yaşamda aşırı kullanım olasılığını artırır. Sağlıklı rutinler erken çocukluk döneminde daha sonraya göre daha kolay kurulur (271). Son kanıtlar, 2 yaşında yüksek düzeyde TV'ye maruz kalma ile orta çocuklukta sosyal mağduriyet, sosyal izolasyon, proaktif saldırganlık ve anti-sosyal davranışlar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir(302). Aşırı TV izleme (günde 2 saatten fazla) erken çocukluk öz düzenleme güçlükleriyle açık bir şekilde ilişkilendirilmiştir(303). Bu tür etkiler, özel davranış ihtiyaçları olan ve kendi kendini devam ettiren çocuklarda daha belirgin olabilir çünkü ebeveynler, zorlayıcı davranışlara sahip bir çocuğu sakinleştirmek için ekran medyasını kullanma olasılıkları daha yüksektir (304). Bu nedenle ekran maruziyeti ve davranış sorunları arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu düşünülebilir.

Bebeklik, çocukluk ve ergenlik boyunca beynimiz dikkate değer değişiklikler geçirir. Miyelinasyon ve sinaptogenez dahil olmak üzere süreçler yaşamın ilk 2-3 yılında hızla gerçekleşir ve miyelinizasyonun çoğunluğu yaşamın ilk 2 yılında meydana geldiği bilinmektedir (272). Bu dönemde ekran maruziyetinin, sonraki yaşamda etkileri ile ilgili daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

#### **5.2.10.2. İOOB Olan Olguların Teknoloji Kullanmaya Başlama Yaşları Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda da ATB olan olguların, akıllı telefon kullanmaya başlama yaşlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda İnternet Oyun Oynama Bozukluğu üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde akıllı

telefon kullanmaya başlama yaşının ( $OR=0,858$ ,  $p=0,024$ ) İOOB için öngördürücü olduğu saptanmıştır.

Yazında, internete ilk kez daha erken yaşta maruz kalma, ergenlerde veya yetişkinlerde İA ile ilişkilendirilmiştir (274–278). Araştırmalar sonucunda daha küçük yaşta düzenli internet kullanımına başlayan ortaokul öğrencilerinin, sorunlu internet kullanımı ve internet etkinliklerinde daha fazla zaman geçirme eğiliminde oldukları, özellikle erkeklerde beş yaşından önce düzenli internet kullanımına başlamanın, 12 yaşından sonra düzenli internet kullanımına başlamaya kıyasla internet bağımlılığı riskinde önemli ölçüde artış ile ilişkilendirildiği görülmüştür (267).

Araştırmamızda olguların internet, akıllı telefon ve bilgisayar kullanmaya başlama yaşları ile İOOB arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

### **5.3. ATBÖ-KF ile İlgili Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

#### **5.3.1. ATBÖ-KF Puanları ile İlgili Sayısal Verilerin Değerlendirilmesi**

Çocuklarda ve ergenlerde sorunlu akıllı telefon kullanımı prevalansının; yapılan çalışmalarda %5 ila yaklaşık %50 arasında geniş bir aralıkta değiştiği bildirilmektedir (152,153). Çalışmalar arasındaki bu farkın nedenleri; farklı ölçüm yöntemleri kullanmış olmaları, farklı coğrafi bölgeler ve farklı hedef popülasyonlar olarak açıklanabilir.

Çocuklar ve gençlerde akıllı telefon bağımlılığı prevalans çalışmalarının derlendiği bir metaanalizde; çoğu çalışmada ( $n = 31$ ) %10 ile %30 arasında değişen yaygınlık hesaplandığı belirtilmiş ve bu araştırmalar için medyan değer %23,3 olarak (çeyrekler arası aralık %14–31) hesaplanmıştır (154).

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı oranı %23,8 ( $n=546$ ) olarak hesaplanmıştır.

#### **5.3.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.3.2.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Cinsiyet Değişkeni Açısından Değerlendirilmesi**

ATB ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına göre, kız ergenler, erkek ergenlere göre daha yüksek bir akıllı telefon bağımlılığı riskine eğilimli görünmektedir (305).

Bu çalışmamızda bu araştırmalarla tutarlı şekilde akıllı telefon bağımlılığı ile kız cinsiyet arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Literatürde, cinsiyet ile ATB arasında ilişki saptanmayan daha az sayıda çalışma olmakla birlikte, kadınların ATB'ye daha yatkın olduğu sıklıkla bildirilmiştir (154). Araştırmalarda, erkeklerde ATB, medya uygulamaları ve oyunların kullanımı ile ilişkiliyken, kadınlarda kişiler arası ilişkiler, iletişimin oluşturulması ve sürdürülmesi ile ilişkilidir ve kadınlarda en sık kullanılan uygulamalar mesajlaşma ve sosyal ağ uygulamalarıdır (155,156). Roberts ve ark. en sorunlu uygulamaların sesli aramalar, kısa mesajlar ve sosyal ağlar olduğunu bulmuştur (306). Bu kullanım amacındaki farklılık, cinsiyet ve ATB prevalansı arasındaki ilişkiyi açıklıyor olabilir.

Öte yandan Güney Kore'de yapılan bir çalışma, kadın katılımcıların, bağımlılıklarının daha fazla farkında olduklarını, bu nedenle öz-bildirim puanlarının daha yüksek olduğunu ileri sürdü (307).

Araştırmamızda Akıllı Telefon Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde cinsiyetin (OR=0,645,  $p<0,001$ ) akıllı telefon bağımlılığı için öngördürücü olduğu saptanmıştır.

#### **5.3.2.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi**

2019 yılında yayınlanan akıllı telefon bağımlılığı prevalansının araştırıldığı bir metanalizin verilerine göre; prevalans araştırmalarında, yaş, ATB ile pozitif koreleydi ve 17 ila 19 yaşındakiler ATB'den en sık muzdarip olanlardı (154). Bu çalışmamızda da benzer şekilde, akıllı telefon bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha büyük yaşta olduğu saptanmıştır.

Çocuklarda akıllı telefon dahil olmak üzere medya cihazlarına sahip olmanın yaşla birlikte arttığı bilinmektedir(213). Yaş arttıkça medya cihazlarına sahip olunan süre de artmaktadır. Bu faktörlerin internet bağımlılığının, yaş ile pozitif ilişkisine katkıda bulunduğu düşünülebilir. Ayrıca daha büyük yaştaki ergenler, daha küçük çocuklara göre, internette gezinmek veya oyun oynamak gibi istediklerini yapma konusunda genellikle daha yüksek derecede özgürlüğe sahiptirler. Bu durum internet bağımlılığı oranındaki artışa katkıda bulunuyor olabilir.

### **5.3.2.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Evde Kardeş Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmamızda, akıllı telefon bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha az birlikte yaşadığı kardeşi olduğu gösterilmiştir.

Evde kardeş varlığı durumunda kardeşlerin, çevrimiçi aktiviteler dışında, birlikte vakit geçirmesi, keyif veren etkinler yapabilmesinin bu ilişkiye katkıda bulunacağı düşünülebilir. Ayrıca, Doğu Asya ülkelerinde İOOB ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalarda, prevalansın diğer bölgelere göre daha yüksek çıktığı görülmekte olup, bu bölgelerdeki daha yüksek İOOB oranlarının bir açıklamasının, tek çocuklu ailelerde telaffuz edilebilecek olan, gençlerin eğitimde başarılı olmaları için daha büyük ailesel ve toplumsal baskılar olduğu ifade edilmiştir (131). ATB için, araştırmamızda elde ettiğimiz sonucu destekleyen benzer bir açıklama yapılabileceği düşünülebilir. Yazında ATB ile kardeş varlığı ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamış olup bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olabilir.

### **5.3.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi**

Yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen sonuçlara göre akıllı telefon bağımlılığı ile akademik performans arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (308).

Bu çalışmamızda literatürle tutarlı olarak, akıllı telefon bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre not ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yazında, akademik motivasyon ve okul başarısının, akıllı telefon bağımlılığı riski azalttığı (305), sorunlu cep telefonu kullanımının neden olduğu işlevsel bozukluklardan birinin düşük akademik performans olduğu bildirilmektedir (309). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığının, akademik performansı olumsuz etkilemesinin nedeni zamanla diğer işlerini ihmal etmeye neden olaması olabilir (308). Ayrıca Khan, Khalid ve Iqbal'in çalışması, akıllı telefonlarda geçirilen sürenin; ergenlerin akademik performansı ve zaman yönetimi becerileri ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Akıllı telefon bağımlılığı olan bireyler, zamanlarının çoğunu akıllı telefonlarında geçirdikleri ve günlük yaşamlarındaki diğer önemli şeyleri göz ardı ettikleri için zaman yönetimi becerileri zayıf olabilir. Akıllı telefon bağımlılığı nedeniyle kötü zaman yönetimi, ergenlerin akademik performansı ile ilişkilendirilebilir (310). Gladius, Sowmiya, Vidya,

Archana ve William'ın çalışması, gece telefon kullanımının ve cep telefonlarında geçirilen uzun sürenin; çalışma alışkanlığının azalmasına, uyku sorunlarına, konsantrasyon güçlüğüne, okula geç kalmaya ve dersleri kaçırmaya neden olduğunu bulmuştur (311).

Akıllı telefon bağımlılığı, ergenlerin, geceleri bile akıllı telefonlarını aşırı kullanmalarıyla ilişkilendirildiğinden; ertesi gün derslerde konsantrasyon eksikliği yaşayabilirler. Konsantre olamadıkları zaman derste hiçbir şey öğrenemeyebilirler ve bu durum sınav sonuçlarında düşmeye neden olur (308). Yazında yer alan bu açıklamaların, çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre not ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olması verisi ile tutarlı olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda Akıllı Telefon Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde not ortalamasının ( $OR=0,631$ ,  $p<0,001$ ), akıllı telefon bağımlılığı için öngördürücü olduğu saptanmıştır.

#### **5.3.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Psikiyatrik Tanı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

2021 Kasım ayında yayınlanan bir sistematik derlemede, akıllı telefon bağımlılığının, depresyon ve anksiyete en sık olmak üzere çeşitli akıl sağlığı sonuçları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (143).

Bu çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı olan olgularda, ailenin bildirdiği çocuklarında psikiyatrik tanı varlığının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Akıllı telefonların aşırı kullanım kalıpları, bildirimleri her zaman kontrol etme eğilimini içerir ve bu tür davranış kalıpları, geniş ölçüde depresyon ve kaygı gibi semptomları içeren "güvence arayışına" neden olabilir (312). Emosyonel stabilitenin öngörücüleri, sorunlu akıllı telefon kullanımının önemli olumsuz yordayıcıları olarak dikkati çekmektedir. Duygudurum dalgalanmaları, kaygı, sinirlilik ve üzüntü yaşayan kişilerin problemlili akıllı telefon kullanma davranışı geliştirme olasılığı daha yüksektir. Emosyonel instabilite, anoreksiya ve bulimia (313) ve madde bağımlılığı(314) gibi birçok sağlık bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle ATB ile bu psikiyatrik sorunlar korelasyon gösterse de, ilişkilerini anlamak için daha fazla ampirik araştırma gerekmektedir(315). Ayrıca sorunlu akıllı telefon kullanımı, daha fazla işlevsel bozulma, okul/iş ve aile yaşamında etkilenme ile ilişkilidir ve durum stresin artmasına neden olarak psikolojik belirtilerin artmasına yol açabilir (316).

### **5.3.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Sorunlu İnternet Kullanımı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Yakın tarihli ampirik araştırmalar, ebeveynlerin sorunlu medya kullanımının çocukların akıllı telefon ve İnternet bağımlılığının önemli bir belirleyicisi olabileceğini öne sürdü (225–230). Ergenler ve ebeveynlerinin dahil olduğu bir çalışmada, ebeveyn akıllı telefon bağımlılığı ile çocuklarının akıllı telefon bağımlılığı önemli düzeyde pozitif ilişkili olarak saptanmıştır (225).

Bu çalışmamızda, akıllı telefon bağımlılığı olan olguların ailelerinde sorunlu internet kullanımı, anlamlı düzeyde daha fazla olarak saptanmıştır.

Kim ve ark. anne akıllı telefon bağımlılığının, ergen akıllı telefon bağımlılığını önemli ölçüde öngördüğünü ortaya koydu (317). Ebeveyn ekran bağımlılığının, ebeveyn kaygısı ve ebeveyn-çocuk ilişkisi yoluyla çocukların ekran bağımlılığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebileceği belirtilmiştir (231). Bu sonuçlar, psikolojik sorunların nesiller arası aktarılabilceğini gösteren nesiller arası aktarım modeli (233) ve çocukların ebeveynlerinin sorunlu ekran medya kullanımını gözlemleyip taklit etmesini ifade eden sosyal Öğrenme modeli (234) ile açıklanmaktadır. Bu nedenle, ebeveynler ekran kullanımına bağımlı olduğunda, küçük çocuklar ekran kullanım bağımlılığı açısından yüksek risk altındadır (231).

Aracı etki analizi, ebeveyn-çocuk ilişkisinin; ebeveyn ATB'nin çocuktaki ATB ile ilişkisine aracılık ettiğini göstermiştir. Ebeveyndeki ATB, ebeveyn-çocuk ilişkisini; ebeveyn-çocuk ilişkisi ise çocuktaki ATB'yi artırmıştır (225). Daha önce yapılan bazı araştırmalar, zayıf çocuk-ebeveyn bağıının veya çocuk-ebeveyn ilişkilerinin, ergenlerin internet ve akıllı telefon bağımlılığı dahil sorunlu davranışlarına katkıda bulunduğunu gözlemlemiştir (318,319). Akıllı telefon bağımlılığı, daha az ebeveyn-çocuk etkileşimine neden olur, ebeveyn-çocuk bağıını sabote eder (320), ebeveynlerin dikkatini çocuklarından uzaklaştırır ve çocukların ihmeline yol açar. (321,322). Ebeveyn-çocuk ilişkisi, aile ilişkilerinin temel bir biçimidir ve ASA eğilimini tetikleyen temel bir faktördür. Olumsuz aile faktörünün bir biçimi olarak, düşük ebeveyn-çocuk ilişkisi ergenlerin gelişimini olumsuz etkiler (318,323). Ebeveyn ATB'nin, Çocuk ATB üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkileri vardır.

Sosyal öğrenme teorisi, kişinin davranışlarının sosyal bir bağlamda diğerinin davranışlarını gözlemleyerek ve taklit ederek kazanıldığına inanmaktadır (324). Özellikle, davranışların gözlemlenmesi ve taklit edilmesi büyük olasılıkla ergenlik döneminde gerçekleşir

(229) Ebeveynler ve öğretmenler gibi gerçek modellerin, gözlemlene ve öğrenme sürecinde en önemli etkiye sahip olduğu görülmektedir (324). Ebeveynlerin riskli davranışlarını gözlemlenmek, ergenin normalleşme ve bu davranışlarda bulunma eğilimini artırabilir (229).

İB alanındaki artan nörolojik çalışmalar ve nörogörüntüleme çalışmaları prefrontal korteksin internet bağımlılığı gelişiminde önemli bir rolü olduğunu göstermiş, diğer bağımlılık sendromları gibi biyolojik kökenli olduğunu öne sürmüştür(74). Araştırmalar davranışsal bağımlılıkların, madde kullanım bozuklukları ile ortak genetik özellikler gösterdiğini desteklemektedir(33). Bu nedenle ebeveyn ATB ile çocuk ATB arasındaki ilişkinin kökeninde genetik aktarımla yatkınlık oluşması olabilir. Bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda Akıllı Telefon Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde ailede sorunlu internet kullanımının (OR=1,813, p=0,003) akıllı telefon bağımlılığı için ön gördürücü olduğu saptanmıştır.

### **5.3.6 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler Açısından Değerlendirilmesi**

#### **5.3.6.1. Olguların Sosyal İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmalar, iyi arkadaşlıklara sahip olmanın (325), arkadaşlarından memnun olmanın (326) akıllı telefon bağımlılığı için koruyucu bir faktör olduğunu gösteriyor.

Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığının akran ilişkilerinde güçlük yaşama ile ilişkisi incelenmiştir.

Akıllı telefon bağımlılığı olan olguların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla akran ilişkilerinde güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmamızda Akıllı Telefon Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde arkadaşlık kurmada güçlük (OR=1,957, p<0,001), zorbalık yapma (OR=2,644, p<0,001) ve aşırı internet kullanan arkadaş varlığı (OR=2,116, p<0,001) değişkenlerinin akıllı telefon bağımlılığı için ön gördürücü olarak saptanmıştır.

Arkadaşlık ilişkileri ile ATB arasındaki ilişkinin altında yatan mekanizma net şekilde ortaya konmamıştır. Bir araştırmada arkadaş ilişkisinin, ergen akıllı telefon bağımlılığı üzerindeki etkisinin, kısmen ergen benlik saygısı ile açıklanabileceğini göstermiştir. Buna göre

arkadaş ilişkisi, benlik saygısını pozitif olarak yordayabilirken; benlik saygısı, ergen akıllı telefon bağımlılığını negatif olarak yordayabilir denmiştir (325). Yoon ve Kwon (2011) tarafından yapılan bir araştırma, akıllı telefonların bağımlılık yapan kullanıcılarının, kişilerarası etkileşime yönelik güçlü bir ihtiyacı telafi etme eğiliminde olduklarını gösterdi. Arkadaşlık doyumları daha düşük olan, arkadaşlarıyla yakın bir etkileşim kuramayan çocukların akıllı telefon veya internet kullanarak yüzeysel etkileşimlere girme olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (327).

Bununla birlikte, sanal dünyadaki akran ilişkilerinden soyutlanmış hissedenen ergenler, çevrimiçi oyunlar ve sosyal ağ uygulamaları aracılığıyla iletişim kurma ve öz saygı veya güvence arama riski altındadır (328).

#### **5.3.6.2. Olguların Zorbalığa Uğrama ve Zorbalık Yapma Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığının gençlerde; akran zorbalığına maruz kalma ve akran zorbalığı yapma ile ilişkisi incelenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı olan olguların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları ve daha fazla akran zorbalığı yaptıkları saptanmıştır.

Yazında ATB ve zorbalık (yapma ve mağduru olma) ile ilişkili ortak faktörler belirlenmiştir; düşük ebeveyn gözlemi, düşük sosyal uyum, düşük sosyal ve duygusal yeterlilik, yüksek risk alma davranışları, kötü aile ilişkileri, fiziksel ve psikiyatrik sağlık sorunları. Bu ortak faktörlerin varlığı, ATB ve zorbalık arasındaki korelasyona katkıda bulunuyor olabilir (240). Cep telefonu ile internette gezinmek için harcanan daha uzun saatlerin hem kurban hem de fail olarak siber zorbalık davranışlarına karışma olasılığının artmasıyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Düzensiz uyku saatlerinin ve geceleri mesaj alıp göndermenin veya cep telefonlarından arama yapmanın okul zorbalığına karışmak için risk faktörleri olarak belirlenmiştir (329) .

#### **5.3.7 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi**

Ergenlerin aşırı akıllı telefon kullanımının, ebeveynleri ile çatışmalara neden olabileceği bildirilmektedir (330).

Bu çalışmamızda olguların akıllı telefon bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre aile ilişkilerine dair görüşlerinin anlamlı düzeyde daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda Akıllı Telefon Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon

analiziyle incelendiğinde aile ilişkisinin (OR=0,607,  $p<0,001$ ) akıllı telefon bağımlılığı için öngördürücü olduğu saptanmıştır.

Günümüzde akıllı telefon sadece bir iletişim aracı değil, aynı zamanda sanal ilişkiler yoluyla daha fazla duygusal destek aramak için bir alternatif olarak ele alınmaktadır. Özellikle zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisi bağlamında, ergenin sosyal bağlantı ihtiyacını telafi ederken bir güvenlik duygusu sağlar (331,332). Özellikle anne-çocuk ilişkisi olmak üzere olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi, ergenlerin psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabilecek ve onları internet bağımlılığından koruyabilecek sağlıklı bir içsel çalışma modeli geliştirebilir (333,334)

### **5.3.8 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel İyi Oluş Açısından Değerlendirilmesi**

#### **5.3.8.1. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel Yakınmalar Açısından Değerlendirilmesi**

Akıllı telefonu aşırı kullanımının neden olabildiği, fiziksel sağlık sorunları arasında ekrana devamlı bakmanın yol açtığı baş, sırt, üst ekstremité bölgelerinde ağrı, göz sorunları, boyun kaslarında tutulma, uyku düzensizliği yer almaktadır (143). Aşırı akıllı telefon kullanımının görme ile ilgili çeşitli sorunlara yol açtığı gösterilmiştir (335,336). Pek çok ergen, elektronik cihazların kullanımına bağlı olarak çeşitli kas-iskelet sistemi bozuklukları bildirmektedir(337) Akıllı telefonların uzun süreli kullanımı, ileri kafa duruşu gibi kusurlu duruşlara neden olarak, servikal omurgada hasar ve servikal ağrıya yol açabilir(338).

Çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığı ve el-bilek ağrıları yaşama anlamlı düzeyde ilişkili bulunmaktadır (337). Çok sayıda çalışma, De Quervain tenosinovitinin (bilekteki radyostyloid çıkıntı üzerindeki ağrı ile karakterizedir); oyun kumandaları, tabletler ve akıllı telefonlar gibi farklı elektronik cihazlarla ilişkili olduğunu bulmuştur (337,339). Akıllı telefonlar aracılığıyla mesajlaşma ve sohbet etmenin, De Quervain tenosinovit için bir risk faktörü olarak kabul edilmiştir (340).

Bu çalışmamızda yazınla tutarlı şekilde, akıllı telefon bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre, anlamlı düzede daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu saptanmıştır.

### **5.3.8.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların VKİ Açısından Değerlendirilmesi**

Teknoloji bağımlılıkları ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma, ATB ve İB; vücut kitle indeksi (VKİ) ( $r = 0.121$ ) ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (251). Teknoloji bağımlılıklarının, uyku bozukluklarına yol açmasının potansiyel bir nedeni, yatağa getirilebilecek taşınabilir akıllı telefonlar ve diğer taşınabilir dijital cihazlardır (297).

Bu çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı olan olguların vücut kitle indekslerinin, olmayanlara göre, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmalar, dijital maruziyet süresi ile obezite arasındaki belirgin nedensel bağlantıya neden olan artan enerji alımına işaret etmektedir (253). Sorunlu internet kullanımı yaşayan bireyler sürekli internet ile meşgul oldukları için ne kadar yediklerinin farkında olmayabilirler. Öğün atlayabilirler veya sağlıklı atıştırmalıklar tüketebilirler. Farkında olmadan yapılan bu hareket ileride yeme sorunlarına yol açabilir (251).

Ekran başında geçirilen süre ile obezite arasındaki ilişki; azalan uyku süresi ve fiziksel hareketsizliğin yanı sıra gençlerin beslenme seçimlerini olumsuz etkileyen reklamlara maruz kalma ile de açıklanabilir (254,255). Pasif gıda tüketimindeki artış, bilgisayarla ilgili faaliyetleri obezite ile ilişkilendirmek için önerilen başka bir faktördür (256). Magee ve ark. (2014), obezitenin de ekran süresini (TV izleme) etkilemesinin mümkün olduğunu, çünkü obez çocuklar için hareketsiz yaşam tarzının daha yaygın olabileceğini savundu. Bu nedenle ekran maruziyeti ve obezite arasında etkileşimli bir ilişki olduğunu öne sürülebilir (257).

### **5.3.9 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi**

Birçok çalışmada cep telefonunun aşırı kullanımına bağlı uyku sorunları gözlemlenmektedir (341,342). Aşırı ekran zamanının, çocuk ve ergenlerde, uyku kalitesindeki azalmada etkili olduğu gösterilmiştir (164). Ergenler arasında bilgisayar ve akıllı telefon kullanımı, gündüz uyku hali ve yorgunluğu, daha kısa uyku süresi, daha geç yatma ve zamanla uyku alışkanlıklarında olumsuz değişiklikler ile ilişkili bulunmuştur (192). Bir boylamsal çalışmada, başlangıçta, akıllı telefon sahibi olan ergenlerin, telefon sahibi olmayanlara kıyasla daha az uyuduğu ve daha fazla uyku sorunu yaşadığı belirtilmiştir. İki yıl sonra, akıllı telefon sahipleri, yeni sahipler ve sahip olmayanlar arasında uyku sorunları açısından fark olmadığı,

ancak başlangıçtan beri akıllı telefona sahip olanların, hala akıllı telefon sahibi olmayanlara kıyasla uyku sürelerinin daha kısa olduğu bildirilmiştir (165).

Araştırmamızda Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi ile değerlendirilen klinik düzeyde anlamlı uyku sorunu yaşamak, İOOB ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde, Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) toplam ve ATBÖ-KF skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır. ÇUAA'nın alt boyutları ile İOOBÖ9-KF skorları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre; İOOBÖ9-KF skorları ile yatma zamanı direnci, uykuya dalmada gecikme, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunumun bozulması, gün içi uykululuk alt boyutları arasında değişen düzeylerde, pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır.

#### **5.3.10. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanım Öyküleri Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.3.10.1. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Teknoloji Kullanmaya Başlama Yaşları Açısından Değerlendirilmesi**

Yazında, internete ilk kez daha erken yaşta maruz kalma, ergenlerde veya yetişkinlerde İA ile ilişkilendirilmiştir (274–278). Araştırmamızda olguların internet, akıllı telefon ve bilgisayar kullanmaya başlama yaşları ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

ABD'de herhangi bir nedenle pediatri kliniğine başvuran 0-4 yaş arası çocukların dahil edildiği bir araştırmada, ilk kullanım yaşının, birbirini takip eden her yaş kohortu ile azaldığı gösterilmiştir (213). Araştırmalar çocukların %20'sinin, akıllı telefonu ilk kez, hayatlarının ilk yılında kullandığını ortaya koymuştur. Ayrıca 3 ila 5 yaş arası çocukların %80'inin ebeveynlerinin akıllı telefonunu kullanabildiği, ebeveynlerin genellikle medyayı emzik olarak kullandıkları ve çocuklarına yaşamın ilk (%30) ve ikinci (%70) yıllarında sakın kalmaları için mobil cihazlar verdikleri belirtilmiştir(301).

Bu çalışmamızda olguların akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı  $10,08 \pm 2,072$ , bilgisayar kullanmaya başlama yaşı  $9,04 \pm 2,088$ , internet kullanmaya başlama yaşı  $8,70 \pm 2,079$  olarak belirlenirken, olguların kendilerine ait akıllı telefona sahip olma yaşları  $10,76 \pm 1,610$  olarak tespit edilmiştir.

Bizim araştırmamızda, olguların akıllı telefon kullanmaya başlama yaşları, önceki araştırma verilerine göre oldukça yüksek ve kendine ait akıllı telefon sahibi olma yaşları ile çok yakındır. Bu nedenle ebeveynlerin araştırma sorumuzu, çocukların kendine ait telefonlarının olmadığı ancak kendi telefonlarını çocuklarına verdikleri dönemi dahil etmeden cevapladıkları düşünölebilir. Bu durum olguların internet, akıllı telefon ve bilgisayar kullanmaya başlama yaşları ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamasının nedenini açıklayabilir.

#### **5.3.10.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Olguların Teknolojik Aletlere Sahip Olma Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda olguların %48,4'ünün kendine ait bilgisayarı varken; %60,3'ünün kendine ait akıllı telefonu olduğı belirlenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı olan olguların, kendilerine ait akıllı telefonu olmasının anlamlı düzeyde daha fazla olduğı saptanmıştır. Araştırmamızda Akıllı Telefon Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde kendine ait telefonu olma (OR=1,714,  $p<0,001$ ) akıllı telefon bağımlılığı için öngördürücü olarak saptanmıştır.

Olguların kendilerine ait telefonlarının olmasının, kolay erişmelerine, zaman sınırlamasının olmamasına, ev dışında da kullanabilmelerine olanak sağlayarak bu ilişkiye neden olduğı düşünölebilir.

Olguların ATB ile kendine ait bilgisayarı olması arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

#### **5.4. SMBÖ-KF ile İlgili Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

##### **5.4.1. SMBÖ-KF Puanları ile İlgili Sayısal Verilerin Değerlendirilmesi**

Olguların SMBÖ-KF ortalama puanı  $1,77 \pm 2,324$  olarak hesaplanmıştır. SMBÖ-KF ölçeğine göre sosyal medya bağımlılığı olan olguların oranı %14,3 (n=329) olarak hesaplanmıştır.

2021 yılında yayınlanan dünyanın yedi farklı bölgesindeki 32 ölkede yapılmış araştırmanın dahil edildiğı sosyal medya bağımlılığı yaygınlığının araştırıldığı bir meta-analizde; monotetik veya katı monotetik sınıflandırmaları benimseyen araştırmalar için havuzlanmış yaygınlık tahmini %5 (%3-7) iken, şiddetli düzey veya katı politetik

sınıflandırmalar için bir eşik benimseyen araştırmalarda bu oran 25% (%95 GA:21%–29%) olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda kültürler arası karşılaştırma yapılmış ve kolektivist ülkelerde elde edilen havuzlanmış yaygınlık tahmininin (%31), bireyci ülkelerde elde edilenden (%14) iki kat daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (168). Bu araştırmada, kültürel bireycilik puanlarının Hofstede (2018) veri tabanından alınmış ve alt grup analizinde 50 (orta puan) ve üzeri puan alan ülkeler bireyci, 50'nin altında puan alanlar ise toplulukçu olarak kategorize edildiği belirtilmiştir. Bu alanda yapılan araştırmalarda Türkiye kolektivist bir kültür olarak sınıflandırılmaktadır (343).

Dijital bağımlılık prevalansının araştırıldığı başka bir çalışmada, toplamda 64 ülkeden 2.123.762 kişiyi kapsayan 504 çalışma ile 495 makalenin dahil edildiği bir meta analizde, küresel birleştirilmiş yaygınlık tahminleri, sosyal medya bağımlılığı için %17,42 olarak hesaplanmıştır (38).

#### **5.4.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.4.2.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Cinsiyet Değişkeni Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmalarda kadınların, erkeklere göre, sosyal medya bağımlılığı risklerinin daha yüksek olduğu sıklıkla bulunmuştur (344).

Bu çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiş, sosyal medya bağımlılığı olan olguların anlamlı düzeyde daha fazla kız cinsiyette olduğu saptanmıştır.

COVID-19 pandemisi döneminde sosyal medya bağımlılığını araştıran bir çalışmada, kadın katılımcıların genel olarak erkeklere göre daha yüksek düzeyde sosyal medya bağımlılığı bildirdiğini saptamıştır (345). Bu durumun, erkeklerin daha çok çevrimiçi oyun oynarken, kadınların sosyal ağ sitelerinde daha fazla zaman geçiriyor olmasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (181,182). Akıllı telefon bağımlılığı ve cinsiyet ilişkisinin incelendiği çalışmalarda erkeklerde ATB, medya uygulamaları ve oyunların kullanımı ile ilişkiliyken; kadınlarda iletişim ve sosyal ağ uygulamaları ile ilişkili olarak bulunmuştur (155). Çocuk ve ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ile ilgili araştırmaların analiz edildiği bir güncel bir derlemede, kadınların akıllı telefon bağımlılığı riskinin, erkeklere göre, neredeyse üç kat daha

fazla olduğu (191) ve durumun kadınların sosyal ilişki kurmak için daha güçlü bir arzu duyması ile ilişkili olabileceğı bildirilmiştir (346).

#### **5.4.2.2 Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmamızda sosyal medya olguların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha büyük yaşta saptanmıştır.

Çocuklarda medya cihazlarına sahip olmanın yaşla birlikte arttığı bilinmektedir (213). Yaş arttıkça medya cihazlarına sahip olunan süre de artmaktadır. Bu faktörlerin internet bağımlılığının, yaş ile pozitif ilişkisine katkıda bulunduğı düşünülebilir. Ergenlik, yakın ilişki kurma ve öz kimlik oluşturma gereksinimlerinin olduğı bir psikolojik gelişim dönemidir. Bu gereksinimler ergenlerin, bağımlılık yapıcı davranışlara karşı özellikle savunmasız olmasına neden olur (29,214).

Araştırmamızın örneklemini 10-14 yaş arası ortaokul öğrencilerinden oluşmakta olup, yaş arttıkça, ergenlik dönemindeki öğrenci sayısı artmaktadır. Ayrıca daha büyük yaştaki ergenler, daha küçük çocuklara göre, internette gezinmek veya oyun oynamak gibi istediklerini yapma konusunda genellikle daha yüksek derecede özgürlüğe sahiptirler. Bu durum internet bağımlılığı oranındaki artışa katkıda bulunuyor olabilir.

#### **5.4.2.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Ebeveynlerin Aktif Çalışma Durumu Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı olan gençlerin, annelerinin aktif çalışma durumları, sosyal medya bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğı saptanmıştır. Araştırmamızda Sosyal Medya Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde, annenin çalışma durumunun ( $OR=1,346$ ,  $p=0,027$ ) sosyal medya bağımlılığı için ön gördürücü olduğı saptanmıştır.

Aile işleyişinin, İB gelişiminde önemli bir role sahip olduğı, aile desteğı eksikliğinin ve ebeveynlerle daha az zaman geçirmenin İB gelişiminde potansiyel risk faktörü olduğı belirtilmekte; ebeveynlerin internet kullanımı açısından çocuklarını denetlemelerinin önleyici olabileceğı belirtilmektedir (140,215,216). Daha düşük ebeveyn katılımı/denetiminin İB'nin önemli bir belirleyicisi olduğı da gösterilmiştir (217).

Annelerin çalışma durumunun çocukların üzerinde izlem ve denetiminin azalmasına, çocuğun gün içinde daha uzun süre gözetim dışı kalması ile ilişkili olarak bu sonuca yol açtığı düşünülebilir. Çalışmaya dahil edilen olgularda babaların aktif çalışma oranının %92,7 gibi yüksek bir oranda olması, toplumumuzda annelerin çocuk izlemi konusunda daha fazla sorumluluk alması babaların aktif çalışma durumunun internet bağımlılığı ile anlamlı ilişkili olmamasını açıklayabilir.

Sosyal medya bağımlılığı olan ve olmayan gençler arasında, babalarının aktif çalışma durumları açısından anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır.

#### **5.4.2.4. Olguların Ailelerinin Gelir Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi**

Bu çalışmamızda, SMB ile ailelerin gelir düzeyi/sosyoekonomik durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Bu durum sosyal medya platformlarına erişimi sağlayan mobil cihazların yaygınlaşması, her gelir düzeyinden kişi tarafından kullanılır hale gelmesi ile açıklanabilir.

#### **5.4.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Akademik Başarı Açısından Değerlendirilmesi**

Birçok araştırma, sosyal medya kullanımının alışkanlık haline gelmesinin bağımlılığa yol açabileceğini ve bu durumun ergenlerin okul performansını olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur (183).

Bu çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre not ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sosyal medya bağımlılığı olan kişiler sosyal medya hakkında aşırı endişe duyar, kullanmak için güçlü bir motivasyona sahip olurlar. Sosyal medyayı kullanmak için çok fazla zaman ve enerji ayırırlar. Bu durum kişilerin işlerini/çalışmalarını bozacak düzeydedir (9). Sosyal medya platformlarının yoğun kullanımı ayrıca, bilişsel görevlerde ve zihinsel eforda azalan performans ile ilişkili bulunmuştur (190). Son olarak ergenler, kendilerini sosyal medyada yer alan idealize edilmiş temsiller ile karşılaştırabilirler. Bu olumsuz sosyal karşılaştırmalar akademik bağlılık, performans ve kariyer gelişimi üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabilir (223). Bu faktörler, çalışmamızda, sosyal medya bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre not ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük saptanmasını açıklayabilir.

Araştırmamızda Sosyal Medya Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde, not ortalamasının ( $OR=0,804$ ,  $p=0,003$ ) sosyal medya bağımlılığı için ön gördürücü olduğu saptanmıştır.

#### **5.4.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Psikiyatrik Tanı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

Çok sayıda kaynak, sosyal medyanın ruh sağlığı üzerindeki etkileriyle ilgili yaygın endişeleri dile getirmiştir (183). 2022 yılında yayınlanan bir meta-analizde sosyal medya kullanımı ile ilişkili en sık görülen sorunlar arasında ruh sağlığı sorunları yer almakta olup, en sık tanımlanan ruh sağlığı sorunları; depresyon, kaygı ve bağımlılık olarak belirlenmiştir (191).

Bu çalışmamızda, önceki araştırmalarla tutarlı olarak, sosyal medya bağımlılığı olan olgularda, ailenin bildirdiği çocuklarında psikiyatrik tanı varlığının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

SMB olan kişilerin depresif ve anksiyete semptomlarına eğilimi, SMB şiddeti ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı bir pozitif ilişkinin altında bir kontrol kaybı hissi yatabileceğini belirten araştırmalar mevcuttur (316). Sosyal medya kullanımının mı daha fazla depresyona yol açtığı ya da depresif semptomların mı bireylerin daha fazla sosyal medya aramasına neden olduğu veya bu durumun karşılıklı etkileşimle bir kısır döngü mü olduğu netlik kazanmamıştır (347).

Bazı araştırmacıların mevcut verilerle vardığı sonuç, içselleştirme semptomları ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi nedensel bir etki olarak değil, bir ilişki olarak tanımlamak gerektiğidir (348). Sosyal medya bağımlılığı olan bireylerde psikolojik sorunlara zemin hazırlayabilecek faktörlerden biri de fiziksel olarak daha az aktif olmak ve daha az uyumak olarak açıklanmaktadır (298). Sosyal ağlar, kişilerin olumsuz duygulardan kaçmaları için bir platform sağlar ancak aşırı kaçış uykuyu bozabilir ve sonunda daha fazla stres ve depresif semptomlara neden olabilir (146).

Bireylerin, genellikle sosyal medyada iletilen idealize edilmiş temsillerle kendilerini karşılaştırmaya girerlerse, yetersizlik duyguları ortaya çıkabilir ve bu da psikolojik sorunları artırabilir (349).

Araştırmamız sonucunda ortaya çıkan verilerin tüm bu faktörler açıklanabileceği düşünülmektedir.

#### **5.4.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Ailelerinde Sorunlu İnternet Kullanımı Varlığı Açısından Değerlendirilmesi**

3-6 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinin dahil edildiği bir araştırmada ebeveyn ekran bağımlılığı ile çocuklarının ekran bağımlılığı arasında önemli ölçüde pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir (231).

Bu çalışmamızda, sosyal medya bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre, ailelerinde sorunlu internet kullanımının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Ebeveyn ekran bağımlılığı, küçük çocukların ekran bağımlılığına yol açabildiği bilinmekte ancak ebeveyn ekran bağımlılığının çocukların ekran bağımlılığını nasıl etkilediğinin mekanizmalarının hala araştırılmaktadır (225,231). Bu nedenle, ebeveynler tarafından ekran ortamının aşırı kullanımı, çocukların öğrenmesi için zayıf rol modeller oluşturarak çocuklarda ekran bağımlılığı olasılığını artırabilir.

Ebeveyn ekran bağımlılığının, ebeveyn kaygısı ve ebeveyn-çocuk ilişkisi yoluyla çocukların ekran bağımlılığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebileceği belirtilmiş (231). Bu sonuçlar, psikolojik sorunların nesiller arası aktarılabilceğini gösteren nesiller arası aktarım modeli (233) ve çocukların ebeveynlerinin sorunlu ekran medya kullanımını gözlemleyip taklit etmesini ifade eden sosyal Öğrenme modeli (234) ile açıklanmaktadır. Bu nedenle, ebeveynler ekran kullanımına bağımlı olduğunda, küçük çocuklar ekran kullanım bağımlılığı açısından yüksek risk altındadır (231).

İB alanındaki artan nörolojik çalışmalar ve nörogörüntüleme çalışmaları prefrontal korteksin internet bağımlılığı gelişiminde önemli bir rolü olduğunu göstermiş, diğer bağımlılık sendromları gibi biyolojik kökenli olduğunu öne sürmüştür(74). Araştırmalar davranışsal bağımlılıkların, madde kullanım bozuklukları ile ortak genetik özellikler gösterdiğini desteklemektedir(33). Bu nedenle ebeveyn ATB ile çocuk ATB arasındaki ilişkinin kökeninde genetik aktarımla yatkınlık oluşması olabilir. Bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

#### **5.4.6 Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Sosyal Alanda Yaşadıkları Güçlükler Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.4.6.1. Olguların Sosyal İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi**

Sorunlu sosyal medya kullanımı olan ergenler ve genç erişkinler, düşük düzeyde öz-değer, sosyal uyum, mutluluk ve yaşamdan ve sosyal ilişkilerden düşük düzeyde memnuniyet bildirme eğilimindedir (195).

Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığının akran ilişkilerinde güçlük yaşama ile ilişkisi incelenmiştir. Sosyal medya bağımlılığı olan olguların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla akran ilişkilerinde güçlük yaşadıkları saptanmıştır.

SMB belirtileri arasında yer alan; sosyal medya yüzünden başkalarıyla tartışmak, aileye ve arkadaşlara sosyal medyada geçirilen zaman hakkında yalan söylemek, sosyal medya kullanımı nedeniyle diğer etkinlikleri ihmal etmek (350), SMB olan gençlerin sosyal ilişkilerinde bozulmaya yol açabilir. Sosyal medya kullanımına bağlı "bağımlılık benzeri" semptomlardan biri olan sosyal medyayı olumsuz duygulardan kaçmak için kullanmaktır (350). Arkadaş ilişkilerinde sorun yaşayan gençler, bu sorunların yarattığı olumsuz duygulardan kaçmak için sosyal medyayı uygunsuz şekilde kullanabilir.

Sosyal medya, insanların coğrafi veya zaman kısıtlaması olmaksızın yeni arkadaşlar edinmelerine ve mevcut sosyal ağ üyeleriyle iletişimlerini sürdürmelerine olanak tanır. Bu durum, gerçek hayatta arkadaş edinmekte ve arkadaş ilişkilerini sürdürmekte sorun yaşayan gençlerin, sanal ortam ve sanal arkadaşlıklara yönelmelerine neden olabilir.

Araştırmamızda Sosyal Medya Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde arkadaşlık kurmada güçlük ( $OR=2,415$ ,  $p<0,001$ ) ve aşırı internet kullanan arkadaş varlığı ( $OR=1,862$ ,  $p<0,001$ ) değişkenlerinin sosyal medya bağımlılığı için ön gördürücü olduğu saptanmıştır.

##### **5.4.6.2. Olguların Zorbalığa Uğrama ve Zorbalık Yapma Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırmalar, ergenlerin, sosyal medya kullanım yoğunluğu ve bağımlılığı, sosyal medya kullanım sorunları ile akran zorbalığı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (212).

Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığının gençlerde; akran zorbalığına maruz kalma ve akran zorbalığı yapma ile ilişkisi incelenmiştir. Sosyal medya bağımlılığı olan olguların

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları ve daha fazla akran zorbalığı yaptıkları saptanmıştır.

Kullanımlar ve doyumlar teorisine göre sosyal zorbalığın kurbanları; sosyal medya platformlarını, bir başa çıkma stratejisi olarak, tatmin olmak ve dikkatlerini internete yönlendirmek için kullanırlar. Bu kendilerini zorbalığa karşı korumak için bir başa çıkma stratejisinin parçası olabilir (351). Sosyal medya kullanımına bağlı "bağımlılık benzeri" semptomlardan biri olan sosyal medyayı olumsuz duygulardan kaçmak için kullanmaktır (350). Bu nedenle zorbalığa maruz kalan, yapan ya da şahit olan gençlerin sosyal medyayı bu amaçla kullandıkları düşünülebilir. Zorbalığa uğrayan öğrenciler; kaygı, umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşük enerji ve uyku yoksunluğu yaşayabilir (352). Bu öğrenciler kaygı, umutsuzluk ve intihar düşüncesini önlemek için sosyal medyaya, sanal arkadaşlıklara yöneliyor olabilirler.

Araştırmamızda Sosyal Medya Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde, akran zorbalığına uğrama ( $OR=1,542$ ,  $p=0,007$ ), zorbalık yapma ( $OR=1,893$ ,  $p=0,008$ ) ve aşırı internet kullanan arkadaş varlığı ( $OR=1,862$ ,  $p<0,001$ ) değişkenlerinin sosyal medya bağımlılığı için ön gördürücü olduğu saptanmıştır.

#### **5.4.7. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Aile İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi**

Ergen problemlili internet kullanıcıları, baş ağrısı gibi somatik semptomlara ve sosyal medya kullanımının kontrol kaybı ve aile ve arkadaşlarla ilişki sorunları gibi psikolojik sonuçlarına daha yüksek düzeyde sahiptir (353).

Bu çalışmamızda olguların sosyal medya bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre aile ilişkilerine dair görüşlerinin anlamlı düzeyde daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Aile iletişimi düşük olan çocukların medya kullanımı ve yalnızlık düzeyleri yüksektir (354).

SMB, sosyal medya kullanımına bağlı "bağımlılık benzeri" semptomların varlığı olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu semptomlar arasında aileye ve arkadaşlara sosyal medyada geçirilen zaman hakkında yalan söyleme, sosyal medya kullanımı nedeniyle diğer etkinlikleri ihmal etme ve sosyal medya kullanımı nedeniyle aile ile ciddi çatışmalar yaşama da yer almaktadır (350). Tüm bu belirtilerin aile ilişkilerinde sorun yaşanmasına neden olması mümkündür. Sosyal medya kullanımına bağlı "bağımlılık benzeri" semptomlardan bir diğeri de sosyal medyayı olumsuz duygulardan kaçmak için kullanmaktır(350).

Aile ilişkilerinde sorun yaşayan gençler, bu sorunların yarattığı olumsuz duygulardan kaçmak için sosyal medyayı uygunsuz şekilde kullanabilir. Bu nedenle kötü aile ilişkileri, sosyal medya bağımlılığın hem sonucu hem de öngörücüsü olabilir.

Araştırmamızda Sosyal Medya Bağımlılığı üzerinde etkili bulunan faktörler çoklu regresyon analiziyle incelendiğinde, aile ilişkisi ( $OR=0,524$ ,  $p<0,001$ ) sosyal medya bağımlılığı için ön gördürücü olarak saptanmıştır.

#### **5.4.8. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel İyi Oluş Açısından Değerlendirilmesi**

##### **5.4.8.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Fiziksel Yakınmalar Açısından Değerlendirilmesi**

2022 yılında yayınlanan bir meta-analizde sosyal medya kullanımı ile ilişkili en sık görülen sorunlar arasında ruh sağlığı sorunları yer alırken, bunları beslenme ve kilo sorunları izlediği gösterilmiştir. sosyal medya kullanımı ile ilişkili fiziksel sorunlar; uyku, diyet ve beslenme, siber zorbalık, davranış sorunları, fiziksel aktivite, görme, baş ağrısı ve diş sağlığı sorunları olarak belirtilmiştir (191). Sürekli medya erişimi ve sağlıksız ve riskli medya mesajlarına maruz kalma, etkileşimleri artırabilir, siber zorbalığı kolaylaştırabilir ve beden imajı endişesini şiddetlendirerek yetersiz beslenmeyi, psikolojik sorunları teşvik edebilir ve daha hareketsiz bir yaşam tarzına yol açabilir (355).

Bu çalışmamızda, önceki çalışmalarla tutarlı olarak sosyal medya bağımlılığı olan olguların, olmayanlara göre, anlamlı düzede daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu saptanmıştır.

##### **5.4.8.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların VKİ Açısından Değerlendirilmesi**

SMB ile obezite arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmacılar, artan sosyal medya kullanımının daha yüksek BMI seviyeleri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır(356).

Bu çalışmamızda, önceki araştırmalarla tutarlı olarak, sosyal medya bağımlılığı olan olguların vücut kitle indekslerinin, olmayanlara göre, anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Her gün uzun süre bilgisayar başında oturmak veya cep telefonu/tablet kullanmak; öğün atlamalarına, sağlıksız beslenme alışkanlıklarına ve fiziksel hareket eksikliğine yol açmaktadır

(357). Çeşitli araştırmalar, sosyal medyanın aşırı kullanımının ve sosyal medyada çekici, zayıf ve formda vücut imajlarına maruz kalmanın, sosyal medya kullanıcılarının beden memnuniyetsizliğini artıracağını göstermiştir(358,359). Dolayısıyla sosyal medyadan etkilenme düzeyinin bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkileyebileceği varsayılabilir. Rounsefell, sosyal medya etkileşiminin veya görüntüyle ilgili içeriğe maruz kalmanın daha yüksek vücut memnuniyetsizliği, diyet yapma/yiyecekleri kısıtlama, aşırı yeme ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (360).

Gençlerle yapılan araştırmalarda sorunlu internet kullanıcılarının fastfood, tuz ve basit şeker içeriği yüksek yiyecekleri, önerilen günlük miktarlardan daha fazla tükettiklerini ve sağlıklı yiyeceklerden çok az tükettiklerini ortaya koydu (361). Ayrıca internet bağımlılarının genellikle düzensiz bir diyet uyguladıkları, normal öğünler yerine atıştırmalıklar yedikleri, besleyici olmayan içecekler içtikleri de bulundu (362). Ek olarak, bir çalışma, fast food ve şekerli tatlandırılmış içecekler gibi sağlıksız yiyeceklerin yeni teknolojiler aracılığıyla çok fazla reklamının yapıldığını ve bu yiyeceklerin çocuklar ve gençler arasında tüketimini etkileyebileceğini söyledi (363).

Olumsuz duygular ve stres, bazen gıda alımının azalmasına da neden olabilese de, daha çok artan gıda tüketimi ile ilişkilidir. Bireyin kaygı ve stres düzeyi de başa çıkma stratejisi olarak yağ ve şeker içeriği yüksek besin tüketiminin artmasına neden olur (364). Sosyal medyayı zararlı bir şekilde kullanan kişilerin daha depresif, endişeli, düşük benlik saygısına sahip, sosyal olarak daha izole, daha düşük uyku kalitesine sahip oldukları ve daha fazla beden imajından memnun olmadıkları bulunmuştur . Bu ortak ilişkili faktörler SMB ile obezite arasındaki ilişkiyi açıklamada yararlı olabilir. Ayrıca olumsuz duygular, kaygı ile baş etmek için artan enerji alımı, zamanla, beyin ödül sisteminde değiştirerek sağlıksız beslenme alışkanlıklarına yol açabilmektedir (364). Davranışsal bağımlılıklarda benzer şekilde ödül, duygusal süreç ve duyguların işlenmesi ile ilgili nöroanatomik alanların etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir (365). Bu SMB ile obezite arasındaki ilişkiye katkıda bulunuyor olabilir.

Davranışsal bağımlılığı olanlarda davranışsal inhibisyon, dürtü denetimi ile ilgili beyin alanlarının da etkilenmiş olabileceği düşünülmüştür (365). Yeme davranışı ile ilgili dürtü denetim sorunları kontrolsüz gıda alımına neden olabilir.

Araştırmamızda SMB olan olgularda BMİ, anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmış olup, bu sonuç önceki çalışmalarla tutarlıdır. Nedensellik ilişkisine yönelik pek çok teori ortaya atılmıştır. Hepsinin değişen derecelerde etkili olması mümkün olmakla birlikte bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

#### **5.4.9 Sosyal Medya Bağımlılığı Olan Olguların Uyku Sorunları Açısından Değerlendirilmesi**

Sosyal medya kullanımı ile ilişkili fiziksel sorunlar; uyku, diyet ve beslenme, siber zorbalık, davranış sorunları, fiziksel aktivite, görme, baş ağrısı ve diş sağlığı sorunları olarak belirtilmiştir (191). YouTube kullanıcılarının uykuya dalmakta güçlük çekme olasılığının iki kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kızların bu uyku sorunlarından erkeklerden daha fazla muzdarip olduğu görülmektedir(192). Hem SMB hem de İOOB'nin uyku bozukluklarına yol açmasının potansiyel bir nedeni, yatağa getirilebilecek taşınabilir akıllı telefonlar ve diğer taşınabilir dijital cihazlardır (297).

Taşınabilir akıllı telefonlar ve Wi-Fi erişimi ile internet (sosyal medya dahil), zamanla sınırlı olmayan bir aktivite oluşturabilir (366). Bu nedenle, SMB; gecikmeli yatma ve geç uyanma saatleri, ritim uyumsuzluğu, uyku eksikliğine neden olabilir ve okul performansını etkileyebilir (367) Uykuyu bozmadaki diğer potansiyel mekanizmalar arasında psikolojik uyarım (yani, sosyal medya kullanımına bağlı heyecanlı ruh hali) (299) ve ışık yayan ekranlar (yani ışık, genellikle yatmadan önce yükselen melatonin gibi uykuyu teşvik eden hormonları baskılayabilir) yer almaktadır (300).

Araştırmamızda Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi ile değerlendirilen klinik düzeyde anlamlı uyku sorunu yaşamak, SMB ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde, Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) toplam ve SMBÖ-KF skorları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır. ÇUAA'nın alt boyutları ile SMBÖ-KF skorları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Buna göre; SMBÖ-KF skorları ile yatma zamanı direnci, uykuya dalmada gecikme, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunumun bozulması, gün içi uykululuk alt boyutları arasında pozitif yönlü; toplam uyku saati ile negatif yönlü değişen düzeylerde anlamlı ilişki saptanmıştır.

#### 5.4.10. SMB ile İlk İki Yaşta Ekran Maruziyeti İlişkisi

Bu çalışmamızda SMB olan olguların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla ilk 2 yaşta ekran maruziyetlerinin olduğu saptanmıştır.

Yaşamın ilk 5 yılı, kritik beyin gelişimi için çok önemlidir ve sağlıklı alışkanlıkların yanı sıra sosyo-duygusal ilişkilerin temelini oluşturur(273). Aşırı ekran kullanımının çeşitli gelişim alanlarında olumsuz etkileri vardır (368) ve ayrıca okul öncesi çocuklar ile okul çocuklarında, çocuk büyüdükçe devam edebilen davranış sorunlarına neden olur (369).

Başka bir araştırma, 1-4 yaş arası çocuklarına akıllı telefonlarını sık sık kullanmalarına izin veren ebeveynlerin, telefonu daha sık ödüllendirmek veya dikkatlerini dağıtmak için teklif ettiklerini bildirdi. Sonuç olarak, çocukları daha sık telefon ister ve reddedilirse üzüldü (370).

Son kanıtlar, 2 yaşında yüksek düzeyde TV'ye maruz kalma ile orta çocuklukta sosyal mağduriyet, sosyal izolasyon, proaktif saldırganlık ve anti-sosyal davranışlar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (302). Aşırı TV izleme (günde 2 saatten fazla) erken çocukluk öz düzenleme güçlükleriyle açık bir şekilde ilişkilendirilmiştir(303). Bu tür etkiler, özel davranış ihtiyaçları olan ve kendi kendini devam ettiren çocuklarda daha belirgin olabilir çünkü ebeveynler, zorlayıcı davranışlara sahip bir çocuğu sakinleştirmek için ekran medyasını kullanma olasılıkları daha yüksektir (304). Bu nedenle ekran maruziyeti ve davranış sorunları arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu düşünülebilir.

Bebeklik, çocukluk ve ergenlik boyunca beynimiz dikkate değer değişiklikler geçirir. Miyelinasyon ve sinaptogenez dahil olmak üzere süreçler yaşamın ilk 2-3 yılında hızla gerçekleşir ve miyelinizasyonun çoğunluğu yaşamın ilk 2 yılında meydana geldiği bilinmektedir (272). Bu dönemde ekran maruziyetinin, sonraki yaşamda etkileri ile ilgili daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Yazında, internete ilk kez daha erken yaşta maruz kalma, ergenlerde veya yetişkinlerde İB ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar sonucunda daha küçük yaşta düzenli internet kullanımına başlayan ortaokul öğrencilerinin, sorunlu internet kullanımı ve internet etkinliklerinde daha fazla zaman geçirme eğiliminde oldukları, özellikle erkeklerde beş yaşından önce düzenli internet kullanımına başlamanın, 12 yaşından sonra düzenli internet kullanımına başlamaya kıyasla internet bağımlılığı riskinde önemli ölçüde artış ile ilişkilendirildiği görülmüştür (267).

### **5.5. Olguların İnternet İlişkili Risk Alma Davranışları ile Zorbalık Yapma ve Zorbalık Mağduru Olma Durumu Arasındaki İlişki**

Araştırmamızda gençlerin öz bildirimine dayanan internet ilişkili risk alma davranışları ile siber zorbalık yapma ve siber zorbalık mağduru olma arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiş. Risk alma davranışları ile siber zorbalık arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır.

Sosyal veya ilişkisel zorbalık, insanların itibarlarına veya ilişkilerine kasıtlı olarak zarar vermeyi içerir (371). Birini kasıtlı olarak dışarıda bırakmak, diğer çocuklara birisiyle arkadaş olmamalarını tavsiye etmek, biri hakkında dedikodu yaymak ve birini toplum içinde küçük düşürmek de zorbalık tanımına dahildir (372). İnternet iletişim teknolojilerinin kullanımının artması, internete kolayca erişim, gençler arasında, yaygın olarak siber zorbalık olarak bilinen yeni bir zorbalık biçimine kapı açmıştır(196,197). Siber zorbalık en iyi şekilde “bir grup veya birey tarafından, kendini kolayca savunamayan bir kurbanı karşı zaman içinde tekrar tekrar elektronik iletişim biçimleri kullanılarak gerçekleştirilen saldırgan, kasıtlı bir eylem” olarak tanımlanabilir (198).

Lee ve ark. (2018) risk almayı; bir bireyin kendisi ya da başkalarının iyi oluşları, olası avantaj ve dezavantajları hakkında spekülasyon bir risk içeren, bilinçli veya bilinç dışı yapılan herhangi bir davranış olarak tanımladı (198).

Sosyal zorbalık risk alma davranışıyla ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, risk alma ile sosyal zorbalık arasındaki ilişki karmaşık görünmektedir (372). Zorbalık yapanlar, risk alma algısında abartma ile ilişkilendirilirken; kurbanlar, hafife alma ile ilişkilendirilmiştir (373). Sonuç olarak, risk alma; kendilerine değer vermeyen kurbanlar ve kendilerini abartan zorbalılarla bağlantılıdır. Yüksek risk alma modülasyonu ve dürtüsel karar verme ise hem zorbalılar hem de kurbanlar ile ilişkilendirilmiştir (374). Zorbalığa uğrayan öğrenciler; kaygı, umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşük enerji ve uyku yoksunluğu yaşayabilir (352)Bu öğrenciler kaygı, umutsuzluk ve intihar düşüncesini önlemek için internet bağımlılığına (243)ve risk alma davranışına (244) yönelebilirler (9).

Sosyal zorbalıkta; IGD, risk alma davranışı ve internet bağımlılığının rollerinin incelendiği çalışmanın sonuçları; internet oyun oynama bozukluğu ve risk alma davranışının sosyal zorbalıkla pozitif ilişkileri olduğunu gösterdi. Bu nedenle, daha fazla insan internet oyunlarına bağımlı hale geldikçe ve daha fazla risk aldıkça, zorba olma olasılıkları da artar.

Zorbalığa uğrayan öğrenciler; kaygı, umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşük enerji ve uyku yoksunluğu yaşayabilir (352). Bu öğrenciler kaygı, umutsuzluk ve intihar düşüncesini önlemek için internet bağımlılığına (243) ve risk alma davranışına (244) yönelebilirler (9).

Araştırmamızda, teknoloji bağımlılıklarının değerlendirildiği; Young İBÖ, İOOBÖ9-KF, ATBÖ-KF ve SMBÖ-KF ölçek puanları ile gençlerin öz bildirimine dayanan zorbalık yapma, zorbalığa uğrama ve internet ilişkili risk alma davranışları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Boniel-Nissim ve Sasson'a (2018) göre, gençler arasında ödül arama davranışı, özellikle akranları arasında, risk alma davranışları için güçlü bir motivasyon kaynağıdır (243). Gençlerin beyinlerindeki dopaminerjik sistem, akademik kariyerleri sırasında yeniden yapılandırılır ve risk alma ve sosyal zorbalığa girişme eğilimlerinin büyük bir kısmını bu oluşturur (375).

Davranışsal bağımlılıklar, ergenlerde, dürtüsellik, sürekli bir yenilik ve kısa vadeli ödül arayışı ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır (11) ve davranışsal bağımlılıkların gelişmesi, diğer bağımlılıklarda olduğu gibi ödül eksikliği ve dopaminerjik yollarla ilişkilidir (75). Bu ortak yollar ve ödül arama davranışının varlığı, bağımlılık, risk alma ve zorbalık davranışları arasındaki korelasyonu açıklayabilir.

### **5.7. Young İBÖ, İOOBÖ9-KF, ATBÖ-KF) ve SMBÖ-KF Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi**

Araştırmamızda dijital bağımlılıklardan; internet bağımlılığı Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), internet oyun oynama bozukluğu İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ9-KF), sosyal medya bağımlılığı Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-KF), akıllı telefon bağımlılığı Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (ATBÖ-KF) ile değerlendirilmiştir.

Yapılan korelasyon analizinde dijital bağımlılıkların değerlendirildiği tüm ölçekler arasında değişen derecelerde, pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. İBÖ ile İOOBÖ9-KF skorları arasında kuvvetli düzeyde ( $r=0,702$ ,  $p<0,001$ ), SMBÖ-KF skorları arasında orta düzeyde ( $r=0,651$ ,  $p<0,001$ ), ATBÖ-KF skorları arasında orta düzeyde ( $r=0,632$ ,  $p<0,001$ ), pozitif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. İOOBÖ9-KF ile SMBÖ-KF skorları arasında ( $r=0,564$ ,  $p<0,001$ ) ve ATBÖ-KF skorları arasında ( $r=0,564$ ,  $p<0,001$ ), pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır. SMBÖ-KF ve ATBÖ-KF skorları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, anlamlı ilişki vardır ( $r=0,604$ ,  $p<0,001$ ).

İnternet oyun oynama bozukluğu (İOOB), internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklar; kumar oynama bozukluğu, yeme bağımlılığı, egzersiz (spor) bağımlılığı, ilişki bağımlılığı ve iş bağımlılığı ile birlikte davranışsal bağımlılık olarak kabul edilip ve tartışılmakta olan tanılardır (17).

Davranışsal bağımlılıklar terimi altında yer alan bozuklukların birçoğu onlarca yıldır var olmasına rağmen, ilk olarak 2010 yılında, büyüyen bir literatüre dayanarak, Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskıdaki (DSM-5) psikiyatrik teşhislerin resmi sınıflandırmasına, davranışsal bağımlılıklar teriminin eklenmesi önerilmiştir (25). DSM çalışma grubu, ortaya çıkan nörobilimsel verilerin, kimyasal bağımlılıkların yanı sıra davranışsal bağımlılıkların da, belli maddelerden, substratlardan veya faaliyetlerden bağımsız birleşik bir nörobiyolojik bağımlılık teorisini desteklediği sonucuna varmıştır (25).

Davranışsal bağımlılıklar ve madde bağımlılıkları; doğal öyküsü, klinik fenomenoloji, tolerans, komorbidite, örtüşen genetik özellikler, nörobiyolojik mekanizmalar, olumsuz sonuçları ve tedaviye yanıt da dahil olmak üzere birçok alanda benzerlik göstermektedir. Her iki grup, ergenlik ve genç erişkinlik döneminde başlar, bu yaş gruplarında daha yüksek oranda görülür (29). Her ikisinin de kronik seyir ve depresme şeklinde doğal bir öyküsü vardır, ayrıca bazen tedavi olmaksızın spontan olarak da iyileşebilirler (30).

Farklı davranışsal bağımlılıklar arasında pek çok ortak nokta olmasına rağmen, farklı sorunlu davranışların, çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkan belirli ruh sağlığı bozukluklarına uygulanabilen, ayırıcı tanılara yansıyan, farklı risk faktörleriyle ilişkili olduğuna dair artan kanıtlar da vardır (17).

Yazında daha çok davranışsal bağımlılıklar ile madde kullanım bozukluğu komorbiditesi araştırılmış olmakla birlikte 2019 yılında yayınlanan bir sistematik derlemede, İOOB'nin diğer davranışsal bağımlılıklar ile de ilişkili olabildiği belirtilmiştir(376).

Farklı davranışsal bağımlılıkların birbirleriyle ilişkilerinin ortaya konması için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

## 5.8. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Çalışmamızın çeşitli güçlü yönleri vardır. Örneklemin büyük olması bunlardan biridir. Araştırmamıza 2294 öğrenci ve onların bakım verenleri olmak üzere toplam 4588 kişi katılmıştır. Ülkemizde ergenlerde Teknolojik Bağımlılıkların değerlendirildiği bu örneklem büyüklüğünde bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Örneklemin, teknolojik bağımlılıkların en yaygın görüldüğü ergen popülasyonundan oluşturulması da araştırmamızın güçlü bir yanıdır. Araştırmamızın bir diğer güçlü yanı teknolojik bağımlılıkların birbirleriyle olan ilişkilerinin de değerlendirilmesidir, literatürde internet, sosyal medya, akıllı telefon bağımlılıkları ve internet oyun oynama bozukluğunun birbirleriyle ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda öz bildirim ölçekleri, teknoloji kullanım özellikleri ile ilgili sorular, sosyal ilişkilere dair sorular hem genç hem de ebeveyn tarafından cevaplanmış olup bu durum da verilerin yanlı ya da tek taraflı elde edilmesini önlemekle birlikte ebeveyn ve çocuğun cevaplarının korelasyonunu değerlendirme imkânı sağlamıştır. Bu yolla ebeveynlerin, çocuklarının teknoloji kullanımı ve sosyal ilişkileri ile ilgili sahip oldukları farkındalık düzeyi de değerlendirilmiştir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları değerlendirildiğinde kesitsel bir çalışma olması ve öz bildirime dayanması en çok göze çarpan kısıtlılıklardır. Çalışmanın kesitsel olması elde edilen verilerle nedensellik ilişkisi kurulmasında sınırlılık yaratmaktadır. Çalışmanın hipotezlerinde oldukça önemli role sahip olan internet, akıllı telefon ve sosyal medya bağımlılıkları ile internet oyun oynama bozukluğunun öz bildirim ölçekleriyle değerlendirilmiş olması çalışmanın güçlü yönlerinden kabul edilebileceği gibi gençlerin kendi semptomlarına karşı farkındalıklarının düşük olabilme ihtimali göz önünde bulundurulduğunda bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

Verilerimiz Google Forms üzerinden oluşturulmuş bir form aracılığı ile toplanmış olup, kişilerin çevrimiçi olmasını gerektirmektedir. Bu nedenle internet erişimi olan kişiler cevaplandırabilmiştir. Bu da araştırmanın konusu düşünüldüğünde bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada İzmir ili ortaokul öğrencilerinde internet bağımlılığı, internet oyun oynama bozukluğu, akıllı telefon bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı yaygınlıkları, bu bağımlılıkların birbirleri, sosyodemografik veriler, aile özellikleri, sosyal ilişkiler, akademik sorunlar, fiziksel ve psikiyatrik sorunlar, uyku sorunları ile ilişkisi araştırılmıştır.

Katılımcıların İnternet Bağımlılığı Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ile, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Form (İOOBÖ9-KF) ile, Akıllı Telefon Bağımlılığı Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (ATBÖ-KF) ile, Sosyal Medya Bağımlılığı Bağımlılığı Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (SMBÖ-KF) ile, uyku ile ilgili yaşadıkları sorunlar Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ile değerlendirilmiştir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre İnternet Bağımlılığı prevalansı %0,8 (n=19), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu prevalansı %2,1 (n=48), Akıllı Telefon Bağımlılığı prevalansı %23,8 (n=546), Sosyal Medya Bağımlılığı prevalansı %14,3 (n=329) olarak saptanmıştır.

İnternet bağımlılığı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığının sosyal ilişkilerde sorunlar, akademik güçlükler, fiziksel ve psikiyatrik sorunlar, teknoloji kullanım öyküsü ve teknoloji kullanım özellikleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

İnternet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha büyük yaşta olduğu saptanmıştır. İnternet bağımlılığı, internet oyun oynama bozukluğu, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla akran ilişkilerinde güçlük yaşadıkları, daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları, daha fazla akran zorbalığı yaptıkları, daha fazla fiziksel yakınmaları olduğu, vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğu, ailelerinde sorunlu internet kullanımının daha fazla olduğu, arkadaşlarında sorunlu internet kullanımının daha fazla olduğu, daha fazla ilk 2 yaşta ekran maruziyetlerinin olduğu, not ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

İnternet Bağımlılığı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olan ve olmayan gençler arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunamazken; Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal

Medya Bağımlılığı olanların, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla kız cinsiyette olduğu görülmüştür.

İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı olan gençlerin annelerinin aktif çalışma durumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İnternet Bağımlılığı olan gençlerin ailelerinde Alkol Bağımlılığının, İnternet Bağımlılığı olmayan gençlerin ailelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İnternet Bağımlılığı, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı olan gençlerde anlamlı düzeyde olarak daha fazla psikiyatrik tanı olduğu saptanmıştır. İnternet Bağımlılığı, Akıllı Telefon Bağımlılığı olan gençlerin, olmayan gençlere göre anlamlı düzeyde daha çok kendilerine ait telefonları olduğu saptanmıştır.

İnternet Bağımlılığı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı olan gençlerin, olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla ilk 2 yaşta ekran maruziyetlerinin olduğu; İnternet Bağımlılığı olan gençlerin ilk 2 yaşta ekran maruziyeti süresinin de anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İnternet Bağımlılığı olan gençlerin, internet kullanmaya başlama yaşlarının, İnternet Bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. İnternet Bağımlılığı, internet oyun oynama bozukluğu, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığının kendine ait bilgisayarı olması ile anlamlı düzeyde ilişkisi bulunamamıştır.

İBÖ, İOOB9-KF, ATB-KF ve SMBÖ-KF ölçek puanlarının birbirleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir. Ölçek puanları arasında pozitif yönde, anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Bu veriler doğrultusunda saptanan ilişkiler çalışmamızın hipotezleri ile uyumludur.

Davranışsal Bağımlılıklar arasında yer alan, İnternet Bağımlılığı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı özellikle ergen nüfusta yaygın olarak görülmektedir. Çeşitli psikiyatrik, fiziksel, sosyal bozulmalarla ilişkili olan bu bağımlılıkların yaygınlığı zaman geçtikçe artmaktadır. Kliniğe başvuran çocuk ve ergen olguları değerlendiren klinisyenlerin her muayenede mutlaka teknoloji kullanımı ile ilişkili bu bozukluklara yönelik tarama yapmasının, aynı zamanda toplum bazlı müdahaleler ile bu sorunun ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamız, toplum tabanlı, tarama amaçlı, epidemiyolojik bir çalışma olması nedeniyle verileri öz bildirim ölçekleri ile toplanacak şekilde tasarlanmıştır. İnternet

Bağımlılığı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı çalışmamıza katılan gençler tarafından dolduran öz bildirim ölçekleri ile, ek psikopatolojiler ise bakım verenlerine sorularak değerlendirilmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda, teknoloji bağımlılıklarının tanınması ve ek psikopatolojilerin değerlendirilmesi için, öz bildirim ölçeklerine ek olarak yüz yüze klinisyen görüşmesinin de yapılması önerilir.

Teknoloji Bağımlılıkları yaygın olarak, çocuk ve ergen yaş grubunda görülmekte olup, önceki araştırmaların ağırlıklı olarak lise çağındaki öğrenciler ile yapıldığı belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmamızın evrenini, erken ergenlik dönemi olarak tanımlanan ortaokul öğrencileri ile oluşturduk. İleride yapılacak çalışmalarda ilkokul öğrencileri ile yapılacak bir çalışma ile erken çocukluk döneminde Teknoloji Bağımlılığı üzerine bir değerlendirme yapılabilir.

Araştırmamızda kullandığımız ölçekler, geçerlik güvenirliği, kanıt düzeyi yüksek araştırmalarla kanıtlanmış, tüm dünyada yapılan Teknoloji Bağımlılıklarının araştırıldığı çalışmalarda kullanılan ölçekler olmakla birlikte, oluşturulma tarihleri ve ölçme soruları bakımından günümüz teknoloji kullanım alışkanlıklarına daha uygun hale gelmesi için güncellenmeye ihtiyaç duyuyor olabilir. İlerleyen dönemde bu alanda yapılacak araştırmalar ile yazına katkıda bulunulabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. J Contemp Med [İnternet]. 2016 [a.yer 21 Aralık 2022];6(3). Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.16899/ctd.66303>
2. Kuss D, Griffiths M, Karila L, Billieux J. Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. CPD. 31 Haziran 2014;20(25):4026-52.
3. Cheng C, Li AY lam. Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta-Analysis of 31 Nations Across Seven World Regions. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. Aralık 2014;17(12):755-60.
4. Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Aust N Z J Psychiatry. Haziran 2021;55(6):553-68.
5. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [İnternet]. [a.yer 25 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
6. Pan YC, Chiu YC, Lin YH. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. Kasım 2020;118:612-22.
7. Gao YX, Wang JY, Dong GH. The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. Journal of Psychiatric Research. Ekim 2022;154:35-43.
8. MOBILE PHONE ADDICTION: A POINT OF ISSUE. Addiction. Şubat 2010;105(2):373-4.
9. Andreassen C, Pallesen S. Social Network Site Addiction - An Overview. CPD. 31 Haziran 2014;20(25):4053-61.
10. Chung TWH, Sum SMY, Chan MWL. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention. J Adolesc Health. Haziran 2019;64(6S):S34-43.
11. Khatcherian E, Zullino D, De Leo D, Achab S. Feelings of Loneliness: Understanding the Risk of Suicidal Ideation in Adolescents with Internet Addiction. A Theoretical Model to Answer to a Systematic Literature Review, without Results. IJERPH. 11 Şubat 2022;19(4):2012.
12. Chun J, Shim H, Kim S. A Meta-Analysis of Treatment Interventions for Internet Addiction Among Korean Adolescents. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. Nisan 2017;20(4):225-31.
13. Lee SY, Park EC, Han KT, Kim SJ, Chun SY, Park S. The Association of Level of Internet Use with Suicidal Ideation and Suicide Attempts in South Korean Adolescents: A Focus on Family Structure and Household Economic Status. Can J Psychiatry. Nisan 2016;61(4):243-51.

14. Yao MZ, Zhong Z jin. Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior*. Ocak 2014;30:164-70.
15. Marin MG, Nuñez X, de Almeida RMM. Internet Addiction and Attention in Adolescents: A Systematic Review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 01 Nisan 2021;24(4):237-49.
16. Chang CH, Chang YC, Yang L, Tzang RF. The Comparative Efficacy of Treatments for Children and Young Adults with Internet Addiction/Internet Gaming Disorder: An Updated Meta-Analysis. *IJERPH*. 24 Şubat 2022;19(5):2612.
17. Derevensky JL, Hayman V, Lynette Gilbeau. Behavioral Addictions. *Pediatric Clinics of North America*. Aralık 2019;66(6):1163-82.
18. Jorgenson AG, Hsiao RCJ, Yen CF. Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Temmuz 2016;25(3):509-20.
19. Goldstein RZ, Volkow ND. Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex. *AJP*. Ekim 2002;159(10):1642-52.
20. Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. "Computer addiction": A critical consideration. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2000;70(2):162-8.
21. Jacobs DF. A general theory of addictions: A new theoretical model. *J Gambling Stud*. 1986;2(1):15-31.
22. Holden C. Behavioral Addictions Debut in Proposed *DSM-V*. *Science*. 19 Şubat 2010;327(5968):935-935.
23. Potenza MN. Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*. Eylül 2006;101:142-51.
24. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 01 Ağustos 2010;36(5):233-41.
25. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013 [a.yer 24 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
26. Rosenberg KP, Feder LC. An Introduction to Behavioral Addictions. İçinde: *Behavioral Addictions* [Internet]. Elsevier; 2014 [a.yer 09 Ocak 2023]. s. 1-17. Erişim adresi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978012407724900001X>
27. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*. Ocak 2005;10(4):191-7.
28. Derevensky JL. Behavioral Addictions: Some Developmental Considerations. *Curr*

Addict Rep. Eylül 2019;6(3):313-22.

29. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry*. Haziran 2003;160(6):1041-52.
30. Slutske WS. Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: results of two U.S. national surveys. *Am J Psychiatry*. Şubat 2006;163(2):297-302.
31. Alimoradi Z, Lotfi A, Lin CY, Griffiths MD, Pakpour AH. Estimation of Behavioral Addiction Prevalence During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Addict Rep*. 12 Eylül 2022;9(4):486-517.
32. Leeman RF, Potenza MN. A Targeted Review of the Neurobiology and Genetics of Behavioural Addictions: An Emerging Area of Research. *Can J Psychiatry*. Mayıs 2013;58(5):260-73.
33. Black DW, Monahan PO, Temkit M, Shaw M. A family study of pathological gambling. *Psychiatry Res*. 30 Mart 2006;141(3):295-303.
34. Han DH, Lee YS, Yang KC, Kim EY, Lyoo IK, Renshaw PF. Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *J Addict Med*. Eylül 2007;1(3):133-8.
35. Lee YS, Han DH, Yang KC, Daniels MA, Na C, Kee BS, vd. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord*. Temmuz 2008;109(1-2):165-9.
36. Lejoyeux M, Adès J, Tassain V, Solomon J. Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying. *Am J Psychiatry*. Aralık 1996;153(12):1524-9.
37. Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochem Pharmacol*. 01 Ocak 2008;75(1):63-75.
38. Meng SQ, Cheng JL, Li YY, Yang XQ, Zheng JW, Chang XW, vd. Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. Mart 2022;92:102128.
39. Christakis DA. The Challenges of Defining and Studying “Digital Addiction” in Children. *JAMA*. 18 Haziran 2019;321(23):2277-8.
40. Dahl D, Bergmark KH. Persistence in Problematic Internet Use—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Sociol*. 15 Mayıs 2020;5:30.
41. genel ağ ne demek TDK Sözlük Anlamı [İnternet]. [a.yer 19 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
42. Li W, O’Brien JE, Snyder SM, Howard MO. Characteristics of internet addiction/pathological internet use in U.S. university students: a qualitative-method investigation. *PLoS One*. 2015;10(2):e0117372.
43. Digital 2022: Global Overview Report — DataReportal – Global Digital Insights

- [İnternet]. [a.yer 18 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>
44. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 18 Ocak 2023]. Erişim adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)
45. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*. Mart 2001;17(2):187-95.
46. Griffiths M. Does Internet and Computer “Addiction” Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology & Behavior*. Nisan 2000;3(2):211-8.
47. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*. Ocak 2000;16(1):13-29.
48. Davis RA, Flett GL, Besser A. Validation of a New Scale for Measuring Problematic Internet Use: Implications for Pre-employment Screening. *CyberPsychology & Behavior*. Ağustos 2002;5(4):331-45.
49. Young KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*. Ocak 1998;1(3):237-44.
50. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry*. Ocak 2012;27(1):1-8.
51. Young KS. Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case That Breaks the Stereotype. *Psychol Rep*. Aralık 1996;79(3):899-902.
52. Griffiths M. Gambling on the internet: A brief note. *J Gambling Stud*. Aralık 1996;12(4):471-3.
53. Kuss DJ, Shorter GW, van Rooij AJ, van de Mheen D, Griffiths MD. The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Computers in Human Behavior*. Ekim 2014;39:312-21.
54. World Health Organization. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014 [İnternet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [a.yer 18 Ocak 2023]. 151 s. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/184264>
55. Dalal PK, Basu D. Twenty years of Internet addiction ... Quo Vadis? *Indian J Psychiatry*. 2016;58(1):6-11.
56. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*. Ocak 2000;57(1-3):267-72.
57. Beard KW, Wolf EM. Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet

Addiction. *CyberPsychology & Behavior*. Haziran 2001;4(3):377-83.

58. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*. Mart 2010;105(3):556-64.

59. Chi X, Hong X, Chen X. Profiles and sociodemographic correlates of Internet addiction in early adolescents in southern China. *Addict Behav*. Temmuz 2020;106:106385.

60. Li W, Zhang W, Xiao L, Nie J. The association of Internet addiction symptoms with impulsiveness, loneliness, novelty seeking and behavioral inhibition system among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Res*. 30 Eylül 2016;243:357-64.

61. Carli V, Durkee T, Wasserman D, Hadlaczky G, Despalins R, Kramarz E, vd. The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*. 2013;46(1):1-13.

62. Gentile D. Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18: A National Study. *Psychol Sci*. Mayıs 2009;20(5):594-602.

63. Wang B qian, Yao N qi, Zhou X, Liu J, Lv Z tao. The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. Aralık 2017;17(1):260.

64. Castellanos FX, Tannock R. Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. *Nat Rev Neurosci*. Ağustos 2002;3(8):617-28.

65. Diamond A. Attention-deficit disorder (attention-deficit/ hyperactivity disorder without hyperactivity): a neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity). *Dev Psychopathol*. 2005;17(3):807-25.

66. Wu XS, Zhang ZH, Zhao F, Wang WJ, Li YF, Bi L, vd. Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China. *J Adolesc*. Ekim 2016;52:103-11.

67. Primack BA, Escobar-Viera CG. Social Media as It Interfaces with Psychosocial Development and Mental Illness in Transitional Age Youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. Nisan 2017;26(2):217-33.

68. Kayri M, Günüş S. Comparing Internet Addiction in Students with High and Low Socioeconomic Status Levels. *addicta* [İnternet]. 30 Kasım 2016 [a.yer 12 Ocak 2023];3(2). Erişim adresi: <http://www.addicta.com.tr/en/comparing-internet-addiction-in-students-with-high-and-low-socioeconomic-status-levels-1354>

69. Caplan SE. Preference for Online Social Interaction: A Theory of Problematic Internet Use and Psychosocial Well-Being. *Communication Research*. Aralık 2003;30(6):625-48.

70. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, vd. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*. Eylül 2008;24(6):3027-44.

71. Sharma M, Palanichamy T. Psychosocial interventions for technological addictions. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(8):541.
72. Malinauskas R, Malinauskiene V. A meta-analysis of psychological interventions for Internet/smartphone addiction among adolescents. *J Behav Addict*. 31 Aralık 2019;8(4):613-24.
73. King DL, Delfabbro PH. The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*. Haziran 2014;34(4):298-308.
74. Brand M, Young KS, Laier C. Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Front Hum Neurosci*. 2014;8:375.
75. Hammond CJ, Mayes LC, Potenza MN. Neurobiology of adolescent substance use and addictive behaviors: treatment implications. *Adolesc Med State Art Rev*. Nisan 2014;25(1):15-32.
76. Goodman A. Neurobiology of addiction. *Biochemical Pharmacology*. Ocak 2008;75(1):266-322.
77. Feltenstein MW, See RE, Fuchs RA. Neural Substrates and Circuits of Drug Addiction. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 01 Nisan 2021;11(4):a039628.
78. Koeppe MJ, Gunn RN, Lawrence AD, Cunningham VJ, Dagher A, Jones T, vd. Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*. 21 Mayıs 1998;393(6682):266-8.
79. Kim SH, Baik SH, Park CS, Kim SJ, Choi SW, Kim SE. Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. *NeuroReport*. 11 Haziran 2011;22(8):407-11.
80. Ko CH, Liu GC, Hsiao S, Yen JY, Yang MJ, Lin WC, vd. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res*. Nisan 2009;43(7):739-47.
81. Yuan K, Qin W, Wang G, Zeng F, Zhao L, Yang X, vd. Microstructure Abnormalities in Adolescents with Internet Addiction Disorder. Yang S, editör. *PLoS ONE*. 03 Haziran 2011;6(6):e20708.
82. Zhou Y, Lin FC, Du YS, Qin L di, Zhao ZM, Xu JR, vd. Gray matter abnormalities in Internet addiction: a voxel-based morphometry study. *Eur J Radiol*. Temmuz 2011;79(1):92-5.
83. Brand M, Rumpf HJ, Demetrovics Z, King DL, Potenza MN, Wegmann E. Gaming Disorder Is a Disorder due to Addictive Behaviors: Evidence from Behavioral and Neuroscientific Studies Addressing Cue Reactivity and Craving, Executive Functions, and Decision-Making. *Curr Addict Rep*. Eylül 2019;6(3):296-302.
84. Littel M, van den Berg I, Luijten M, van Rooij AJ, Keemink L, Franken IHA. Error processing and response inhibition in excessive computer game players: an event-related potential study: Error processing in gamers. *Addiction Biology*. Eylül 2012;17(5):934-47.

85. Munno D, Saroldi M, Bechon E, Sterpone SCM, Zullo G. Addictive behaviors and personality traits in adolescents. *CNS Spectr*. Nisan 2016;21(2):207-13.
86. Li M, Chen J, Li N, Li X. A Twin Study of Problematic Internet Use: Its Heritability and Genetic Association With Effortful Control. *Twin Res Hum Genet*. Ağustos 2014;17(4):279-87.
87. Burleigh TL, Griffiths MD, Sumich A, Wang GY, Kuss DJ. Gaming disorder and internet addiction: A systematic review of resting-state EEG studies. *Addictive Behaviors*. Ağustos 2020;107:106429.
88. Lee YS, Han DH, Kim SM, Renshaw PF. Substance abuse precedes Internet addiction. *Addict Behav*. Nisan 2013;38(4):2022-5.
89. Morgan C, Cotten SR. The Relationship between Internet Activities and Depressive Symptoms in a Sample of College Freshmen. *CyberPsychology & Behavior*. Nisan 2003;6(2):133-42.
90. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child Care Health Dev*. Mayıs 2007;33(3):275-81.
91. Odacı H, Kalkan M. Problematic Internet use, loneliness and dating anxiety among young adult university students. *Computers & Education*. Kasım 2010;55(3):1091-7.
92. Chen YL, Chen SH, Gau SSF. ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*. Nisan 2015;39:20-31.
93. Lu WH, Chou WJ, Hsiao RC, Hu HF, Yen CF. Correlations of Internet Addiction Severity With Reinforcement Sensitivity and Frustration Intolerance in Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The Moderating Effect of Medications. *Front Psychiatry*. 26 Nisan 2019;10:268.
94. Kahraman Ö, Demirci EÖ. Internet addiction and attention-deficit-hyperactivity disorder: Effects of anxiety, depression and self-esteem. *Pediatrics International*. Haziran 2018;60(6):529-34.
95. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, vd. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. Choo KKR, editör. *PLoS ONE*. 16 Ağustos 2017;12(8):e0181722.
96. Lozano-Blasco R, Quilez-Robres A, Delgado-Bujedo D, Latorre-Martínez MP. YouTube's growth in use among children 0–5 during COVID19: The Occidental European case. *Technology in Society*. Ağustos 2021;66:101648.
97. Bonnechère B, Jansen B, Omelina L, Van Sint Jan S. The use of commercial video games in rehabilitation: a systematic review. *International Journal of Rehabilitation Research*. Aralık 2016;39(4):277-90.
98. Raskurazhev A, Kuznetsova P, Khizhnikova AE, Klochkov A, Bakulin I, Annushkin

- V, vd. Neuropoly: An Educational Board Game to Facilitate Neurology Learning. *Front Syst Neurosci*. 06 Ekim 2021;15:688210.
99. Tsoy D, Sneath P, Rempel J, Huang S, Bodnariuc N, Mercuri M, vd. Creating GridlockED: A Serious Game for Teaching About Multipatient Environments. *Academic Medicine*. Ocak 2019;94(1):66-70.
100. 2022 Essential Facts About the Video Game Industry - Entertainment Software Association [İnternet]. [a.yer 19 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://www.theesa.com/resource/2022-essential-facts-about-the-video-game-industry/>
101. Ryan RM, Rigby CS, Przybylski A. The Motivational Pull of Video Games: A Self-Determination Theory Approach. *Motiv Emot*. 12 Aralık 2006;30(4):344-60.
102. Kuss D. Internet gaming addiction: current perspectives. *PRBM*. Kasım 2013;125.
103. Sharpening the focus on gaming disorder. *Bull World Health Organ*. 01 Haziran 2019;97(6):382-3.
104. Wölfling K, Müller KW, Dreier M, Ruckes C, Deuster O, Batra A, vd. Efficacy of Short-term Treatment of Internet and Computer Game Addiction: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 01 Ekim 2019;76(10):1018.
105. Montag C, Bey K, Sha P, Li M, Chen YF, Liu WY, vd. Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China: Specific forms of Internet addiction. *Asia-Pacific Psychiatry*. Mart 2015;7(1):20-6.
106. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [İnternet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013 [a.yer 25 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
107. ICD-11 [İnternet]. [a.yer 25 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://icd.who.int/en>
108. Haagsma MC, Pieterse ME, Peters O. The Prevalence of Problematic Video Gamers in The Netherlands. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. Mart 2012;15(3):162-8.
109. Müller KW, Janikian M, Dreier M, Wölfling K, Beutel ME, Tzavara C, vd. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Mayıs 2015;24(5):565-74.
110. Rehbein F, Kliem S, Baier D, Mößle T, Petry NM. Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample: Internet gaming disorder in adolescents. *Addiction*. Mayıs 2015;110(5):842-51.
111. Wang CW, Ho RTH, Chan CLW, Tse S. Exploring personality characteristics of Chinese adolescents with internet-related addictive behaviors: trait differences for gaming

addiction and social networking addiction. *Addict Behav.* Mart 2015;42:32-5.

112. Wartberg L, Kriston L, Ziegler M, Lincoln T, Kammerl R. A longitudinal study on psychosocial causes and consequences of Internet gaming disorder in adolescence. *Psychol Med.* Ocak 2019;49(2):287-94.

113. Vadlin S, Åslund C, Nilsson KW. A longitudinal study of the individual- and group-level problematic gaming and associations with problem gambling among Swedish adolescents. *Brain Behav.* Nisan 2018;8(4):e00949.

114. Mak KK, Lai CM, Ko CH, Chou C, Kim DI, Watanabe H, vd. Psychometric properties of the Revised Chen Internet Addiction Scale (CIAS-R) in Chinese adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* Ekim 2014;42(7):1237-45.

115. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouvrøe KJM, Hetland J, vd. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* Ekim 2011;14(10):591-6.

116. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, Van den Eijnden RJJM, Van de Mheen D. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction.* Ocak 2011;106(1):205-12.

117. Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo D, Potenza MN. Video-gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics.* Aralık 2010;126(6):e1414-1424.

118. Rehbein F, Kleimann M, Mössle T. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* Haziran 2010;13(3):269-77.

119. Turner NE, Paglia-Boak A, Ballon B, Cheung JTW, Adlaf EM, Henderson J, vd. Prevalence of Problematic Video Gaming among Ontario Adolescents. *Int J Ment Health Addiction.* Aralık 2012;10(6):877-89.

120. Vadlin S, Åslund C, Rehn M, Nilsson KW. Psychometric evaluation of the adolescent and parent versions of the Gaming Addiction Identification Test (GAIT). *Scand J Psychol.* Aralık 2015;56(6):726-35.

121. Wang CW, Chan CLW, Mak KK, Ho SY, Wong PWC, Ho RTH. Prevalence and correlates of video and internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: a pilot study. *ScientificWorldJournal.* 2014;2014:874648.

122. Király O, Nagygyörgy K, Griffiths MD, Demetrovics Z. Problematic Online Gaming. İçinde: *Behavioral Addictions* [Internet]. Elsevier; 2014 [a.yer 09 Ocak 2023]. s. 61-97. Erişim adresi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780124077249000045>

123. Kuss DJ, Griffiths MD. Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *IJERPH.* 29 Ağustos 2011;8(9):3528-52.

124. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse.* 01 Ağustos 2010;36(5):277-83.

125. Floros G, Paradisioti A, Hadjimarcou M, Mappouras DG, Karkanioti O, Siomos K. Adolescent Online Gambling in Cyprus: Associated School Performance and Psychopathology. *J Gambl Stud.* Haziran 2015;31(2):367-84.
126. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *J Gambl Stud.* Haziran 2017;33(2):397-424.
127. Evren C, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N, Evren B, Pontes HM. Psychometric validation of the Turkish nine-item Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS9-SF). *Psychiatry Res.* Temmuz 2018;265:349-54.
128. Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scand J Psychol.* Ekim 2018;59(5):524-31.
129. Darvesh N, Radhakrishnan A, Lachance CC, Nincic V, Sharpe JP, Ghassemi M, vd. Exploring the prevalence of gaming disorder and Internet gaming disorder: a rapid scoping review. *Syst Rev.* 02 Nisan 2020;9(1):68.
130. Long J, Liu T, Liu Y, Hao W, Maurage P, Billieux J. Prevalence and Correlates of Problematic Online Gaming: a Systematic Review of the Evidence Published in Chinese. *Curr Addict Rep.* Eylül 2018;5(3):359-71.
131. Lim SS. Regulatory initiatives for managing online risks and opportunities for youths – the East Asian experience. *İçinde* 2012.
132. King DL, Potenza MN. Gaming Disorder Among Female Adolescents: A Hidden Problem? *J Adolesc Health.* Haziran 2020;66(6):650-2.
133. Gentile DA, Bailey K, Bavelier D, Brockmyer JF, Cash H, Coyne SM, vd. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 01 Kasım 2017;140(Supplement\_2):S81-5.
134. King DL, Delfabbro PH, Perales JC, Deleuze J, Király O, Krossbakken E, vd. Maladaptive player-game relationships in problematic gaming and gaming disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review.* Kasım 2019;73:101777.
135. Paulus FW, Sinzig J, Mayer H, Weber M, von Gontard A. Computer Gaming Disorder and ADHD in Young Children—a Population-Based Study. *Int J Ment Health Addiction.* Ekim 2018;16(5):1193-207.
136. King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD. Clinical Interventions for Technology-Based Problems: Excessive Internet and Video Game Use. *J Cogn Psychother.* 2012;26(1):43-56.
137. Şalvarlı Şİ, Griffiths MD. Internet Gaming Disorder and Its Associated Personality Traits: A Systematic Review Using PRISMA Guidelines. *Int J Ment Health Addiction.* Ekim 2021;19(5):1420-42.
138. González-Bueso V, Santamaría JJ, Fernández D, Merino L, Montero E, Ribas J. Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review. *Int J Environ Res Public Health.* 03 Nisan 2018;15(4):668.

139. Burleigh TL, Griffiths MD, Sumich A, Stavropoulos V, Kuss DJ. A Systematic Review of the Co-occurrence of Gaming Disorder and Other Potentially Addictive Behaviors. *Curr Addict Rep*. Aralık 2019;6(4):383-401.
140. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *J Behav Addict*. 01 Eylül 2017;6(3):321-33.
141. Gentile DA, Li D, Khoo A, Prot S, Anderson CA. Mediators and Moderators of Long-term Effects of Violent Video Games on Aggressive Behavior: Practice, Thinking, and Action. *JAMA Pediatr*. 01 Mayıs 2014;168(5):450.
142. Jiang C, Li C, Zhou H, Zhou Z. Las personas con trastorno de juego en Internet tienen deficiencias neurocognitivas y disfunciones sociocognitivas similares a los pacientes con dependencia de la metanfetamina. *Adicciones* [Internet]. 06 Şubat 2020 [a.yer 18 Ocak 2023]; Erişim adresi: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1342>
143. Ratan ZA, Parrish AM, Zaman SB, Alotaibi MS, Hosseinzadeh H. Smartphone Addiction and Associated Health Outcomes in Adult Populations: A Systematic Review. *IJERPH*. 22 Kasım 2021;18(22):12257.
144. Lee H, Ahn H, Choi S, Choi W. The SAMS: Smartphone Addiction Management System and Verification. *J Med Syst*. Ocak 2014;38(1):1.
145. van Deursen AJAM, Bolle CL, Hegner SM, Kommers PAM. Modeling habitual and addictive smartphone behavior. *Computers in Human Behavior*. Nisan 2015;45:411-20.
146. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*. Ocak 2017;207:251-9.
147. Fischer-Grote L, Kothgassner OD, Felnhofer A. Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature. *Neuropsychiatr*. Aralık 2019;33(4):179-90.
148. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. Choi DS, editör. *PLoS ONE*. 31 Aralık 2013;8(12):e83558.
149. Demirci K, Orhan H, Demirdas A, Akpinar A, Sert H. Validity and Reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a Younger Population. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. Eylül 2014;24(3):226-34.
150. Montag C, Wegmann E, Sariyska R, Demetrovics Z, Brand M. How to overcome taxonomical problems in the study of Internet use disorders and what to do with “smartphone addiction”? *JBA*. 15 Ocak 2021;9(4):908-14.
151. Kwan I, Dickson K, Richardson M, MacDowall W, Burchett H, Stansfield C, vd. Cyberbullying and Children and Young People’s Mental Health: A Systematic Map of Systematic Reviews. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 01 Şubat 2020;23(2):72-82.

152. Yen C, Tang T, Yen J, Lin H, Huang C, Liu S, vd. Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of Adolescence*. Ağustos 2009;32(4):863-73.
153. Lopez-Fernandez O. 13. Problem Mobile Phone Use in Spanish and British Adolescents: First steps towards a cross-cultural research in Europe. İçinde: *The Psychology of Social Networking Vol2* [İnternet]. De Gruyter Open; 2015 [a.yer 26 Aralık 2022]. s. 186-201. Erişim adresi: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110473858-015/html>
154. Sohn S, Rees P, Wildridge B, Kalk NJ, Carter B. Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence. *BMC Psychiatry*. 29 Kasım 2019;19:356.
155. Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC Psychiatry*. Aralık 2017;17(1):341.
156. Toda M, Monden K, Kubo K, Morimoto K. MOBILE PHONE DEPENDENCE AND HEALTH-RELATED LIFESTYLE OF UNIVERSITY STUDENTS. *soc behav pers*. 01 Ocak 2006;34(10):1277-84.
157. King ALS, Valença AM, Silva ACO, Baczynski T, Carvalho MR, Nardi AE. Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*. Ocak 2013;29(1):140-4.
158. Bhattacharya S, Bashar M, Srivastava A, Singh A. NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHOne PhoBIA. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(4):1297.
159. World drug report 2018. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2018.
160. Cazzulino F, Burke RV, Muller V, Arbogast H, Upperman JS. Cell Phones and Young Drivers: A Systematic Review Regarding the Association Between Psychological Factors and Prevention. *Traffic Injury Prevention*. 03 Nisan 2014;15(3):234-42.
161. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*. Haziran 2015;4(2):85-92.
162. Kim JH, Seo M, David P. Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: Can face-to-face communication be the antidote? *Computers in Human Behavior*. Ekim 2015;51:440-7.
163. Elhai JD, Yang H, McKay D, Asmundson GJG. COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of Affective Disorders*. Eylül 2020;274:576-82.
164. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*. Temmuz 2018;164:149-57.

165. Schweizer A, Berchtold A, Barrense-Dias Y, Akre C, Suris JC. Adolescents with a smartphone sleep less than their peers. *Eur J Pediatr*. Ocak 2017;176(1):131-6.
166. Thomée S. Mobile Phone Use and Mental Health. A Review of the Research That Takes a Psychological Perspective on Exposure. *IJERPH*. 29 Kasım 2018;15(12):2692.
167. Asur S, Huberman BA. Predicting the Future with Social Media. İçinde: 2010 IEEE/WIC/ACM International Conference on Web Intelligence and Intelligent Agent Technology [İnternet]. Toronto, AB, Canada: IEEE; 2010 [a.yer 07 Ocak 2023]. s. 492-9. Erişim adresi: <http://ieeexplore.ieee.org/document/5616710/>
168. Cheng C, Lau Y ching, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors*. Haziran 2021;117:106845.
169. Biggest social media platforms 2023 | Statista [İnternet]. [a.yer 20 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
170. Social media platforms MAU growth 2021 | Statista [İnternet]. [a.yer 23 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://www.statista.com/statistics/1219318/social-media-platforms-growth-of-mau-worldwide/>
171. Marengo D, Angelo Fabris M, Longobardi C, Settanni M. Smartphone and social media use contributed to individual tendencies towards social media addiction in Italian adolescents during the COVID-19 pandemic. *Addictive Behaviors*. Mart 2022;126:107204.
172. Kerekes N, Bador K, Sfindla A, Belaatar M, Mzadi A, Jovic V, vd. Changes in Adolescents' Psychosocial Functioning and Well-Being as a Consequence of Long-Term COVID-19 Restrictions. *IJERPH*. 19 Ağustos 2021;18(16):8755.
173. Marciano L, Ostroumova M, Schulz PJ, Camerini AL. Digital Media Use and Adolescents' Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 01 Şubat 2022;9:793868.
174. Hussain Z, Starcevic V. Problematic social networking site use: a brief review of recent research methods and the way forward. *Current Opinion in Psychology*. Aralık 2020;36:89-95.
175. Hou Y, Xiong D, Jiang T, Song L, Wang Q. Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology* [İnternet]. 21 Şubat 2019 [a.yer 19 Ocak 2023];13(1). Erişim adresi: <https://cyberpsychology.eu/article/view/11562>
176. Sun Y, Zhang Y. A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. *Addictive Behaviors*. Mart 2021;114:106699.
177. Marengo D, Longobardi C, Fabris MA, Settanni M. Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behavior*. Mayıs 2018;82:63-9.
178. Triandis HC. Individualism-Collectivism and Personality. *Journal of Personality*.

Aralık 2001;69(6):907-24.

179. Dogan V. Why Do People Experience the Fear of Missing Out (FoMO)? Exposing the Link Between the Self and the FoMO Through Self-Construal. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. Mayıs 2019;50(4):524-38.

180. Fabris MA, Marengo D, Longobardi C, Settanni M. Investigating the links between fear of missing out, social media addiction, and emotional symptoms in adolescence: The role of stress associated with neglect and negative reactions on social media. *Addictive Behaviors*. Temmuz 2020;106:106364.

181. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, vd. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors: Pathological internet use among adolescents. *Addiction*. Aralık 2012;107(12):2210-22.

182. Ak Ş, Koruklu N, Yılmaz Y. A Study on Turkish Adolescent's Internet Use: Possible Predictors of Internet Addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. Mart 2013;16(3):205-9.

183. Pellegrino A, Stasi A, Bhatia V. Research trends in social media addiction and problematic social media use: A bibliometric analysis. *Front Psychiatry*. 10 Kasım 2022;13:1017506.

184. White PH, Cooley WC, TRANSITIONS CLINICAL REPORT AUTHORIZING GROUP, AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS, AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS, vd. Supporting the Health Care Transition From Adolescence to Adulthood in the Medical Home. *Pediatrics*. 01 Kasım 2018;142(5):e20182587.

185. Bleasdale CR. Too Many 'Friends,' Too Few 'Likes'? Evolutionary Psychology and 'Facebook Depression'. *Review of General Psychology*. Mart 2015;19(1):1-13.

186. Balakrishnan J, Griffiths MD. Social media addiction: What is the role of content in YouTube? *J Behav Addict*. 14 Eylül 2017;6(3):364-77.

187. Latikka R, Koivula A, Oksa R, Savela N, Oksanen A. Loneliness and psychological distress before and during the COVID-19 pandemic: Relationships with social media identity bubbles. *Social Science & Medicine*. Ocak 2022;293:114674.

188. Lewycka S, Clark T, Peiris-John R, Fenaughty J, Bullen P, Denny S, vd. Downwards trends in adolescent risk-taking behaviours in New Zealand: Exploring driving forces for change: Adolescent risk-taking trends. *J Paediatr Child Health*. Haziran 2018;54(6):602-8.

189. Vannucci A, Simpson EG, Gagnon S, Ohannessian CM. Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*. Şubat 2020;79(1):258-74.

190. Uncapher MR, Lin L, Rosen LD, Kirkorian HL, Baron NS, Bailey K, vd. Media Multitasking and Cognitive, Psychological, Neural, and Learning Differences. *Pediatrics*. 01 Kasım 2017;140(Supplement\_2):S62-6.

191. Bozzola E, Spina G, Agostiniani R, Barni S, Russo R, Scarpato E, vd. The Use of

Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. *IJERPH*. 12 Ağustos 2022;19(16):9960.

192. Varghese NE, Santoro E, Lugo A, Madrid-Valero JJ, Ghislandi S, Torbica A, vd. The Role of Technology and Social Media Use in Sleep-Onset Difficulties Among Italian Adolescents: Cross-sectional Study. *J Med Internet Res*. 21 Ocak 2021;23(1):e20319.

193. Varghese NE, Santoro E, Lugo A, Madrid-Valero JJ, Ghislandi S, Torbica A, vd. The Role of Technology and Social Media Use in Sleep-Onset Difficulties Among Italian Adolescents: Cross-sectional Study. *J Med Internet Res*. 21 Ocak 2021;23(1):e20319.

194. Parent J, Sanders W, Forehand R. Youth Screen Time and Behavioral Health Problems: The Role of Sleep Duration and Disturbances. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. Mayıs 2016;37(4):277-84.

195. Boer M, van den Eijnden RJJM, Boniel-Nissim M, Wong SL, Inchley JC, Badura P, vd. Adolescents' Intense and Problematic Social Media Use and Their Well-Being in 29 Countries. *Journal of Adolescent Health*. Haziran 2020;66(6):S89-99.

196. Abreu RL, Kenny MC. Cyberbullying and LGBTQ Youth: A Systematic Literature Review and Recommendations for Prevention and Intervention. *Journ Child Adol Trauma*. Mart 2018;11(1):81-97.

197. Ademiluyi A, Li C, Park A. Implications and Preventions of Cyberbullying and Social Exclusion in Social Media: Systematic Review. *JMIR Form Res*. 04 Ocak 2022;6(1):e30286.

198. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils. *J Child Psychol & Psychiat*. Nisan 2008;49(4):376-85.

199. bayraktar 2021.

200. Kaya F, Delen E, Young KS. Psychometric properties of the Internet Addiction Test in Turkish. *Journal of Behavioral Addictions*. Mart 2016;5(1):130-4.

201. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*. Nisan 2015;45:137-43.

202. Arıcak OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *addicta [İnternet]*. 28 Aralık 2018 [a.yer 27 Şubat 2023];5(4). Erişim adresi: <http://www.addicta.com.tr/en/adapting-the-short-form-of-the-internet-gaming-disorder-scale-into-turkish-validity-and-reliability-13102>

203. Noyan C, Darcin A, Nurmedov S, Yilmaz O, Dilbaz N. Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version among university students. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2015;16:73.

204. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. 15

Aralık 2000;23(8):1043-51.

205. Fiş N, Arman A, Ay P, Topuzoğlu A, Güler A, Gökçe S, vd. The validity and the reliability of Turkish Version of Children's Sleep Habits Questionnaire. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 01 Ocak 2010;11:151-60.

206. Kuss D, Griffiths M, Karila L, Billieux J. Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. *CPD*. 31 Haziran 2014;20(25):4026-52.

207. Sasmaz T, Oner S, Kurt AO, Yapici G, Yazici AE, Bugdayci R, vd. Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health*. 01 Şubat 2014;24(1):15-20.

208. Wartberg L, Kriston L, Kammerl R. Associations of Social Support, Friends Only Known Through the Internet, and Health-Related Quality of Life with Internet Gaming Disorder in Adolescence. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. Temmuz 2017;20(7):436-41.

209. Seyrek S, Cop E, Sinir H, Ugurlu M, Şenel S. Factors associated with Internet addiction: Cross-sectional study of Turkish adolescents. *Pediatrics International*. Şubat 2017;59(2):218-22.

210. Dufour M, Brunelle N, Tremblay J, Leclerc D, Cousineau MM, Khazaal Y, vd. Gender Difference in Internet Use and Internet Problems among Quebec High School Students. *Can J Psychiatry*. Ekim 2016;61(10):663-8.

211. Ying Ying C, Awaluddin SM, Kuang Kuay L, Siew Man C, Baharudin A, Miaw Yn L, vd. Association of Internet Addiction with Adolescents' Lifestyle: A National School-Based Survey. *Int J Environ Res Public Health*. Ocak 2021;18(1):168.

212. Nwanosike CL, Ujoatuonu IVN, Kanu GC, Ike OO, Okeke TJ. Social Bullying Among Undergraduates: The Roles of Internet Gaming Disorder, Risk-Taking Behavior, and Internet Addiction. *Front Psychol*. 13 Temmuz 2022;13:830794.

213. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, vd. Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. *Pediatrics*. 01 Aralık 2015;136(6):1044-50.

214. Crews F, He J, Hodge C. Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 01 Şubat 2007;86(2):189-99.

215. Bickham DS. Current Research and Viewpoints on Internet Addiction in Adolescents. *Curr Pediatr Rep*. 09 Ocak 2021;9(1):1-10.

216. Chandrima RM, Kircaburun K, Kabir H, Riaz BK, Kuss DJ, Griffiths MD, vd. Adolescent problematic internet use and parental mediation: A Bangladeshi structured interview study. *Addictive Behaviors Reports*. Aralık 2020;12:100288.

217. Karaer Y, Akdemir D. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive Psychiatry*. Temmuz

2019;92:22-7.

218. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Lin HC, Yang MJ. Factors Predictive for Incidence and Remission of Internet Addiction in Young Adolescents: A Prospective Study. *CyberPsychology & Behavior*. Ağustos 2007;10(4):545-51.
219. Lam LT, Peng Z wen, Mai J cheng, Jing J. Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyberpsychol Behav*. Ekim 2009;12(5):551-5.
220. Tsitsika A, Critselis E, Louizou A, Janikian M, Freskou A, Marangou E, vd. Determinants of Internet Addiction among Adolescents: A Case-Control Study. *The Scientific World JOURNAL*. 2011;11:866-74.
221. Yen CF, Ko CH, Yen JY, Chang YP, Cheng CP. Multi-dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry Clin Neurosci*. Haziran 2009;63(3):357-64.
222. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health*. Temmuz 2007;41(1):93-8.
223. Cinar G, Beyazit U, Yurdakul Y, Ayhan AB. INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CYBER BULLYING BEHAVIOURS AND INTERNET ADDICTION IN ADOLESCENTS. *PAP*. 30 Haziran 2017;4(1):123-8.
224. Stavropoulos V, Alexandraki K, Motti-Stefanidi F. Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *Journal of Adolescence*. 01 Haziran 2013;36(3):565-76.
225. Gong J, Zhou Y, Wang Y, Liang Z, Hao J, Su L, vd. How parental smartphone addiction affects adolescent smartphone addiction: The effect of the parent-child relationship and parental bonding. *Journal of Affective Disorders*. Haziran 2022;307:271-7.
226. Cho KS, Lee JM. Influence of smartphone addiction proneness of young children on problematic behaviors and emotional intelligence: Mediating self-assessment effects of parents using smartphones. *Computers in Human Behavior*. Ocak 2017;66:303-11.
227. Hong W, Liu RD, Ding Y, Oei TP, Zhen R, Jiang S. Parents' Phubbing and Problematic Mobile Phone Use: The Roles of the Parent-Child Relationship and Children's Self-Esteem. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 01 Aralık 2019;22(12):779-86.
228. Liu QX, Fang XY, Deng LY, Zhang JT. Parent-adolescent communication, parental Internet use and Internet-specific norms and pathological Internet use among Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*. Temmuz 2012;28(4):1269-75.
229. Mun IB, Lee S. How Does Parental Smartphone Addiction Affect Adolescent Smartphone Addiction?: Testing the Mediating Roles of Parental Rejection and Adolescent Depression. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 01 Haziran 2021;24(6):399-406.

230. Xie X, Chen W, Zhu X, He D. Parents' phubbing increases Adolescents' Mobile phone addiction: Roles of parent-child attachment, deviant peers, and gender. *Children and Youth Services Review*. Ekim 2019;105:104426.
231. Li H, Luo W, He H. Association of Parental Screen Addiction with Young Children's Screen Addiction: A Chain-Mediating Model. *Int J Environ Res Public Health*. 06 Ekim 2022;19(19):12788.
232. Lauricella AR, Wartella E, Rideout VJ. Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *Journal of Applied Developmental Psychology*. Ocak 2015;36:11-7.
233. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*. 1999;106(3):458-90.
234. Kytle J, Bandura A. Social Learning Theory. *Contemporary Sociology*. Ocak 1978;7(1):84.
235. Jang MH, Kim MJ, Choi H. Influences of Parental Problem Drinking on Internet Addiction Among Early Adolescents: A Multiple-Mediation Analysis. *Journal of Addictions Nursing*. Aralık 2012;23(4):258-70.
236. Barnard M, McKeganey N. The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction*. Mayıs 2004;99(5):552-9.
237. Solis JM, Shadur JM, Burns AR, Hussong AM. Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Curr Drug Abuse Rev*. Haziran 2012;5(2):135-47.
238. Marshal MP, Molina BSG, Pelham WE, Cheong J. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Moderates the Life Stress Pathway to Alcohol Problems in Children of Alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res*. Nisan 2007;31(4):564-74.
239. Liu CY, Kuo FY. A study of Internet addiction through the lens of the interpersonal theory. *Cyberpsychol Behav*. Aralık 2007;10(6):799-804.
240. Vessey JA, Difazio RL, Neil LK, Dorste A. Is There a Relationship Between Youth Bullying and Internet Addiction? An Integrative Review. *Int J Ment Health Addict*. 06 Ocak 2022;1-25.
241. Nasaescu E, Marín-López I, Llorent VJ, Ortega-Ruiz R, Zych I. Abuse of technology in adolescence and its relation to social and emotional competencies, emotions in online communication, and bullying. *Computers in Human Behavior*. 01 Kasım 2018;88:114-20.
242. Gızır MS& S. School Bullying From the Perspectives of Middle School Principals. *International Journal of Progressive Education*. 01 Şubat 2021;17(1):294-313.
243. Boniel-Nissim M, Sasson H. Bullying victimization and poor relationships with parents as risk factors of problematic internet use in adolescence. *Computers in Human Behavior*. Kasım 2018;88:176-83.

244. Chang FC, Chiu CH, Miao NF, Chen PH, Lee CM, Chiang JT, vd. The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Comprehensive Psychiatry*. Şubat 2015;57:21-8.
245. Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*. 2008;43(172):895-909.
246. Chiang H yu (Ariel), Liu CH. Exploration of the associations of touch-screen tablet computer usage and musculoskeletal discomfort. *WOR*. 15 Nisan 2016;53(4):917-25.
247. Rechichi C, De Mojà G, Aragona P. Video Game Vision Syndrome: A New Clinical Picture in Children? *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 01 Kasım 2017;54(6):346-55.
248. Saxena R, Vashist P, Tandon R, Pandey RM, Bhardawaj A, Gupta V, vd. Incidence and progression of myopia and associated factors in urban school children in Delhi: The North India Myopia Study (NIM Study). *PLoS One*. 2017;12(12):e0189774.
249. Huang L, Yang GY, Schmid KL, Chen JY, Li CG, He GH, vd. Screen Exposure during Early Life and the Increased Risk of Astigmatism among Preschool Children: Findings from Longhua Child Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. Nisan 2020;17(7):2216.
250. Bener A, Al-Mahdi HS, Vachhani PJ, Al-Nufal M, Ali AI. Do excessive internet use, television viewing and poor lifestyle habits affect low vision in school children? *J Child Health Care*. Aralık 2010;14(4):375-85.
251. Tayhan Kartal F, Yabancı Ayhan N. Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. *Eat Weight Disord*. Ağustos 2021;26(6):1853-62.
252. Alpaslan AH, Koçak U, Avcı K, Uzel Taş H. The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eat Weight Disord*. Aralık 2015;20(4):441-8.
253. Lopez RB, Brand J, Gilbert-Diamond D. Media Multitasking Is Associated With Higher Body Mass Index in Pre-adolescent Children. *Front Psychol*. 2019;10:2534.
254. Mührshahi S, Drayton BA, Bauman AE, Hardy LL. Associations between childhood overweight, obesity, abdominal obesity and obesogenic behaviors and practices in Australian homes. *BMC Public Health*. Aralık 2018;18(1):44.
255. Chahal H, Fung C, Kuhle S, Veugelers PJ. Availability and night-time use of electronic entertainment and communication devices are associated with short sleep duration and obesity among Canadian children: EECD use and obesity among children. *Pediatric Obesity*. Şubat 2013;8(1):42-51.
256. Pérez-Farinós N, Villar-Villalba C, López Sobaler AM, Dal Re Saavedra MÁ, Aparicio A, Santos Sanz S, vd. The relationship between hours of sleep, screen time and frequency of food and drink consumption in Spain in the 2011 and 2013 ALADINO: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. Aralık 2017;17(1):33.
257. Magee CA, Lee JK, Vella SA. Bidirectional Relationships Between Sleep Duration

- and Screen Time in Early Childhood. *JAMA Pediatr.* 01 Mayıs 2014;168(5):465.
258. Dresch-Langley B. Children's Health in the Digital Age. *Int J Environ Res Public Health.* 06 Mayıs 2020;17(9):3240.
259. Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Coskun KS, Ugurlu H, Yildirim FG. Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* Nisan 2013;16(4):272-8.
260. Li JB, Lau JTF, Mo PKH, Su XF, Tang J, Qin ZG, vd. Insomnia partially mediated the association between problematic Internet use and depression among secondary school students in China. *J Behav Addict.* 01 Aralık 2017;6(4):554-63.
261. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med.* Eylül 2010;11(8):735-42.
262. Tahir MJ, Malik NI, Ullah I, Khan HR, Perveen S, Ramalho R, vd. Internet addiction and sleep quality among medical students during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional survey. *PLoS One.* 2021;16(11):e0259594.
263. Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res.* Ağustos 2020;29(4):e13074.
264. Lam LT. Internet Gaming Addiction, Problematic Use of the Internet, and Sleep Problems: A Systematic Review. *Curr Psychiatry Rep.* Nisan 2014;16(4):444.
265. Canan F, Yildirim O, Sinani G, Ozturk O, Ustunel TY, Ataoglu A. Internet addiction and sleep disturbance symptoms among Turkish high school students. *Sleep and Biological Rhythms.* 2013;11(3):210-3.
266. Alimoradi Z, Lin CY, Broström A, Bülow PH, Bajalan Z, Griffiths MD, vd. Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews.* 01 Ekim 2019;47:51-61.
267. Nakayama H, Ueno F, Mihara S, Kitayuguchi T, Higuchi S. Relationship between problematic Internet use and age at initial weekly Internet use. *J Behav Addict.* 07 Nisan 2020;9(1):129-39.
268. Radesky JS, Peacock-Chambers E, Zuckerman B, Silverstein M. Use of Mobile Technology to Calm Upset Children: Associations With Social-Emotional Development. *JAMA Pediatr.* Nisan 2016;170(4):397-9.
269. Wise J. Screen time: two hour daily limit would improve children's cognition, study finds. *BMJ.* 27 Eylül 2018;362:k4070.
270. Kostyrka-Allchorne K, Cooper NR, Simpson A. The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: A systematic review. *Developmental Review.* 01 Haziran 2017;44:19-58.
271. Hamilton K, Spinks T, White KM, Kavanagh DJ, Walsh AM. A psychosocial analysis

of parents' decisions for limiting their young child's screen time: An examination of attitudes, social norms and roles, and control perceptions. *Br J Health Psychol.* Mayıs 2016;21(2):285-301.

272. Lebel C, Deoni S. The development of brain white matter microstructure. *Neuroimage.* 15 Kasım 2018;182:207-18.

273. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health.* Kasım 2017;22(8):461-77.

274. Aktepe E, Olgaç-Dündar N, Soyöz Ö, Sönmez Y. Possible internet addiction in high school students in the city center of Isparta and associated factors: a cross-sectional study. *Turk J Pediatr.* 2013;55(4):417-25.

275. Lee JY, Shin KM, Cho SM, Shin YM. Psychosocial Risk Factors Associated with Internet Addiction in Korea. *Psychiatry Investig.* Ekim 2014;11(4):380-6.

276. Kamal NN, Mosallem FAEH. Determinants of Problematic Internet Use Among El-Minia High School Students, Egypt. *Int J Prev Med.* Aralık 2013;4(12):1429-37.

277. Koyuncu T, Unsal A, Arslantas D. Assessment of internet addiction and loneliness in secondary and high school students. *J Pak Med Assoc.* Eylül 2014;64(9):998-1002.

278. Tsitsika A, Janikian M, Schoenmakers TM, Tzavela EC, Olafsson K, Wójcik S, vd. Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* Ağustos 2014;17(8):528-35.

279. Choo H, Sim T, Liao AKF, Gentile DA, Khoo A. Parental Influences on Pathological Symptoms of Video-Gaming Among Children and Adolescents: A Prospective Study. *J Child Fam Stud.* Mayıs 2015;24(5):1429-41.

280. Rehbein F, Baier D. Family-, Media-, and School-Related Risk Factors of Video Game Addiction: A 5-Year Longitudinal Study. *Journal of Media Psychology.* 01 Ocak 2013;25(3):118-28.

281. Rikkers W, Lawrence D, Hafekost J, Zubrick SR. Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia – results from the second Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *BMC Public Health.* Aralık 2016;16(1):399.

282. Gentile D. Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18: A National Study. *Psychol Sci.* Mayıs 2009;20(5):594-602.

283. Kuss DJ, Griffiths MD. Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. *J Behav Addict.* Mart 2012;1(1):3-22.

284. Ko CH. Internet Gaming Disorder. *Curr Addict Rep.* Eylül 2014;1(3):177-85.

285. Hawi NS, Samaha M, Griffiths MD. Internet gaming disorder in Lebanon: Relationships with age, sleep habits, and academic achievement. *J Behav Addict.* 7(1):70-8.

286. Liau AK, Choo H, Li D, Gentile DA, Sim T, Khoo A. Pathological video-gaming among youth: A prospective study examining dynamic protective factors. *Addiction Research & Theory*. 31 Temmuz 2015;23(4):301-8.
287. Ling SL, Nik Jaafar NR, Tan KA, Bahar N, Baharudin A, Ahmad Tajjudin AI. Psychometric Properties of the Malay Version of the Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS9-SF-M): Evidence from a Sample of Malaysian Undergraduates. *Int J Environ Res Public Health*. 05 Mart 2021;18(5):2592.
288. Jeong H, Yim HW, Lee SY, Lee HK, Potenza MN, Jo SJ, vd. A partial mediation effect of father-child attachment and self-esteem between parental marital conflict and subsequent features of internet gaming disorder in children: a 12-month follow-up study. *BMC Public Health*. Aralık 2020;20(1):484.
289. Fitzpatrick S, Bussey K. The Role of Moral Disengagement on Social Bullying in Dyadic Very Best Friendships. *Journal of School Violence*. 02 Ekim 2018;17(4):417-29.
290. Shin YB, Kim H, Kim SJ, Kim JJ. A neural mechanism of the relationship between impulsivity and emotion dysregulation in patients with Internet gaming disorder. *Addict Biol*. Mayıs 2021;26(3):e12916.
291. Zsila Á, Orosz G, Király O, Urbán R, Ujhelyi A, Jármi É, vd. Psychoactive Substance Use and Problematic Internet Use as Predictors of Bullying and Cyberbullying Victimization. *Int J Ment Health Addiction*. Nisan 2018;16(2):466-79.
292. King DL, Delfabbro PH. My Facebook family: Should adolescent psychiatric evaluation include information about online social networks? *Aust N Z J Psychiatry*. Eylül 2014;48(9):805-8.
293. Young K. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. *The American Journal of Family Therapy*. 28 Eylül 2009;37(5):355-72.
294. Yee N. The Labor of Fun: How Video Games Blur the Boundaries of Work and Play. *Games and Culture*. Ocak 2006;1(1):68-71.
295. Brewerton TD, Dennis AB. *Eating Disorders, Addictions and Substance Use Disorders: Research, Clinical and Treatment Perspectives*. Springer; 2014. 694 s.
296. Achab S, Nicolier M, Mauny F, Monnin J, Trojak B, Vandel P, vd. Massively multiplayer online role-playing games: comparing characteristics of addict vs non-addict online recruited gamers in a French adult population. *BMC Psychiatry*. Aralık 2011;11(1):144.
297. Fossum IN, Nordnes LT, Storemark SS, Bjorvatn B, Pallesen S. The Association Between Use of Electronic Media in Bed Before Going to Sleep and Insomnia Symptoms, Daytime Sleepiness, Morningness, and Chronotype. *Behavioral Sleep Medicine*. 03 Eylül 2014;12(5):343-57.
298. Wong HY, Mo HY, Potenza MN, Chan MNM, Lau WM, Chui TK, vd. Relationships between Severity of Internet Gaming Disorder, Severity of Problematic Social Media Use, Sleep Quality and Psychological Distress. *IJERPH*. 13 Mart 2020;17(6):1879.

299. Hale L, Kirschen GW, LeBourgeois MK, Gradisar M, Garrison MM, Montgomery-Downs H, vd. Youth Screen Media Habits and Sleep. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Nisan 2018;27(2):229-45.
300. Van Der Lely S, Frey S, Garbazza C, Wirz-Justice A, Jenni OG, Steiner R, vd. Blue Blocker Glasses as a Countermeasure for Alerting Effects of Evening Light-Emitting Diode Screen Exposure in Male Teenagers. *Journal of Adolescent Health*. Ocak 2015;56(1):113-9.
301. Bozzola E, Spina G, Ruggiero M, Memo L, Agostiniani R, Bozzola M, vd. Media devices in pre-school children: the recommendations of the Italian pediatric society. *Ital J Pediatr*. Aralık 2018;44(1):69.
302. Livingstone S, Smith PK. Annual research review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: the nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age. *J Child Psychol Psychiatry*. Haziran 2014;55(6):635-54.
303. Radesky JS, Silverstein M, Zuckerman B, Christakis DA. Infant self-regulation and early childhood media exposure. *Pediatrics*. Mayıs 2014;133(5):e1172-1178.
304. Courage ML, Howe ML. To watch or not to watch: Infants and toddlers in a brave new electronic world. *Developmental Review*. 01 Haziran 2010;30(2):101-15.
305. Fischer-Grote L, Kothgassner OD, Felnhofer A. Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature. *Neuropsychiatr*. Aralık 2019;33(4):179-90.
306. Roberts J, Yaya L, Manolis C. The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. *Journal of Behavioral Addictions*. Aralık 2014;3(4):254-65.
307. Lee KE, Kim SH, Ha TY, Yoo YM, Han JJ, Jung JH, vd. Dependency on Smartphone Use and its Association with Anxiety in Korea. *Public Health Rep*. Mayıs 2016;131(3):411-9.
308. Rathakrishnan B, Bikar Singh SS, Kamaluddin MR, Yahaya A, Mohd Nasir MA, Ibrahim F, vd. Smartphone Addiction and Sleep Quality on Academic Performance of University Students: An Exploratory Research. *Int J Environ Res Public Health*. 05 Ağustos 2021;18(16):8291.
309. Yen C, Tang T, Yen J, Lin H, Huang C, Liu S, vd. Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of Adolescence*. Ağustos 2009;32(4):863-73.
310. Khan AA, Khalid A, Iqbal R. Revealing the Relationship between Smartphone Addiction and Academic Performance of Students: Evidences from Higher Educational Institutes of Pakistan. *Pakistan Administrative Review*. 2019;3(2):74-83.
311. H. GJ, K. S, D. C. V, P. A. AL, William RF. A study of mobile phone usage on sleep disturbance, stress and academic performance among medical students in Tamil Nadu. *Int J Community Med Public Health*. 23 Aralık 2017;5(1):365.
312. Ratan ZA, Zaman SB, Islam SMS, Hosseinzadeh H. Smartphone overuse: A hidden

crisis in COVID-19. *Health Policy and Technology*. Mart 2021;10(1):21-2.

313. Davis C, Claridge G. The eating disorders as addiction: a psychobiological perspective. *Addict Behav*. 1998;23(4):463-75.

314. Gossop MR, Eysenck SB. A further investigation into the personality of drug addicts in treatment. *Br J Addict*. Eylül 1980;75(3):305-11.

315. Hussain Z, Griffiths MD, Sheffield D. An investigation into problematic smartphone use: The role of narcissism, anxiety, and personality factors. *J Behav Addict*. 6(3):378-86.

316. Alhassan AA, Alqadhib EM, Taha NW, Alahmari RA, Salam M, Almutairi AF. The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*. Aralık 2018;18(1):148.

317. Kim C, Kang KI, Lee N. Intergenerational Transmissions of Mother–Adolescent Smartphone Dependency: The Mediating Role of Negative Parenting and the Moderating Role of Gender. *IJERPH*. 13 Ağustos 2020;17(16):5871.

318. Sun R, Gao Q, Xiang Y, Chen T, Liu T, Chen Q. Parent–child relationships and mobile phone addiction tendency among Chinese adolescents: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of peer relationships. *Children and Youth Services Review*. Eylül 2020;116:105113.

319. Huang S, Hu Y, Ni Q, Qin Y, Lü W. Parent-children relationship and internet addiction of adolescents: The mediating role of self-concept. *Curr Psychol*. Mayıs 2021;40(5):2510-7.

320. Borelli JL, Compare A, Snavely JE, Decio V. Reflective functioning moderates the association between perceptions of parental neglect and attachment in adolescence. *Psychoanalytic Psychology*. Ocak 2015;32(1):23-35.

321. Solecki S. The phubbing phenomenon: The impact on parent-child relationships. *J Pediatr Nurs*. 01 Ocak 2022;62:211-4.

322. Chotpitayasunondh V, Douglas KM. The effects of “phubbing” on social interaction. *Journal of Applied Social Psychology*. 2018;48(6):304-16.

323. Jahng KE. Maternal abusive parenting and young South Korean adolescents’ problematic smartphone use: The moderating effects of time spent hanging out with peers and trusting peer relationships. *Children and Youth Services Review*. 01 Mart 2019;98:96-104.

324. Son HG, Cho HJ, Jeong KH. The Effects of Korean Parents’ Smartphone Addiction on Korean Children’s Smartphone Addiction: Moderating Effects of Children’s Gender and Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Ocak 2021;18(13):6685.

325. Wang P, Zhao M, Wang X, Xie X, Wang Y, Lei L. Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong. *J Behav Addict*. 01 Aralık 2017;6(4):708-17.

326. Bae SM. The relationships between perceived parenting style, learning motivation, friendship satisfaction, and the addictive use of smartphones with elementary school students of South Korea: Using multivariate latent growth modeling. *School Psychology International*. 01 Ekim 2015;36(5):513-31.
327. 윤혜정, 권경인. Characteristics of Youths Addicted to Mobile Phone and Facilitating Factors for Addiction Process. *Korea Journal of Counseling*. Nisan 2011;12(2):577-98.
328. Mesch G, Talmud I. The Quality of Online and Offline Relationships: The Role of Multiplexity and Duration of Social Relationships. *The Information Society*. 01 Haziran 2006;22(3):137-48.
329. Tsimtsiou Z, Haidich AB, Drontsos A, Dantsi F, Sekeri Z, Drosos E, vd. Pathological Internet use, cyberbullying and mobile phone use in adolescence: a school-based study in Greece. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* [Internet]. 01 Aralık 2018 [a.yer 17 Nisan 2023];30(6). Erişim adresi: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2016-0115/html>
330. Hong YP, Yeom YO, Lim MH. Relationships between Smartphone Addiction and Smartphone Usage Types, Depression, ADHD, Stress, Interpersonal Problems, and Parenting Attitude with Middle School Students. *J Korean Med Sci*. 2021;36(19):e129.
331. Konok V, Gigler D, Bereczky BM, Miklósi Á. Humans' attachment to their mobile phones and its relationship with interpersonal attachment style. *Computers in Human Behavior*. 01 Ağustos 2016;61:537-47.
332. Li X, Hao C. The Relationship Between Parental Attachment and Mobile Phone Dependence Among Chinese Rural Adolescents: The Role of Alexithymia and Mindfulness. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2019 [a.yer 21 Nisan 2023];10. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00598>
333. Golombok S, Mellish L, Jennings S, Casey P, Tasker F, Lamb ME. Adoptive Gay Father Families: Parent-Child Relationships and Children's Psychological Adjustment. *Child Development*. 2014;85(2):456-68.
334. Liu QX, Fang XY, Wan JJ, Zhou ZK. Need satisfaction and adolescent pathological internet use: Comparison of satisfaction perceived online and offline. *Computers in Human Behavior*. 01 Şubat 2016;55:695-700.
335. Moon JH, Kim KW, Moon NJ. Smartphone use is a risk factor for pediatric dry eye disease according to region and age: a case control study. *BMC Ophthalmol*. Aralık 2016;16(1):188.
336. Lee HS, Park SW, Heo H. Acute acquired comitant esotropia related to excessive Smartphone use. *BMC Ophthalmol*. Aralık 2016;16(1):37.
337. Baabdullah A, Bokhary D, Kabli Y, Saggaf O, Daiwali M, Hamdi A. The association between smartphone addiction and thumb/wrist pain: A cross-sectional study. *Medicine*. Mart 2020;99(10):e19124.

338. Soliman Elserty N, Ahmed Helmy N, Mohmed Mounir K. Smartphone addiction and its relation to musculoskeletal pain in Egyptian physical therapy students. *European Journal of Physiotherapy*. 03 Mart 2020;22(2):70-8.
339. Saito K, Saito Y. Relationship between Information and Communication Device Usage and Development of Hand Disorders. *INQUIRY*. Ocak 2021;58:004695802110296.
340. Benites-Zapata VA, Jiménez-Torres VE, Ayala-Roldán MP. Problematic smartphone use is associated with de Quervain's tenosynovitis symptomatology among young adults. *Musculoskeletal Science and Practice*. Haziran 2021;53:102356.
341. Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs*. Mayıs 2017;73(5):1182-95.
342. Matar Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. Hayashi N, editör. *PLoS ONE*. 04 Ağustos 2017;12(8):e0182239.
343. Göregenli M. Individualist-Collectivist Tendencies in a Turkish Sample. *Journal of Cross-cultural Psychology - J CROSS-CULT PSYCHOL*. 01 Kasım 1997;28:787-94.
344. Cheng C, Ebrahimi OV, Luk JW. Heterogeneity of Prevalence of Social Media Addiction Across Multiple Classification Schemes: Latent Profile Analysis. *J Med Internet Res*. 10 Ocak 2022;24(1):e27000.
345. Cheng C, Lau YC. Social Media Addiction during COVID-19-Mandated Physical Distancing: Relatedness Needs as Motives. *Int J Environ Res Public Health*. 12 Nisan 2022;19(8):4621.
346. Hawi NS, Samaha M, Griffiths MD. The Digital Addiction Scale for Children: Development and Validation. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. Aralık 2019;22(12):771-8.
347. Rutter LA, Thompson HM, Howard J, Riley TN, De Jesús-Romero R, Lorenzo-Luaces L. Social Media Use, Physical Activity, and Internalizing Symptoms in Adolescence: Cross-sectional Analysis. *JMIR Ment Health*. 15 Eylül 2021;8(9):e26134.
348. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*. 31 Aralık 2020;25(1):79-93.
349. Tang CSK, Wu AMS, Yan ECW, Ko JHC, Kwon JH, Yogo M, vd. Relative risks of Internet-related addictions and mood disturbances among college students: a 7-country/region comparison. *Public Health*. Aralık 2018;165:16-25.
350. Van Den Eijnden RJJM, Lemmens JS, Valkenburg PM. The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*. Ağustos 2016;61:478-87.
351. Kano State Polytechnic, Nigeria, Musa AS, Azmi MNL, Faculty of Languages and Communication, Sultan Zainal Abidin University, Malaysia, Ismail NS, Faculty of Languages and Communication, Sultan Zainal Abidin University, Malaysia. Exploring the Uses and

Gratifications Theory in the Use of Social Media among the Students of Mass Communication in Nigeria. MJDE. 2016;17(2):83-95.

352. Saldiraner M, Gizir S. School Bullying from the Perspectives of Middle School Principals. International Journal of Progressive Education. 2021;17(1):294-313.

353. Marino C, Lenzi M, Canale N, Pierannunzio D, Dalmasso P, Borraccino A, vd. Problematic social media use: associations with health complaints among adolescents. Ann Ist Super Sanita. 2020;56(4):514-21.

354. Favotto L, Michaelson V, Pickett W, Davison C. The role of family and computer-mediated communication in adolescent loneliness. Mazza M, editör. PLoS ONE. 05 Haziran 2019;14(6):e0214617.

355. Borzekowski DLG. Constancy (the New Media “C”) and Future Generations. Health Educ Behav. Aralık 2019;46(2\_suppl):20S-29S.

356. Khajeheian D, Colabi AM, Ahmad Kharman Shah NB, Bt Wan Mohamed Radzi CWJ, Jenatabadi HS. Effect of Social Media on Child Obesity: Application of Structural Equation Modeling with the Taguchi Method. International Journal of Environmental Research and Public Health. Temmuz 2018;15(7):1343.

357. Wieland DM. Computer Addiction: Implications for Nursing Psychotherapy Practice. Perspect Psychiat Care. Ekim 2005;41(4):153-61.

358. Aparicio-Martinez, Perea-Moreno, Martinez-Jimenez, Redel-Macías, Pagliari, Vaquero-Abellan. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. IJERPH. 29 Ekim 2019;16(21):4177.

359. Brown Z, Tiggemann M. Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women’s mood and body image. Body Image. Aralık 2016;19:37-43.

360. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, vd. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. Nutrition & Dietetics. Şubat 2020;77(1):19-40.

361. Kim JH, Lau CH, Cheuk K, Kan P, Hui HLC, Griffiths SM. Brief report: Predictors of heavy Internet use and associations with health-promoting and health risk behaviors among Hong Kong university students. Journal of Adolescence. Şubat 2010;33(1):215-20.

362. Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X. Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction: Obesity and Internet Addiction. Obesity. Şubat 2014;22(2):482-7.

363. Andreyeva T, Kelly IR, Harris JL. Exposure to food advertising on television: Associations with children’s fast food and soft drink consumption and obesity. Economics & Human Biology. Temmuz 2011;9(3):221-33.

364. Carlos M, Elena B, Teresa IM. Are Adherence to the Mediterranean Diet, Emotional Eating, Alcohol Intake, and Anxiety Related in University Students in Spain? Nutrients. 25 Temmuz 2020;12(8):2224.

365. Leeman RF, Potenza MN. A Targeted Review of the Neurobiology and Genetics of Behavioural Addictions: An Emerging Area of Research. *Can J Psychiatry*. Mayıs 2013;58(5):260-73.
366. Van Den Bulck J. Television Viewing, Computer Game Playing, and Internet Use and Self-Reported Time to Bed and Time out of Bed in Secondary-School Children. *Sleep*. Şubat 2004;27(1):101-4.
367. Touitou Y, Touitou D, Reinberg A. Disruption of adolescents' circadian clock: The vicious circle of media use, exposure to light at night, sleep loss and risk behaviors. *Journal of Physiology-Paris*. Kasım 2016;110(4):467-79.
368. COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media and Young Minds. *Pediatrics*. Kasım 2016;138(5):e20162591.
369. Tamana SK, Ezeugwu V, Chikuma J, Lefebvre DL, Azad MB, Moraes TJ, vd. Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. *PLoS One*. 17 Nisan 2019;14(4):e0213995.
370. Roy R, Paradis G. Smartphone use in the daily interactions between parents and young children. *Psychology & Child Development Department CSU Stanislaus*. 2015;
371. Dailey AL, Frey AJ, Walker HM. Relational Aggression in School Settings: Definition, Development, Strategies, and Implications. *Children & Schools*. 01 Nisan 2015;37(2):79-88.
372. Scheithauer H, Hayer T, Petermann F, Jugert G. Physical, verbal, and relational forms of bullying among German students: age trends, gender differences, and correlates. *Aggressive Behavior*. 2006;32(3):261-75.
373. Poon K. Understanding Risk-taking Behavior in Bullies, Victims, and Bully Victims Using Cognitive- and Emotion-Focused Approaches. *Frontiers in Psychology*. 29 Kasım 2016;Front. Psychol. 7:1838.
374. Blais AR, Weber EU. A Domain-Specific Risk-Taking (DOSPERT) scale for adult populations. *Judgment and Decision Making*. 2006;1:33-47.
375. Kritsotakis G, Papanikolaou M, Androulakis E, Philalithis AE. Associations of Bullying and Cyberbullying With Substance Use and Sexual Risk Taking in Young Adults. *J Nurs Scholarsh*. Temmuz 2017;49(4):360-70.
376. Burleigh TL, Griffiths MD, Sumich A, Wang GY, Stavropoulos V, Kannis-Dyand L, vd. Co-Occurrence of Gaming Disorder and Other Potentially Addictive Behaviours between Australia, New Zealand, and the United Kingdom. *Int J Environ Res Public Health*. 01 Aralık 2022;19(23):16078.

## 8. EKLER

### EK – 1: OLGU VERİ FORMU (EBEVEYN)

#### İZMİR İLİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE OYUN BAĞIMLILIKLARI YAYGINLIĞININ, RİSK FAKTÖRLERİNİN, KORUYUCU FAKTÖRLERİN VE SONUÇLARININ ARAŞTIRILMASI

Olgu Numarası:

Ad-soyad baş harfi:

Cinsiyet:

Doğum tarihi:

Kaçıncı sınıf:

Okulu/sınıfı:

Telefon:

Evde kimlerle yaşıyor:

Anne-baba birlikteliği:

Evlat edinilme durumu:

Annenin yaşı:

Annenin öğrenim düzeyi:

Annenin mesleği:

Annenin çalışma durumu:

Annede psikiyatrik tanı:

Kardeş Sayısı:

Ailede alkol kullanım bozukluğu:

Ailede sorunlu internet kullanımı:

Ailenin aylık gelir durumu:

Yaşadığı yer:

Not ortalaması:

Fiziksel hastalık:

Psikiyatrik tanı:

Psikiyatrik ilaç:

Babanın yaşı:

Babanın öğrenim düzeyi:

Babanın mesleği:

Babanın çalışma durumu:

Babada psikiyatrik tanı:

Kardeşlerde psikiyatrik tanı:

Eğitim şekli:

Evdeki teknolojik aletler:

Kendine ait akıllı telefonu:

Varsa kaç yaşından beri:

Kendine ait bilgisayar:

Akıllı telefon kullanma:

İnternete en sık bağlandığı yer:

Hafta içi eğitim dışı nedenlerle internet kullanma süresi (saat):

İnterneti eğitim dışı en sık ne amaçla kullanır?

İlk 2 yaşta teknoloji maruziyeti:

Varsa kaç saat:

Akıllı telefon kullanma yaşı:

Bilgisayar kullanma yaşı:

İnternet kullanma yaşı:

Günlük ortalama uyku süresi (saat):

En sık kullanıldığı uygulama:

İnternette biriyle tanışır mı?:

Tanışıyorsa gerçek hayatta görüşür mü?:

İnternette para kazanma:

Kazandıysa kaç TL?:

İnternette para harcama:

Harcadıysa kaç TL?:

En sık hangi teknolojik aletle oyun oynar?

En sık kimlerle oyun oynar?

İnternet kullanımını azaltmalı mı?

İnternet kullanımını azaltmaya yönelik girişimi oldu mu?

İnternet kullanımı hayatını olumsuz etkileyebilir mi?

İnternet kullanımının kontrolünden çıkması:

Kaç yıldır:

Arkadaşlarında aşırı internet kullanımı:

Arkadaşlık kurmada g:

Akranları tarafından zorbalıĝa uĝrama:

Akranlarına zorbalık yapma:

Ailesinin kendisine karşı davranışlarını nasıl tanımladıĝı:

Fiziksel yakınmalar:

Kilosu (kg):

Boyu (cm):

Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) Puanı:

## EK – 2: OLGU VERİ FORMU (ÇOCUK)

### İZMİR İLİ ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE OYUN BAĞIMLILIKLARI YAYGINLIĞININ, RİSK FAKTÖRLERİNİN, KORUYUCU FAKTÖRLERİN VE SONUÇLARININ ARAŞTIRILMASI

Olgu Numarası:

Ad-soyad baş harfi:

İnternete en sık nereden bağlandığı yer:

İnterneti hafta içi günlerde ders dışı etkinlikler için kullanma süresi (saat):

İnterneti eğitim dışında en sık hangi amaçla kullandığı:

Kullandığı uygulamalar:

En sık kullandığı uygulama:

İnternet üzerinden birileriyle tanışma:

Tanıştığı kişilerle görüşme:

İnternette para kazanma:

Kazandığı para (TL):

En sık oynadığı oyun tipi:

En sık oynadığın oyunun ismi:

En sık kimlerle oyun oynadığı:

İnternet oyunları için para harcama:

Son 1 yıl içinde harcadığı para (TL):

İnternet kullanımını azaltmayı düşünme:

İnternet kullanımını azaltmaya yönelik girişim:

İnternet kullanımının gelecekteki hayatını olumsuz olarak etkileyebilir mi?:

İnternet kullanımının kontrolünden çıktığını düşünme:

Kaç yıldır düşündüğü:

Arkadaşlık kurmakta güçlük çekme:

Akranları tarafından hiç zorbalığa uğrama:

Akranlarına zorbalık yapma:

Arkadaşlarında aşırı internet kullanımı:

Aile ilişkileri (1 ile 5 arasında puanlama):

Fiziksel şikayetleri:

Uyku sorunu yaşama

Uyuma saati:

Uyanma saati:

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı:

İnternet Oyun Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form (IGDS9-SF-TR) Puanı:

Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (SMBÖ-KF) Puanı:

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form Puanı:

### EK – 3: YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ (İBÖ)

#### YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

| Aşağıdaki sorularda size en uygun düşen şıkkı (X) ile işaretleyiniz.                                                        | Hiçbir zaman | Nadiren | Ara sıra | Sıklıkla | Çok sık | Devamlı |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|----------|---------|---------|
| 1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?                                                    | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?                                                   | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?                                           | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?                                                       | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?                                                  | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 6. Ne sıklıkla okula devamanız internetten dolayı olumsuz etkilenir?                                                        | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?          | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?                                  | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?                 | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?                       | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?                                                                   | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?                                      | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıncı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz? | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçır?                                               | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?                 | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnızca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?                                   | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?                         | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?                                                        | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?                        | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |
| 20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip internete girince rahatlırsınız?      | 0            | 1       | 2        | 3        | 4       | 5       |

## EK – 4: İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ-KISA FORM (İOOBÖ9-KF)

### IGDS9-SF-TR

#### Açıklama:

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

| No | Maddeler                                                                                                                                                                                                                                                       | Asla | Nadiren | Bazen | Sık sık | Çok sık |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-------|---------|---------|
| 1  | Zihninizi sürekli oyun oynamayla meşgul mü? Örneğin; sonraki oyunu sabırsızlıkla bekliyor musunuz veya sonraki oyunda ne olacağını tahmin etmeye çalışıyor musunuz? Oyun oynamanın günlük hayatınızdaki en önemli etkinlik haline geldiğini düşünüyor musunuz? |      |         |       |         |         |
| 2  | Oyun oynamayı azaltmaya veya bırakmaya çalıştığınızda kendinizi daha sinirli, endişeli ve üzgün hissediyor musunuz?                                                                                                                                            |      |         |       |         |         |
| 3  | Oyuna doymak veya oyundan keyif alabilmek için oyun oynayarak geçirdiğiniz zamanı arttırma ihtiyacı hissediyor musunuz?                                                                                                                                        |      |         |       |         |         |
| 4  | Oyun oynama etkinliğinizi kontrol etmeye veya bırakmaya çalıştığınızda sürekli olarak başarısız oluyor musunuz?                                                                                                                                                |      |         |       |         |         |
| 5  | Oyunla meşgul olduğunuz için daha önceki hobilerinize ve diğer eğlence amaçlı etkinliklerinize olan ilginizi kaybettiniz mi?                                                                                                                                   |      |         |       |         |         |
| 6  | Oyun oynamanın diğer insanlarda sizin aranızda sorunlara neden olduğunu bildiğiniz halde oyun oynamaya devam ettiniz mi?                                                                                                                                       |      |         |       |         |         |
| 7  | Oyun oynama sürenizle ilgili ailenize, psikoloğa, rehber öğretmene veya başkalarına doğruyu söylemediğiniz oldu mu?                                                                                                                                            |      |         |       |         |         |
| 8  | Olumsuz duygulardan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı) geçici de olsa kaçmak veya rahatlamak için oyun oynar mısınız?                                                                                                                                       |      |         |       |         |         |
| 9  | Oyun etkinlikleriniz yüzünden önemli bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye attınız mı veya kaybettiniz mi?                                                                                                                                |      |         |       |         |         |

Doğum Tarihiniz (gün/ay/yıl): .../.../...

Cinsiyetiniz: Erkek ( ) Kadın ( )

## EK – 5: AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ-KISA FORM (ATBÖ-KF)

Noyan ve ark. 81

### Ek 1. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form

**Yönerge:** Aşağıda akıllı telefon kullanımı ile ilgili çeşitli duygu ve düşünceleri içeren anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımın size ne kadar uyduğunu değerlendirerek en uygun seçeneği yuvarlak içine alınız.

1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kısmen katılmıyorum, 4- Kısmen katılıyorum, 5- Katılıyorum, 6- Kesinlikle katılıyorum

|                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 Akıllı telefon kullanmaktan dolayı planladığım işleri aksatırım.                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 Akıllı telefonu kullanmaktan dolayı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerimi tamamlamakta güçlük çekerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 Akıllı telefon kullanmaktan dolayı el bileğimde veya ensemdede ağrı hissedirim.                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem.                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 Akıllı telefonum yanımda olmadığında sabırsız ve sinirli olurum.                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 Kullanmasam da, akıllı telefonum aklımdadır.                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 Günlük yaşamımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçemem.                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 İnsanların twitter veya facebook üzerindeki konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım.                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığını söylerler.                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**Değerlendirme:** Ölçek maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur. Kore örneğeminde erkekler için kesme puanı 31, kadınlar için 33 olarak belirtilmiştir.

## EK – 6: SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ-KISA FORM (SMBÖ-KF)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| <p>Değerli öğrenciler,<br/>Elinizdeki form sosyal medyayı kullanma düzeyinizi belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıda sıralanan ifadelere yönelik düşüncelerinizi “Evet” ve “Hayır” şeklinde karşılarında yer alan parantezlere (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyup tüm maddeleri cevaplayınız.<br/>Katılımınız için teşekkür ederiz.</p> |             |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Evet</b> | <b>Hayır</b> |
| <b>Son bir yılda,</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |              |
| sürekli olarak, kendinizi sosyal medyaya tekrar girebileceğiniz andan başka bir şey düşünemez halde buldunuz mu?                                                                                                                                                                                                                                                       | ( )         | ( )          |
| sürekli olarak, sosyal medyada daha fazla zaman geçirmek istediğiniz için kendinizi mutsuz hissettiniz mi?                                                                                                                                                                                                                                                             | ( )         | ( )          |
| sosyal medyayı kullanmadığınız zaman çoğu kez kendinizi kötü hissettiniz mi?                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ( )         | ( )          |
| sosyal medyada daha az zaman geçirmeye çalıştığınız ancak bunda başarılı olamadığınız oldu mu?                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( )         | ( )          |
| sosyal medyayı kullanma istediğinizden dolayı diğer etkinliklerinizi (spor, hobiler vb.) sürekli olarak ihmal ettiniz mi?                                                                                                                                                                                                                                              | ( )         | ( )          |
| sosyal medyayı kullanmanızdan dolayı diğer insanlarla sürekli olarak tartışmalarınız oldu mu?                                                                                                                                                                                                                                                                          | ( )         | ( )          |
| sosyal medyada geçirdiğiniz süre hakkında ebeveynlerinize (anne-baba) veya arkadaşlarınıza sürekli olarak yalan söylediniz mi?                                                                                                                                                                                                                                         | ( )         | ( )          |
| olumsuz duygularınızdan kaçmak için sık sık sosyal medyayı kullandınız mı?                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( )         | ( )          |
| sosyal medyayı kullanmanızdan dolayı ebeveynleriniz, kız veya erkek kardeşleriniz ile ciddi çatışmalarınız oldu mu?                                                                                                                                                                                                                                                    | ( )         | ( )          |

## EK – 7: ÇOCUK UYKU ALIŞKANLIKLARI ANKETİ (ÇUAA)

### ÇOCUK UYKU ALIŞKANLIKLARI ANKETİ (Okulöncesi ve Okul çağı çocukları için)

Aşağıdaki cümleler çocuğunuzun uyku alışkanlıklarını ve uykuyla ilişkili muhtemel zorluklarını içermektedir. Geçen haftayı düşünerek bu sorulara cevap veriniz. Eğer geçtiğimiz hafta bir nedenle (çocuğunuzun ateşli bir enfeksiyonu olmuş olabilir ve iyi uyuyamamış olabilir ya da örneğin taşınma ya da tadilat nedeniyle ev yaşantınızda düzen değişikliği yaşanmış olabilir) her zamanki yaşantı düzeninizden farklı geçti ise o zaman normal düzeninizde yaşadığınız en son haftayı düşünerek soruları yanıtlayınız.

Eğer bir durum haftada 5-7 kez oluyorsa GENELLİKLE, 2-4 kez oluyorsa BAZEN, 1 kez oluyor ya da hiç olmuyorsa NADİREN şeklinde cevap veriniz.

#### Yatma Zamanı

Çocuğunuzun yatış saatini yazınız: \_\_\_\_\_

|                                                                    | 3<br>Genellikle<br>(5-7) | 2<br>Bazen<br>(2-4)      | 1<br>Nadiren<br>(0-1)    |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Yatağa her gece aynı saatte gider*                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Yattıktan sonra 20 dakika içinde uykuya dalar*                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Kendi başına yatağında uykuya dalar*                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Anne-babasının ya da kardeşinin yatağında uykuya dalar          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Uykuya dalarken anne-babasının odada olması gerekir             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Yatma saatinde mücadele eder (ağlar, yatakta durmak istemez vs) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Karanlıkta uyumaktan korkar                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Yalnız başına uyumaktan korkar                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Uyku Davranışı

Çocuğunuzun her günlük genel uyku miktarı: \_\_\_\_\_ saat, \_\_\_\_\_ dakika  
(gece uykusu ile gün içindeki uyku miktarının toplamı)

|                                                                       | 3<br>Genellikle<br>(5-7) | 2<br>Bazen<br>(2-4)      | 1<br>Nadiren<br>(0-1)    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9) Çok az uyur                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Yeterli miktarda uyur*                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Her gün aynı miktarda uyur*                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Gece yatağını ıslatır                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Uykusunda konuşur                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Uyku sırasında huzursuzdur ve çok hareket eder                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15) Gece uykusunda yürür                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) Gece başkasının yatağına gider (anne-babasının, kardeşlerinin vs) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                  |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17) Uykuda diş gıcırdatır (diş hekimi de bunu size söylemiş olabilir)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18) Yüksek sesle horlar                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19) Uyku sırasında sanki nefes alması duruyor gibidir                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20) Uyku sırasında kesik kesik nefes alır, burnundan horultuyla nefes alıp verir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21) Ev dışında bir yerde uyumakta sorun yaşar (akrabalarda, yada gezide)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22) Gece uykudan bağırarak uyanır, terlemiştir, sakinleştirilemez                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23) Korkutucu bir rüya nedeniyle telaşla uyanır                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Gece Uykudan Uyanma

|                                     | 3<br>Genellikle<br>(5-7) | 2<br>Bazen<br>(2-4)      | 1<br>Nadiren<br>(0-1)    |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24) Uykuda bir kez uyanır           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25) Uykuda bir kereden fazla uyanır | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gece uyandığında kaç dakika uyanık kaldığını yazınız: \_\_\_\_\_

### Sabah Uykudan Kalkma/ Gündüz Uykululuk Hali

Sabahları genelde uyandığı saati yazınız: \_\_\_\_\_

|                                                   | 3<br>Genellikle<br>(5-7) | 2<br>Bazen<br>(2-4)      | 1<br>Nadiren<br>(0-1)    |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26) Sabah kendiliğinden uyanır*                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27) Keyifsiz bir şekilde uyanır                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28) Çocuğu yetişkinler ya da kardeşleri uyandırır | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29) Sabahları yataktan çıkmakta zorlanır          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30) Sabahları uyanıp ayılması uzun zaman alır     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31) Sabahları yorgun görünür                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aşağıda belirtilen durumlarda çok uykusu gelir ya da uyuyakalır:

|                              | 1<br>Uykusu gelmez       | 2<br>Çok uykusu gelir    | 3<br>Uyuyakalır          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 32) Televizyon seyredirken   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33) Arabada yolculuk ederken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## EK – 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

| BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (ÇOCUK)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!</b></p> <p>Seni bizimle bir çalışmaya katılman için davet etmek istiyoruz. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlayan ve kararını bu bilgilendirme sonrası özgürce vermek gerekli. Sana özel hazırladığımız bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice oku, sonrasında aklına takılan her soru için açıklamamızı isteyebilirsin. Detaylı açıklama ve soruların için bu formun en altında yer alan iletişim bilgilerini kullanarak bize ulaşabilirsin.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Bu çalışmanın adı ne?</b></p> <p>Bu çalışmanın adı " İzmir İli Ortaokul Öğrencilerinde İnternet ve İnternet Oyun Bağımlılığı Yaygınlığının, Risk Faktörlerinin, Koruyucu Faktörlerin ve Sonuçlarının Araştırılması"dır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Bu çalışmanın amacı ne?</b></p> <p>Bu çalışmanın amacı, İzmir İli Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokul öğrencilerinde internet ve internet oyun bağımlılığının yaygınlığının, internet ve internet oyun bağımlılığına yol açan çevreye, aileye, okul ve akran özelliklerine ilişkin etkenlerin ve internet ve internet oyun bağımlılığını önleyici çevreye, aileye, okul ve akran özelliklerine ilişkin koruyucu etkenlerin, internet ve oyun bağımlılığının sonuçlarının saptanmasıdır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Sana nasıl bir uygulama yapılacak?</b></p> <p>Çalışmaya katılmayı kabul etmen durumunda bu formun sana ulaştırıldığı tarihten itibaren bir hafta içerisinde çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi veren, katılmaya gönüllü olup olmadığını sorgulayan onam formunu ailenle birlikte okuyup onaylayan istenecek. Güncel genel bilgiler için, yaş, cinsiyet, okul, aile, gibi birtakım bilgilerini sorgulayan sosyodemografik veri formunu internet üzerinden ailenin doldurmanı isteyeceğiz. Daha sonra aileden çocukluk çağı uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilgili zorlukları değerlendirmeye yönelik Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi'ni (ÇUAA) doldurmasını, senden İnternet Bağımlılığını değerlendirmek için Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), İnternet Oyun Oynama Bozukluğunu değerlendirmek için İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği - Kısa Formu (İOOBÖ9-KF), Akıllı Telefon Bağımlılığını değerlendirmek için Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF), Sosyal Medya Bağımlılığını değerlendirmek için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu (SMBÖ-KF) doldurmanı isteyeceğiz. Araştırma sonuçlarında senin veya ailenin kimlik bilgileri kesinlikle yer almayacak, gizlilik ilkesine uyulacak.</p> |
| <p><b>Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?</b></p> <p>Çalışmamızda hastalara herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Ne kadar zamanınızı alacak?</b></p> <p>Ailenin doldurması gereken sosyodemografik veri formu ve anket için gereken süre 20-25 dakika, senin doldurman gereken anketler için gereken süre ise 25-30 dakika olarak hesaplanmıştır.</p>                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?</b></p> <p>Araştırmada yer alacak senin gibi yüzlerce gönüllüye daha ulaşmayı planlıyoruz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (Analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),</b></p> <p>Sizden ve çocuğunuzdan herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.</p>                                                                                                                                      |
| <p><b>Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?</b></p> <p>Çalışmamızda sizden beklenen çalışmamızla ilgili olan ölçeklerdeki verilen sorulara çocuğunuzun davranışlarına uygun şekilde cevap vermenizdir. Araştırma ile ilgili olarak araştırmaya katılım göstermek ya da göstermemek konusundaki onamını sağlamak ve geri çekmek senin sorumluluğunda, istediğin zaman çalışmadan ayrılabilirsin.</p>      |
| <p><b>Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?</b></p> <p>Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük ilkesine dayanıyor. Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlı olduğundan doğrudan yarar görmeyeceksin, ancak bu çalışmadan çıkan sonuçlar başka insanlara faydalı olabilecek.</p>                                                                                                                                       |
| <p><b>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?</b></p> <p>Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Herhangi bir nedenle ayrılmak istediğinde araştırmadan çıkabilirsin.</p>                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?</b></p> <p>Bu araştırmada sadece dosya verileri, anket ve ölçekler kullanılacağı için, herhangi bir girişim ya da tıbbi bir işlem yapılmayacağından sana bir zarar gelemmez.</p>                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Eğer katılmak istemezseniz ne olur?</b></p> <p>Bu araştırmada yer almak tamamen senin isteğine bağlı. Araştırmada yer almayı reddedebilirsin ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsin.</p> <p>Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacak; çalışmadan çekilmen ya da araştırmacı tarafından çıkarılman durumunda, seninle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.</p> |
| <p><b>Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| <p>Doktorun tarafından daha önce başlanmış tedavilerin mevcut ise herhangi bir yeni tedavi verilmeyecek. Herhangi bir ilaç kullanmıyorsan yeni bir tedavi uygulanmayacak. Çalışmaya katılan tüm gönüllülere aynı ölçekler uygulanacak olup alternatif yöntem yoktur.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|------------|--|--------|--|--------------|--|--|--|--------|--|----------|--|-------|--|--|
| <p><b>Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?</b></p> <p>Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| <p><b>Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?</b></p> <p>Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| <p><b>Bilgilerin gizliliği:</b> Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| <p><b>Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri</b></p> <p>1- Adı, soyadı:</p> <p>2- Ulaşılabilir telefon numarası:</p> <p>3- Görev yeri:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| <p><b>Çalışmaya Katılma Onayı:</b></p> <p>Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.</p> <p>Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.</p> |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| <table><thead><tr><th colspan="2">GÖNÜLLÜNÜN</th><th>İMZASI</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>ADI &amp; SOYADI</td><td></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>ADRESİ</td><td></td></tr><tr><td>TELEFONU</td><td></td></tr><tr><td>TARİH</td><td></td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |        | GÖNÜLLÜNÜN |  | İMZASI |  | ADI & SOYADI |  |  |  | ADRESİ |  | TELEFONU |  | TARİH |  |  |
| GÖNÜLLÜNÜN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | İMZASI |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| ADRESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| TELEFONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |
| TARİH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |        |            |  |        |  |              |  |  |  |        |  |          |  |       |  |  |

|                                                                                                   |  |        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|
| Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin                                    |  | İMZASI |  |
| ADI & SOYADI                                                                                      |  |        |  |
| ADRESİ                                                                                            |  |        |  |
| TELEFONU                                                                                          |  |        |  |
| TARİH                                                                                             |  |        |  |
| Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının |  | İMZASI |  |
| ADI & SOYADI                                                                                      |  |        |  |
| ADRESİ                                                                                            |  |        |  |
| TELEFONU                                                                                          |  |        |  |
| TARİH                                                                                             |  |        |  |

| BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (EBEVEYN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!</b></p> <p>Çocuğunuz ve siz bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Detaylı açıklama ve sorularınız için bu formun en altında yer alan iletişim bilgilerini kullanarak bize ulaşabilirsiniz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Bu çalışmanın adı ne?</b></p> <p>Bu çalışmanın adı " İzmir İli Ortaokul Öğrencilerinde İnternet ve İnternet Oyun Bağımlılığı Yaygınlığının, Risk Faktörlerinin ve Koruyucu Faktörlerin, Sonuçlarının Araştırılması"dır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Bu çalışmanın amacı ne?</b></p> <p>Bu çalışmanın amacı, İzmir İli Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokul öğrencilerinde internet ve internet oyun bağımlılığının yaygınlığının, internet ve internet oyun bağımlılığına yol açan çevreye, aileye, okul ve akran özelliklerine ilişkin etkenlerin ve internet ve internet oyun bağımlılığını önleyici çevreye, aileye, okul ve akran özelliklerine ilişkin koruyucu etkenlerin saptanmasıdır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Size nasıl bir uygulama yapılacak?</b></p> <p>Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda bu formun size ulaştırıldığı tarihten itibaren bir hafta içerisinde çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi veren, katılmaya gönüllü olup olmadığını sorgulayan onam formunu çocuğunuzla birlikte okuyup onaylamanız istenecektir. Güncel genel bilgiler için, yaş, cinsiyet, okul, aile durumu, gibi birtakım bilgilerin sorgulandığı sosyodemografik veri formunu ve çocukluk çağı uyku alışkanlıklarını ve uyku ile ilgili zorlukları değerlendirmeye yönelik Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) internet üzerinden doldurmanızı isteyeceğiz. Daha sonra çocuğunuzdan internet bağımlılığını değerlendirmek için Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, İnternet Oyun Oynama Bozukluğunu değerlendirmek için İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (İOOBÖ9-KF), Akıllı Telefon Bağımlılığını değerlendirmek için Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF), Sosyal Medya Bağımlılığını değerlendirmek için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (SMBÖ-KF) doldurmasını isteyeceğiz. Araştırma sonuçlarında sizin veya çocuğunuzun kimlik bilgileri kesinlikle yer almayacak, gizlilik ilkesine uyulacak.</p> |
| <p><b>Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?</b></p> <p>Bu araştırma herhangi bir tedaviyi incelemeye yönelik bir araştırma değildir. Çocuğunuz şu an almış olduğu varsa, bu tedaviden farklı bir tedavi için herhangi bir araştırma grubunda olmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Ne kadar zamanınızı alacak?</b></p> <p>Sizin doldurmanız gereken sosyodemografik veri formu ve anket için gereken süre 20-25 dakika, çocuğunuzun doldurması gereken anketler için gereken süre ise 25-30 dakika olarak hesaplanmıştır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?</b></p> <p>Araştırmada yer alacak senin gibi yüzlerce gönüllüye daha ulaşmayı planlıyoruz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),</b></p> <p>Sizden ve çocuğunuzdan herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?</b></p> <p>Çalışmamızda sizden beklenen çalışmamızla ilgili olan ölçeklerdeki verilen sorulara çocuğunuzun davranışlarına uygun şekilde cevap vermenizdir. Araştırma ile ilgili olarak araştırmaya katılım göstermek ya da göstermemek konusundaki onamınızı sağlamak ve geri çekmek sizin sorumluluğunuzdadır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?</b></p> <p>Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin ve çocuğunuzun isteğinize bağlı olup gönüllülük ilkesine dayanmaktadır. Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlı olduğundan sizin veya çocuğunuzun doğrudan yarar görmesi öngörülmektedir. Ancak bu çalışmadan çıkan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilecektir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?</b></p> <p>Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Herhangi bir nedenle ayrılmak istediğinde araştırmadan çıkabilirsiniz.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?</b></p> <p>Bu araştırmada sadece ölçekler kullanılacak olup herhangi bir girişim ya da tıbbi bir işlem yapılmayacağından olası bir risk söz konusu değildir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Eğer katılmak istemezseniz ne olur?</b></p> <p>Bu araştırmada yer almak tamamen sizin ve çocuğunuzun isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.</p> |
| <p><b>Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?</b></p> <p>Çalışmaya katılan tüm gönüllülere aynı ölçekler uygulanacak olup alternatif yöntem yoktur. Çocuğunuzun doktoru tarafından daha önce başlanmış tedaviler mevcut ise herhangi bir yeni tedavi verilmeyecektir. Çocuğunuz herhangi bir ilaç kullanmıyorsa yeni bir tedavi uygulanmayacaktır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|
| <b>Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |               |
| Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size veya çocuğunuza herhangi bir ücret ödenmeyecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |               |
| <b>Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |               |
| Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |               |
| <b>Bilgilerin gizliliği:</b> Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |               |
| <b>Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |               |
| 1- Adı, soyadı:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |               |
| 2- Ulaşılabilir telefon numarası:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |               |
| 3- Görev yeri:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |               |
| <b>Çalışmaya Katılma Onayı:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |               |
| <p>Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.</p> <p>Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.</p> |  |  |               |
| <b>GÖNÜLLÜNÜN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  | <b>İMZASI</b> |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |               |
| ADRESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |               |
| TELEFONU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |               |
| TARİH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |               |
| <b>Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  | <b>İMZASI</b> |
| ADI & SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |               |

|                                                                                                   |  |        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|
| ADRESİ                                                                                            |  |        |  |
| TELEFONU                                                                                          |  |        |  |
| TARİH                                                                                             |  |        |  |
| Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının |  | İMZASI |  |
| ADI & SOYADI                                                                                      |  |        |  |
| ADRESİ                                                                                            |  |        |  |
| TELEFONU                                                                                          |  |        |  |
| TARİH                                                                                             |  |        |  |