



T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

ÇOCUK ACİLE ÖZKIYIM GİRİŞİMİ İLE BAŞVURAN
ERGEN HASTALARDA SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE
ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dr. Perihan Anıl KASAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2024



T.C SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ

ÇOCUK SAğLIğI VE HASTALIKLARI KLİNİğİ

ÇOCUK ACİLE ÖZKIYIM GİRİşİMİ İLE BAşVURAN
ERGEN HASTALARDA SOSYAL MEDYA BAğIMLILIğI İLE
ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİşKİ

Dr. Perihan Anıl KASAR

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Medine Ayşın TAşAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2024

TEŞEKKÜR

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları asistanlık eğitimimin ilk gününden itibaren bilgisi, tecrübesi ile yoluma ışık tutan, mesleki hayatımda rol model aldığım, tezimin başından sonuna kadar büyük emekleri olan eğitim sorumlumuz ve tez danışmanım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Medine Aysin TAŞAR'a; zorlu asistanlık yolculuğumda her aşamada beni yüreklendiren, desteğini her daim yanımda hissettiğim, idari sorumlumuz saygıdeğer hocam Doç. Dr. Arzu YILMAZ'a;

Tez sürecinde bilgisi ve tecrübesi ile yardımlarını esirgemeyen Dr. Ebru Sekmen Türe'ye;

Başta Uzm. Dr. Burcu Ceylan Cura Yayla ve Uzm. Dr. Ayşe Esra Tapçı olmak üzere tüm hocalarım ve uzmanlarıma;

Beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan ve hemşire arkadaşlarıma;

Sadece çalışma arkadaşım değil her daim dostlarım olarak kalacağını bildiğim, sırdaşlarım, dert ortaklarım, 4 yılın bana kazandırdığı en özel arkadaşlarım olan Dr. Sıla Çamur ve Dr Zülfüye Reyryan Demirtaş'a;

Hayatım boyunca varlıklarına hep şükrettiğim, desteklerini üzerimden hiç çekmeyen, beni bugünlere getiren, doğru insan olmayı bana öğreten, hayat amacımı onlara layık bir evlat olmaya adanmış annem Hülya Kasar ve babam Davut Kasar'a;

Birtanecik kardeşim Arda Kasar ve kardeşim bildiğim teyzem Elanur Aydın'a;

Her zaman yanımda olan, psikolojik desteğimin en önemli yükünü sırtlanan, hayatımda hep var olacak olan hayat arkadaşım Bekir Kaan Akar'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Perihan Anıl Kasar

Ankara, 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. ERGEN.....	3
2.1.1. Ergenlik Döneminde Fiziksel Büyüme.....	4
2.1.2. Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim	4
2.1.3. Ergenlik Döneminde Bilişsel, Duygusal, Ahlaksal ve Sosyal Gelişim	6
2.1.4. Ergenlerde Özkıyım Davranışı	6
2.2. ÖZKIYIM (İNTİHAR) TANIMI	7
2.2.1. Özkıyım Epidemiyolojisi.....	8
2.2.2. Ergenlerde Özkıyım Davranışı İçin Risk Faktörleri	8
2.3. ERGENLERDE ANKSİYETE	9
2.4. ERGENLERDE DEPRESYON	12
2.5. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI.....	14
2.5.1. Sosyal Medya Kavramı.....	14
2.5.2. Ülkemizde Sosyal Medya Kullanımı	16
2.5.3. Ergenlik ve Medya Kullanımı	17
2.5.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanı Kriterleri	18
2.5.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Etiyolojisi.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	21
3.2. DAHİL EDİLME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	21
3.3. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE ÖZELLİKLERİ	22

3.4. ARAŞTIRMANIN PLANI.....	22
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	24
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	40
5.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER, BİREYSEL VE AİLESEL ÖZELLİKLER	40
5.2. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	45
5.3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ	48
5.4. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ.....	52
5.5. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ, BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEKLERİNİN İLİŞKİSİ	53
6. SONUÇ	56
7. KAYNAKLAR	59
8. ÖZGEÇMİŞ	69
9. EKLER.....	70
EK-1: ETİK KURUL ONAYI	70
EK-2: AKADEMİK KURUL KARARI	74
EK-3: KATILIMCILARIN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMLARI	76
EK-4: EBEVEYNLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMLARI	78
EK-5: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	80
EK-6: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ	82
EK-7: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	83
EK-8: SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ	84

KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association
DSM	: Diagnostic and statistical manual of mental disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESMBO	: Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TR	: Türkiye
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Özkıyım Girişimi Risk Faktörleri.....	9
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri	26
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri (n, %)	27
Tablo 4.3. Grupların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n, %)	28
Tablo 4.4. Ergenlere Uygulanan Ölçeklerin Toplam Puanları	29
Tablo 4.5. Hasta ve Kontrol Gruplarının Ölçek Toplam Puanları.....	30
Tablo 4.6. Ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği Sonuçları.....	30
Tablo 4.7. Grupların Ölçek Puanları (n, %)......	31
Tablo 4.8. Sosyodemografik Özellikler ile Beck Anksiyete Ölçeği İlişkisi	32
Tablo 4.9. Sosyodemografik Özellikler Beck Depresyon Ölçeği İlişkisi.....	33
Tablo 4.10. Sosyodemografik Özellikler ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği İlişkisi.....	34
Tablo 4.11. Ergenlerin Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki	35
Tablo 4.12. Hasta Grubunun Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki	37
Tablo 4.13. Kontrol Grubunun Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	38

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Erkeklerde Cinsel Gelişim Evreleri	5
Şekil 2.2. Kızlarda Cinsel Gelişim Evreleri	5
Şekil 4.1. Ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	35
Şekil 4.2. Ergenlerin Beck Anksiyete ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	36
Şekil 4.3. Ergenlerin Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	36
Şekil 4.4. Hasta Grubunun Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	37
Şekil 4.5. Kontrol Grubunun Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	38

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinde, özkıyım girişimi ile başvuran ergen hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı. Bu sayede depresyon, anksiyete ve sosyal medya bağımlılığının özkıyım üzerine etkisi belirlenerek özkıyımına sebep oluşturabilecek etkenlere dikkat çekilmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Acil Polikliniğine özkıyım girişimi ile başvuran ergenler ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran sağlıklı ergenler çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterlerine uygun olan 25 hasta, 25 kontrol grubu olmak üzere toplam 50 ergen çalışmamızın popülasyonunu oluşturdu.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerle gruplara ait veriler; aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum kullanılarak verildi. Sayısal verilerin dağılımını belirlemek için Shapiro-Wilk testi uygulandı. Verilerin dağılımlarına göre parametrik veya non-parametrik testler kullanıldı. Gruplar arası korelasyon değerlendirmeleri Spearman korelasyon testi ile yapılmış olup, tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 50 ergenin 25'i hasta, 25'i kontrol grubu idi. Ergenlerin %92'si ($n=46$) kız, %8'i ($n=4$) erkek idi. Ergenlerin yaş ortancası 16 yıl (14-17) idi.

Hasta grubunun Beck Anksiyete Ölçeği ortancası 22 (2-52) , kontrol grubunun 8 (2-26) idi ($p=0,001$). Hasta grubunun Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması $30 \pm 11,7$, kontrol grubunun $12,4 \pm 6,6$ idi ($p=0,001$). Hasta grubunun Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortancası 25 (9-39), kontrol grubunun 18 (9-30) idi ($p=0,013$).

Ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri arasında iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu ($p=0,001$, $r=0,699$). Ergenlerin Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında düşük orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu ($p=0,005$, $r=0,394$).

Ergenlerin Beck Anksiyete ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu ($p=0,001$, $r=0,441$).

Hasta ve kontrol grupları ayrı ayrı değerlendirildiğinde ergenlerin Beck Anksiyete ile Beck Depresyon ölçekleri arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu (sırası ile, $p=0,005$, $r=0,543$; $p=0,005$, $r=0,544$).

Hasta ve kontrol grupları ayrı ayrı değerlendirildiğinde ergenlerin Beck Anksiyete ile Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri ve Beck Depresyon ile Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda özkıyım girişimi olan ergenlerde anksiyete, depresyon ve sosyal medya bağımlılığı düzeyleri yüksek saptanmıştır. Ayrıca hasta ve kontrol gruplarında ayrı ayrı değerlendirildiğinde de anksiyete ile depresyon düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyal medya bağımlılığı düzeyi arasında, hasta ve kontrol gruplarında ayrı ayrı incelendiğinde ilişki saptanmamasına rağmen, tüm ergenlerde karşılaştırıldığında aralarında pozitif ilişki tespit edilmiştir.

Ergenlik dönemi özkıyım girişimi açısından riskli bir dönemdir. Depresyon ve anksiyete de özkıyım girişimine zemin hazırlayan faktörlerdendir. Sosyal medyanın patolojik kullanımı anksiyete ve depresyona sebep olabileceği gibi özkıyım girişimine de özendirici olabilmektedir.

Çalışmamız ile ergenlerde özkıyım girişimini önlemek için anksiyete, depresyon ve sosyal medya bağımlılığı ilişkili faktörlerin öneminin vurgulanması ile literatüre katkı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Özkıyım, depresyon, anksiyete, sosyal medya bağımlılığı

ABSTRACT

Aim: This study aimed to investigate the relationship between anxiety, depression, and social media addiction in adolescent patients who presented with suicide attempts at a tertiary care teaching and research hospital. By determining the impact of depression, anxiety, and social media addiction on suicide, the study aims to highlight factors that may contribute to suicidal behavior.

Materials and Methods: Adolescents who presented to the Pediatric Emergency Department with suicide attempts and healthy adolescents who presented to the Pediatric Health and Diseases Clinic were included in the study. A total of 50 adolescents, consisting of 25 patients and 25 control group members, who met the inclusion criteria, formed the study population. SPSS 25.0 was used for data analysis. Descriptive statistics for the groups were provided using arithmetic mean, standard deviation, median, and minimum-maximum values. The Shapiro-Wilk test was applied to determine the distribution of numerical data. Parametric or non-parametric tests were used according to the data distribution. Correlation assessments between groups were conducted using Spearman's correlation test, with a significance threshold of $p < 0.05$ for all analyses.

Results: Of the 50 adolescents included in the study, 25 were in the patient group and 25 were in the control group. 92% ($n=46$) of the adolescents were female, and 8% ($n=4$) were male. The median age of the adolescents was 16 years (14-17 years).

The median Beck Anxiety Inventory score was 22 (2-52) in the patient group and 8 (2-26) in the control group ($p=0.001$). The mean total Beck Depression Inventory score was 30 ± 11.7 in the patient group and 12.4 ± 6.6 in the control group ($p=0.001$). The median total Social Media Addiction Scale score was 25 (9-39) in the patient group and 18 (9-30) in the control group ($p=0.013$).

A statistically significant positive correlation was found between the Beck Anxiety and Beck Depression scales in adolescents ($p=0.001$, $r=0.699$). A low to moderate, statistically significant positive correlation was found between the Beck Depression and Social Media Addiction scales ($p=0.005$, $r=0.394$). A moderate,

statistically significant positive correlation was found between the Beck Anxiety and Social Media Addiction scales ($p=0.001$, $r=0.441$).

When the patient and control groups were evaluated separately, a moderate, statistically significant positive correlation was found between the Beck Anxiety and Beck Depression scales in adolescents ($p=0.005$, $r=0.543$ for the patient group; $p=0.005$, $r=0.544$ for the control group).

When the patient and control groups were evaluated separately, no statistically significant relationship was found between the Beck Anxiety and Social Media Addiction scales, nor between the Beck Depression and Social Media Addiction scales ($p>0.05$).

Conclusion: Our study found high levels of anxiety, depression, and social media addiction in adolescents with suicide attempts. Additionally, a positive relationship was identified between anxiety and depression levels when the patient and control groups were evaluated separately. Although no relationship was found between anxiety and depression levels and social media addiction levels when the patient and control groups were examined separately, a positive relationship was found when all adolescents were compared.

Adolescence is a risky period for suicide attempts. Depression and anxiety are factors that predispose individuals to suicide attempts. Pathological use of social media can lead to anxiety and depression and may also encourage suicidal behavior. Our study contributes to the literature by emphasizing the importance of factors related to anxiety, depression, and social media addiction in preventing suicide attempts among adolescents.

Keywords: Adolescent, suicide, depression, anxiety, social media addiction

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik dönemi, hızlı büyüme ve gelişme ile birlikte psikososyal değişikliklerle nitelendirilen bir dönemdir. Nörobilim çalışmaları, ergenlik döneminin hızlı büyüme ve gelişme yanında, ergenlerin beyin gelişiminde de yapısal ve fonksiyonel değişiklikler oluştuğunu göstermektedir (1,2).

Ergenlik dönemindeki özkıyım düşünce ve davranışları, tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özkıyım nedeniyle ölüm, 2021 yılında ergen ve genç yetişkinlerde (10-24 yaş arası) ikinci ölüm nedeni, tüm yaş gruplarında 10. ölüm nedeni olarak saptanmıştır. Ayrıca özkıyım ile ilişkili acil servis başvurularının da 2,5 kat arttığı bildirilmektedir (1).

Ülkemizde 2023 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre özkıyım nedeniyle ölenlerin %22,9'unu 15-24 yaş, %2'sini <15 yaş oluşturmaktadır (2).

Özkıyım düşüncesi ise çok daha yüksek sıklıkta olup Amerika Birleşik Devletleri'nde 9-12 sınıfa giden ergenlerde %18,8 olarak bulunmuştur (1). Özkıyım davranışıyla ilgili en önemli risk faktörlerinden biri psikiyatrik hastalıklardır. Özkıyım girişimi olan ergenlerin yaklaşık %80'ninde, tamamlanmış özkıyımların ise %90'ında psikopatoloji olduğu gösterilmiştir (1, 3, 4).

Teknolojinin gelişmesi ile yaşamımızda giderek yeri ve önemi artan internete erişimin kolaylaşması ile sosyal medya kullanımı bir alışkanlık haline gelmiştir; bireylerin bir kısmında ise bağımlılık düzeyine gelmiştir. TÜİK verilerine göre ülkemizde 2012 yılında %47,2 olan evden internete erişim imkânı 2018 yılında %83,8'e ve 2022 yılına gelindiğinde %94,1'e yükselmiştir (5).

Özellikle teknolojiye erişimi kolaylaşan ergenler arasında sosyal medya bağımlılığı giderek artış göstermektedir. Günümüzde ergenlerin çoğunun internete ve sosyal medya platformlarına erişim sağlaması, bu ortamlarda sosyal etkileşimler kurması, olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilecek durumları da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalarda obezite, yeme bozuklukları, uyku sorunları, akademik performans düşüklüğü ve bağımlılık riski gösterilmiş olup mahremiyet ve güvenlik riskleri de mevcuttur. Ergenlerin ruhsal ve toplumsal gelişimi üzerinde negatif etkilerinin olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca depresyon, benlik saygısında

bozulma, yalnızlık, dikkat eksikliği, dürtüsellik gibi durumlarla günlük sosyal medya kullanım sıklığı ilişkilendirilmiştir (4-6).

İnternet ve sosyal medya teknolojisinin bireylerin hayatında merkezi bir yer edinmesinin önemli sebeplerinin başında bireylerin psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabilmesi gelmektedir. Bazen bireyler yalnızlığına, bazen sevincine veya hüznüne, bazen siyasal ve sosyal katılımına gibi duygusal ve moral olarak birçok ihtiyaca olanak sağladığı görülen sosyal medya kullanımının diğer yandan sosyal medya araçlarına bağımlılığı da beslemektedir. Teknolojinin sorunlu düzeyde kullanılması sosyal medya bağımlılığı için önemli bir kriter olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalarda problemlili olan internet kullanımının psikopatolojik belirtiler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda bu bağımlılıktan kaynaklanan bazı psikolojik rahatsızlıklara da neden olabilmektedir. (6). Bu bilgilerden hareketle bu çalışmada özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin sosyal medya bağımlılığının değerlendirilmesi, ayrıca sosyal medya bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelendiği çocukluk yaş grubuna ait çalışma literatürde bulunmamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ERGEN

Ergenlik bir gelişim dönemi olarak tanımlanır. Ergenlik dönemi, bir çocuğun, bir erişkin olduğu biyolojik bir süreçtir (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş arası, ergenlik dönemi olarak kabul edilmektedir. Tüm dünyada yaklaşık 1.2 milyar çocuk ergenlik yaş grubunda iken, ülkemizdeki nüfusun %16'sı ergenlik yaş grubundadır (7, 8).

Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaş aralığını "Ergenlik dönemi" olarak ve 15-24 yaş aralığını ise "Genç" grubu olarak tanımlamaktadır (9).

Ergenlik dönemi, büyüme ve gelişme dönemleri arasında toplum ve çevresel etmenlerin en önemli olduğu dönemdir. Bu dönemde bedensel büyüme ve gelişme, cinsel gelişim, psikolojik olgunlaşma gerçekleşir. Büyüme ve olgunlaşmanın bir arada olduğu bu sürece "ergenlik dönemi" denir (7).

Ergenlik başlangıç yaşı cinsiyete göre değişir. Kızlarda ortalama ilk belirtiler 8-13 yaşlarında, erkeklerde 9-14 yaşlarında görülür. Kız çocuklarında 8, erkek çocuklarında 9 yaş öncesinde belirtiler görülmeye başlarsa erken puberte; kız çocuklarında 13, erkek çocuklarında 14 yaş sonrasında belirtiler henüz görülmediyse gecikmiş puberte olarak adlandırılır (10).

Ergenlik başlangıç yaşı, çeşitli faktörlerden etkilenir: genetik, toplumsal farklılıklar, yaşanan ülkenin refah düzeyi, obezite, malnütrisyon ve süreğen hastalıklar. Ağır malnütrisyon, kronik hastalıklar, siyahi ırk, yüksek bölgelerde yaşama ergenliği geciktirirken, obezite ve gelişmiş ülkede yaşamak ergenlik döneminin erken başlamasına sebep olur. Başlangıç yaşı anne, kızlarda ve tek yumurta ikizlerinde benzerdir (10).

Bu yaşlarda endokrin sistemdeki ve hormon düzeylerindeki değişimlerin etkisiyle beraber fiziksel büyüme ve üreme organlarında değişimler görülür (10).

2.1.1. Ergenlik Döneminde Fiziksel Büyüme

Ergenlik döneminde boy uzaması, ağırlık artışı ve vücut yapısında değişim meydana gelir. Bu dönemde hızlı büyümenin etkisiyle çocuk, 3-5 yıl içinde erişkin ölçülerine ulaşır. Bu değişimlerin en hızlı olduğu döneme "büyüme hızlanması doruğu" denir (8).

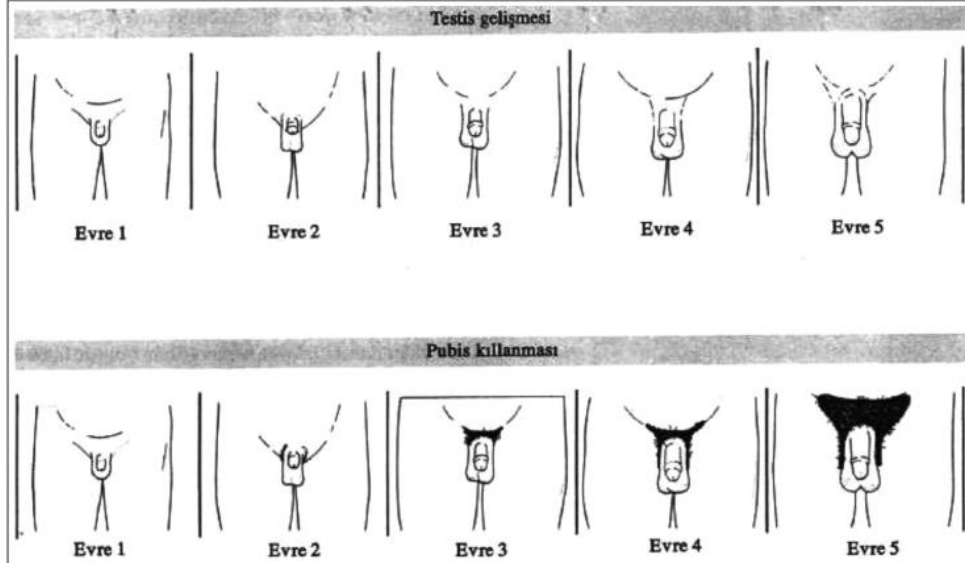
Boy uzaması: Kızlarda 9,5-14 yaşlarında, erkeklerde 10,5-16 yaşlarında görülür. Büyüme hızlanması doruğu kız çocuklarında ergenlik başlangıcında, erkeklerde ise ergenlik ortasında görülür. Uzama kız çocuklarında 15-16, erkek çocuklarında ise 17-18 yaşına kadar devam eder. Ergenlik döneminde kız çocuklarında ortalama 20-25 cm, erkek çocuklarında ise ortalama 25-28 cm uzama görülür (7, 11).

Ağırlık artışı: Boyun hızlandığı dönemden ortalama 6 ay sonra ağırlık artışı maksimum hızına ulaşır. Kızlarda ortalama 16 kg, erkeklerde ise 20 kg artış görülür. İç organların ağırlığında da artış olur. İskelet, kalp, karaciğer, dalak, böbrek, pankreas, tiroid, adrenal bezler, penis ve uterus büyürken; timus, tonsiller ve adenoid doku küçülür (7, 10).

Vücut yapısında değişim: Boy uzaması ve ağırlık artışına, kız çocuklarında kalça, erkek çocuklarında ise omuz genişlemesi eşlik eder. Ergenlik başlangıcıyla birlikte kafatası sütürleri kapanır. Mandibula, burun, maksiller ve frontal sinüsler büyür. Erkek çocuklarında krikoid kıkırdak ve larinks gelişimiyle ses kalınlaşması görülür. Kemik mineral yoğunluğunda artış meydana gelir. Kızlarda ve erkeklerde yağ dokuda artış görülür, fakat kızlarda bu artış daha belirgindir (10).

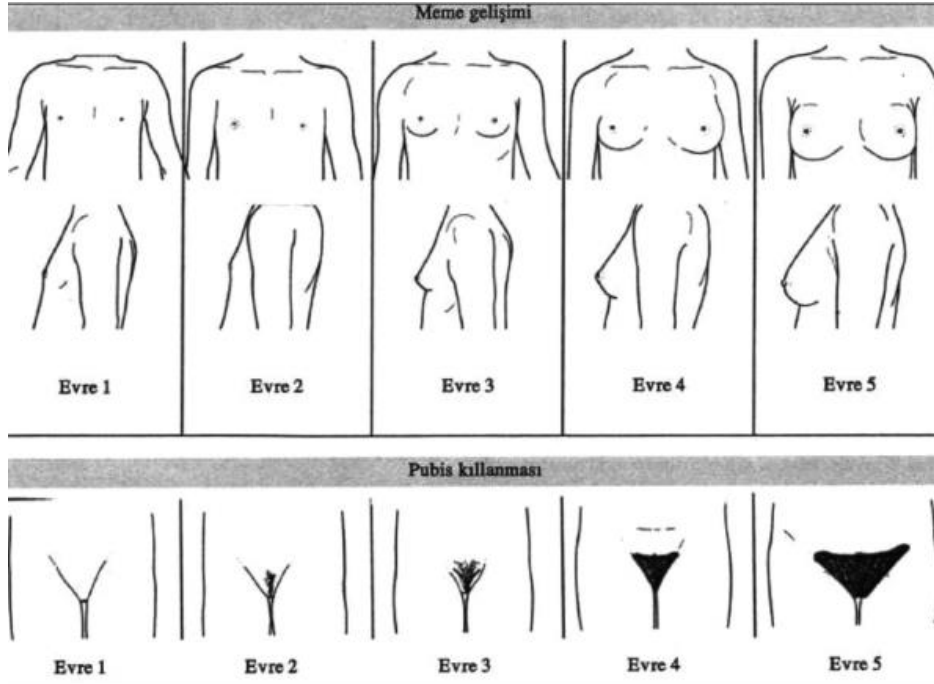
2.1.2. Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim

Erkeklerde cinsel gelişimin ilk bulgusu, testis hacminin artışıdır. Bu artış, 9,5-13,5 yaş arasında başlar. Testis hacminin artışından yaklaşık 18-24 ay sonra pubik kıllanma, 12-18 ay sonra peniste büyüme başlar (7). Penis boyutlarında artışla eş zamanda seminal veziküller ve prostat boyutunda da artış görülür. Ejekülasyon ergenlik ortasında görülür. Önce pubis kıllanması, sonra anüs kıllanması, sonra da aksiller kıllanma görülür. Aksiller kıllanmayla beraber yüzde de kıllanma görülür (10). Erkeklerde cinsel gelişim evreleri Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Erkeklerde Cinsel Gelişim Evreleri (7)

Kızlarda cinsel gelişim meme tomurcuklanması ile başlar ve ortalama 11 yaş civarında görülür. Memenin gelişimi yaklaşık 14 yaşında sonlanır. Önce pubik kıllanma, sonra da aksiller kıllanma görülür. Menstrüasyon ise meme tomurcuklanmasından ortalama iki yıl sonra görülür. Uterus tabakalarında kalınlaşma, pubiste yağ depolanması ve klitoris gelişimi meydana gelir (11). Kız çocuklarında meme gelişimi ve pubik kıllanma Şekil 2.2'de gösterilmiştir.



Şekil 2.2. Kızlarda Cinsel Gelişim Evreleri (7)

2.1.3. Ergenlik Döneminde Bilişsel, Duygusal, Ahlaksal ve Sosyal Gelişim

Bilişsel işlevler, bilginin zihne alınması, işlenmesi ve uygun yanıtlara dönüştürülmesi sürecini ifade eder. Ergenlik döneminde bu işlevlerde temel değişimler gözlenir. Çocukluktaki gibi sadece gerçek olan değil, olasılıklar da düşünölmeye başlanır. Soyut düşünce şekillenir, düşünme üzerine düşünme başlar; farkındalık artar. Tek bir konu değil, türlü konular üzerine düşünme başlar ve göreceli düşünme kavramı oluşur (7).

Ergenlikte hormon düzeylerindeki değişiklikler duygusal gelişime de sebep olur. Aynı zamanda, psikososyal ortamdaki değişim de duygusal gelişimi etkiler. Sağlıklı gelişim göstermiş bir ergende şu duygusal gelişimlerin tamamlanmış olması beklenir: yoğun duyguların kontrol edilmesi, duygulanımda dalgalanma görölmemesi, duygularının farkında olma, başkalarının duygularını anlayabilme ve kendi duygularından ayırabilme, duyguların ifade şeklinin hissedilenden farklı olabileceğini anlama, olumsuz duyguları katlanabilir hale getirme, gerçek yaşamla duyguların örtüşemeyebileceğini kavrama, insanlarla duyguları paylaşma, empati yapabilme ve doğru tepki gösterebilme, farklı duyguları ve onların karışımını keşfetme (11).

Ergenlik döneminde bilişsel işlevlerin kazanılmaya başlamasıyla ahlak kuralları ve işlevleri de anlaşılmaya başlanır. Ahlak kurallarını anlamaya başlarken, bir yandan kurallardaki görecelik de fark edilir. Bu şekilde bireysel tercihler oluşturulur (11).

2.1.4. Ergenlerde Özkıyım Davranışı

Gençlerde özkıyım, önemli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. 15-24 yaş grubunda en sık görölen ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada, 10-14 yaş grubunda ise dördüncü sırada yer almaktadır (1).

On dokuz yaş altındaki gençler arasında her yıl yaklaşık 100.000 kişide 10 özkıyım vakası görölmekte olup, günlük yaklaşık 12 özkıyım vakası olduğu tahmin edilmektedir. Özkıyım girişimlerinin yol açtığı hastalık yükü oldukça fazladır; her yıl yaklaşık iki milyon genç özkıyıma kalkışmakta ve yaklaşık 700.000 genç tıbbi müdahaleye ihtiyaç duymaktadır (1).

Özkıyımaya yol açan birçok psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel risk faktörü bulunmaktadır ve bu faktörlerin sayısını bilmek, yüksek risk altındaki gençleri belirlemeyi kolaylaştırabilir (1).

2.2. ÖZKIYIM (İNTİHAR) TANIMI

"Özkıyım (İntihar)" kelimesi Arapçadan gelmekte olup "nahr" kelimesinden türemiştir. "Nahr", boğazın alt kısmındaki çukur anlamına gelmekte ve "özkıyım (intihar)" kelimesi kendini boğma anlamından türemiştir. Türkçemizde ise "özkıyım" olarak kullanılmaktadır.

Özkıyım kavramı ile ilgili en bilinen ve kullanılan tanım Fransız sosyolog Durkheim'e aittir. Durkheim, özkıyım kavramını "ölen kişi tarafından ölümle sonuçlanacağını bilerek yapılan, olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına özkıyım denir" olarak tanımlamıştır (12).

Özkıyım davranışı tanımı yaparken önemli olan üç nokta vardır:

1. Özkıyım niyetinin olup olmaması,
2. Eylemin kendi yaşamına son verme niyetiyle yapılmış olması (bazen hareketsizlik de özkıyım eylemi olarak kabul edilebilir; örneğin alınması gereken tedavinin reddedilmesi),
3. Yapılan eylemin bilinçli ve istekli olarak yapılmış olması.

Bu durumlar değerlendirilirken eylemlerin bilinçli yapıldığı kabul edilse de özkıyım eylemini tetikleyen bilinçaltı süreçleri de göz ardı etmemek gerekmektedir (12).

Özkıyım dört grupta sınıflandırılır:

1. Tamamlanmış özkıyım: Ölüm amacıyla kişinin yaşamına son vermesidir.
2. Özkıyım girişimi: Ölüm amacıyla yapılan fakat ölümle sonuçlanmayan kişinin kendine zarar verme davranışıdır.
3. Özkıyım planı: Ölüm amacıyla kişinin kendine has plan yapmasıdır.
4. Özkıyım düşüncesi: Eyleme geçirilmeyen, kişinin kendine zarar verme amacıyla yaptığı aktif veya pasif planlardır (13).

2.2.1. Özkıyım Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü, yılda 800.000 kişinin özkıyım girişiminde bulunduğunu, 15-29 yaş arasında yaygın olduğunu ve bu yaş grubunda ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer aldığını belirtmiştir. Bu girişimlerin %75'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştiği bildirilmektedir. DSÖ verilerine göre 100.000 kişiden %11,4'ü özkıyım girişiminde bulunmaktadır (14).

Özkıyım ergenlik öncesinde oldukça nadirdir. Tamamlanmış özkıyım oranları, ergenlik döneminde ve genç yetişkinliğe doğru artış gösterir ve 20'li yaşların başlarında zirveye ulaşır. Erkeklerde tamamlanmış özkıyımlarda en yaygın yöntem ateşli silahlar olurken, kadınlar arasında özkıyımların genellikle zehirlenme yoluyla gerçekleşmesi daha olasıdır (1).

Son 60 yılda, 15-24 yaş arası erkeklerdeki özkıyım oranı dört katına çıkarken, aynı yaş grubundaki kadınlarda ise iki katına yükselmiştir. Tamamlanmış özkıyım oranlarında erkek kadın oranı yaşla birlikte artar; bu oran küçük çocuklarda 3:1 iken, 15-24 yaş grubunda yaklaşık 4:1 ve 20-24 yaş aralığında ise 6:1 veya daha fazlasına ulaşır (1).

2.2.2. Ergenlerde Özkıyım Davranışı İçin Risk Faktörleri

Ergenlerde özkıyım risk faktörleri incelenirken çevresel ve bireysel etmenler ile stres durumları göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan birçok çalışmaya rağmen, bu grup için özkıyım girişimine sebep olabilecek süreçler hâlen tam anlamıyla aydınlatılmamıştır.(15-17)

Özkıyım girişimi nedeniyle incelenen ergenlerin büyük kısmının, yoğun rol geçişleri yaşadıkları ve somut işlemselden soyut işlemsel düşünce evresine geçiş döneminde oldukları saptanmıştır.(17)

Bilişsel gelişimde, bu geçiş evresinin olduğu özellikle 14-15 ve 17-18 yaş aralığında, özkıyım girişimlerinin daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bu yaş grubunda daha yüksek risk bulunması, ergenlik döneminde psikiyatrik, bedensel ve sosyal çevredeki hızlı değişimlerle ve bu değişimlere karşı artan hassasiyetle açıklanabilir. Ergen bireyin bireysel olma isteği nedeniyle, daha az destek almak

istememesi, bununla birlikte problemlerle başa çıkma yeteneğinin sınırlı olması da özkıyım girişiminde bulunma riskini artırır (7).

Özkıyım girişimi kişisel ve çevresel risk faktörleri Tablo 2.1’de gösterilmiştir (7).

Tablo 2.1. Özkıyım Girişimi Risk Faktörleri

KİŞİSEL RİSK FAKTÖRLERİ	ÇEVRESEL RİSK FAKTÖRLERİ
Daha önce özkıyım girişiminde bulunmak	Anne-baba ya da bakım veren kişi ile olan kötü ilişkiler
Ailede özkıyım girişimi olması	Zorbalığa maruz kalma
Ailede psikiyatrik rahatsızlık bulunması	Evde yaşamama
Toplum genelinden farklı cinsel yönelime sahip olmak	Okulda yaşanan zorluklar
Erkek cinsiyet	Okula devamsızlık
Cinsel istismar geçmişi	Akranlarla olan romantik ve duygusal problemler
Fiziksel istismar geçmişi	Evden ayrılma
Fazla ve zararlı sosyal medya kullanımı	Sosyal izolasyon
Psikiyatrik rahatsızlıklar (özellikle majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, davranış bozuklukları)	Anne-baba ya da bakım veren kişi ile olan tartışmalar
Depresyonla beraber görülen umutsuzluk ve değersizlik hissi	Stresli yaşam koşulları
Zararlı madde kullanımı	

2.3. ERGENLERDE ANKSİYETE

Anksiyete, sıkıntı, korku, endişe duyma ve kaygılanma anlamlarında kullanılan bir terimdir. Ruh ve beden birliktedir (18).

Anksiyete, otonom sinir sistemi tarafından yönetilen fizyolojik bir bileşen ile endişe ve temkinli olma şeklinde ortaya çıkan bilişsel ve davranışsal bir bileşene sahiptir (18).

Normal anksiyete, her bireyin karşılaştığı bir tehlike durumunda ortaya çıkan rahatsızlık, aşırı endişe ve ölüm korkusuna karşı gösterdiği biyolojik bir tepkiyi ifade eder. Bu tepki, günlük yaşamımızın içinde karşılaştığımız olağan bir durumdur. Sinir sisteminin tüm birimlerini en üst düzeyde uyararak yaklaşan tehlikeyi haber veren

anksiyete, bireye kendini koruma şansı sunar ve böylece harekete geçirir. Orta düzeydeki anksiyete, başarı odaklı bir korku ve tehdit kaynaklıdır ve genellikle performans artışına katkı sağlar. Denebilir ki, anksiyetenin sınırlı bir düzeyi yarar sağlarken, aşırı anksiyete organizmaya hem psikolojik hem de fiziksel anlamda zarar verebilir (18).

Anksiyetenin normal sınırlarını aşan durumlar, bir hastalık belirtisi olarak da ortaya çıkabilir. Anksiyete bozuklukları, sosyal ilişkileri, kişisel gelişimi ve hedeflere ulaşmayı olumsuz yönde etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren patolojik anksiyete olarak tanımlanır. Patolojik anksiyete, belirli bir uyarana karşı uygun olmayan süre veya şiddette bir tepki verme durumunu ifade eder. Anksiyete, pek çok psikiyatrik bozuklukta geçiş semptomu, ara semptom veya göreceli olarak belirgin bir semptom olarak ortaya çıkabilir (18).

Anksiyete bozuklukları, çocuk ve ergenlerde sıkça karşılaşılan ancak genellikle yeterince ele alınmayan veya yeterince rapor edilmeyen sorunlardır. Çocuklukta belirli bir anksiyete bozukluğunun teşhis edilebilmesi için, çocuğun psikososyal, akademik ya da mesleki işlevselliğinde önemli ölçüde bir bozulma görülmesi gerekmektedir (19).

Anksiyete bozuklukları, çocukluk döneminde en yaygın görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir; tüm çocuk ve ergenlerin %5-18'inde ortaya çıkar. Görülme sıklığı, astım ve diyabet gibi fiziksel hastalıklarla benzerlik göstermektedir (18).

Anksiyete bozukluklarının etiolojisinde ailesel faktörler, genetik, mizaç ve çevresel faktörler rol oynar. Anksiyete bozukluğuna sahip ebeveynlerin çocuklarında anksiyete bozukluğu görülme ihtimali daha fazladır; ayrıca anksiyete bozukluğuna sahip çocukların ebeveynlerinde de anksiyete bozukluğu görülme ihtimali yüksektir. Yapılan ikiz çalışmaları da anksiyete bozukluğunun %30-40 civarında genetik geçişten etkilendiğini göstermektedir (20).

Kaçınma davranışı, çocuklukta başlayan anksiyete bozuklukları için bir risk taşıyabilir ve bu kaçınmanın gelecekte ortaya çıkabilecek anksiyetenin belirleyicisi olabileceği üzerinde durulmaktadır. Kaçınma davranışlarını tetikleyen veya güçlendiren ebeveyn tutumlarının erken bir belirleyici olabileceği belirtilmiştir (21).

Çocukluk döneminde anksiyete bozukluğu tanısı almak, aynı zamanda çocuğun sonraki yaşamında genel bir psikiyatrik hastalığına sahip olma riskini artırabilir (22). Ergenlikte yüksek korku düzeyleri, ilerleyen yaşlarda majör depresyon nöbetleri yaşama riskini artırır. Bu durum genellikle yaygın olmasına rağmen, daha az dikkat çeken problemlerin erken tanınması ve tedavi edilmesi önemlidir (18).

Çocukluk ve ergenlikte anksiyete bozuklukları Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) IV-Türkiye (TR) 'ye göre 7 alt tipe ayrılır; Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, Panik Bozukluk, Selektif Mutizm, Özgül Fobi ve Agorafobi (18, 19).

DSM IV-TR Anksiyete Bozuklukları tanı kriterleri (19):

1. En az 6 ay süre ile her gün ortaya çıkan, birçok olay ya da etkinlik hakkında (iş ya da okulda başarı gibi) aşırı anksiyete ve üzüntü (endişeli beklentiler) duyma.
2. Kişi, üzüntüsünü kontrol etmeyi zor bulur.
3. Anksiyete ve üzüntü, aşağıdaki 6 semptomdan üçüne (ya da fazlasına) eşlik eder (son 6 ay boyunca hemen her zaman en azından bazı semptomlar bulunur).

Not: Çocuklarda sadece bir maddenin bulunması yeterlidir.

- a) Huzursuzluk, aşırı heyecan duyma ya da endişe
- b) Kolay yorulma
- c) Düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme ya da zihnin durmuş olması
- d) İrritabilite
- e) Kas gerginliği
- f) Uyku bozukluğu (uykuya dalma ya da sürdürmede güçlük çekme ya da huzursuz ve dindirilemeyen uyku)

Anksiyete bozukluklarında ortak görülen özellik kaçınma davranışıdır. Anksiyete bozukluklarında bu kaçınma, bir tehdit algısı nedeniyle ortaya çıkar. Çocuklar bazen duygularını sözel olarak ifade edemezler; özellikle duygularını ifade edemeyen çocuklarda anksiyeteye somatik şikayetler eşlik edebilir. En sık görülen şikayetler baş ağrısı, karın ağrısı, ishal, kusma ve kaslarda gerginlik şeklindedir. Gençlerde anksiyete bozukluğu olan bireyler, baş ağrısı, mide ağrısı ve irritabl barsak

sendromu gibi şikayetlere sahip olabilirler. Anksiyete düzeyinin arttığı durumlarda bu şikayetlere uyku problemleri de eşlik edebilir (18).

2.4. ERGENLERDE DEPRESYON

Depresyon, ataklarla seyreden veya süreğen bir seyir gösteren psikiyatrik rahatsızlıktır. Sürekli ve yaygın bir üzüntü veya mutsuzluk durumu, günlük etkinliklerden keyif alamama, irritabilite, içsel sıkıntı ve bunlara eşlik eden olumsuz düşünceler, enerji eksikliği veya yokluğu, konsantrasyon güçlüğü, iştah ve uyku düzeninde bozulmalarla belirginleşen bir durumdur. Depresyonun kliniğe yansımaları yaş, cinsiyet, eğitim ve kültürden etkilenir. Depresyonun alt tipleri, belirtilerin şiddeti, yaygınlığı, işlev kaybı veya manik epizodların ve psikotik belirtilerin varlığına göre belirlenir (23).

DSM-V'e göre majör depresyon şu şekilde tanımlanmıştır:

A. En az iki hafta boyunca, işlevselliğin değiştiği ve aşağıdaki belirtilerin en az beşinin mevcut olması gerekmektedir; bunlardan en az biri depresif duygudurum veya ilgi kaybı veya zevk alamama olmalıdır:

1. Her gün ve gün boyu devam eden depresif duygudurum (üzgün, boşlukta hissetme, ağlamaklı görünüm),
2. Her gün ve gün boyu devam eden etkinliklere ilgide azalma veya eskisi kadar zevk alamama,
3. Önemli derecede kilo kaybı veya kilo alımı,
4. İnsomnia (uykusuzluk) veya hipersomnia (aşırı uyuma),
5. Psikomotor ajitasyon veya retardasyon (davranışlarda aşırı artma veya gerileme),
6. Yorgunluk, bitkinlik ve enerji kaybı,
7. Değersizlik, aşırı veya uygun olmayan suçluluk duyguları (sanrısız gerçek dışı yargılar),
8. Düşünce yoğunluğunda azalma veya kararsızlık,
9. Yineleyen ölüm düşünceleri (özkıymıyla ilgili).

B. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin sıkıntıya neden olur veya sosyal, işlevsellikle ilgili alanlarda veya diğer önemli işlevsellik alanlarında düşüşe yol açar.

C. Bu semptomlar madde kullanımı veya genel tıbbi durumla ilişkili değildir.

D. Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı, şizoaffektif bozukluk, şizofreni, sanrılı bozukluk gibi psikozla ilişkili olan veya olmayan tanımlanmış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman mani veya hipomani dönemi geçirmemiştir (24).

Majör depresif bozukluğun çocuklarda yaklaşık %2, ergenlerde ise %4-8 oranında olduğu bildirilmektedir. Erkeklerle kadınlar arasındaki oran çocuklukta 1:1 iken ergenlikte 1:2'ye yükselir. Ergenlik sonrasında majör depresyon riski dört kat artar ve 18 yaşına gelindiğinde kümülatif insidans yaklaşık %20'ye ulaşır (18).

Ergenlerde görülen depresif belirtileri inceleyen epidemiyolojik çalışmalarda, depresif belirtilerin sıklığı %21 ila %56 arasında bildirilmiştir (18, 25).

Depresyonun etiyolojisi multifaktöriyeldir. Çevresel faktörler arasında; ebeveynler ve diğer aile bireyleri ile olan ilişkiler, stresli yaşam koşulları, okul ve sosyal ilişkiler yer almaktadır. Ebeveynlerden birinde depresyon bulunması, en sık saptanan etken olarak öne çıkmaktadır. Stresli yaşam koşulları ve yaşanan kayıpların riski ve sıklığı artırdığı saptanmıştır (23).

Biyolojik risk faktörleri ailede depresyon, alkol ve madde kullanımı öyküsü, ailede bipolar bozukluk, ergenlik döneminde olma, kronik hastalıklar ve daha önce depresyon geçirmiş olmak olarak belirtilmektedir (26).

Psikolojik risk faktörleri anksiyete bozukluğu, nevrotik ya da yüksek duygusal mizaç, kendilik saygısında azalma, travma, kayıp ve yas sürecidir (26).

Ailesel risk faktörleri ihmal, istismar, olumsuz ebeveyn tutumu, reddedilme ve ilgilenilmeme, ebeveynlerde psikiyatrik bozukluk olmasıdır (26).

Sosyal risk faktörleri akran zorbalığı, suça sürüklenme, evlatlık olma, mülteci olma ve evsiz olmadır (26).

Ergenlikte depresif bozukluğa özgü psikolojik etkiler arasında dirençli ve yaygın üzüntü durumu, yaşamdan zevk alamama, kolay sıkılma ve irritabilite

gösterilebilir. İşlevsellik alanlarında bozulma yaşanırken, tatmin edici, hoş giden etkinliklere, ilişkilere ve diğer insanların ilgi ve dikkatine göreceli olarak tepkisizlik hissi belirgindir. Ergenlik dönemindeki duygudurum dalgalanmaları sıkça yaşanır; ancak depresyonun önemli bir özelliği işlevsellikteki bozulmadır (26).

Ergenlikte huzursuzluk, arkadaşlara ilgi kaybı, önceki keyif alınan etkinliklere karşı ilgi azalması, içe kapanma, okul başarısında düşme, devamsızlık, dikkat toplamada zorluk, konsantrasyon azalması, psikomotor yavaşlama, aşırı yeme, aşırı uyuma, iştahta azalma, uyku süresinde azalma, yalnızlık, sevilmediği hissi, düşük benlik saygısı, özkıyım düşüncesi ve girişimleri gibi depresyon belirtileri hem fiziksel hem de duygusal düzeyde ortaya çıkabilir (27).

Ergenlikte depresyonla birlikte alkol ve madde kullanımı daha sık görülür; bu tür bağımlılıklar, depresif belirtileri daha karmaşık hale getirebilir ve aynı zamanda kendi kendini tedavi etme çabası olarak da görülebilir. Ergenler arasında yaygın olan okul ve evden kaçma, sigara, alkol ve madde kullanımı depresyon belirtilerini örtebilir (26).

Majör depresyon teşhisi konmuş gençlerin yaklaşık %60'ında özkıyım düşüncesi olduğu rapor edilirken, %30'u özkıyım girişiminde bulunduğu raporlanmıştır (18).

2.5. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

2.5.1. Sosyal Medya Kavramı

Sosyal medya terimi, ilk defa 2006 yılında Chris Shipley tarafından kullanılmıştır. Shipley'e göre sosyal medya, bilgi alışverişi yapılan, katılım sağlanan ve iş birliğini destekleyen çeşitli web tabanlı uygulamalardan oluşmaktadır (28).

Ebeveynlerin teknoloji ile geç tanışmış olmaları ya da hala tanışmamış olmaları nedeniyle, internet ve sosyal medya kullanan çocuklarına rehberlik etmeleri zor olabilmektedir. Bu durum, çocukların interneti doğru ve verimli bir şekilde kullanmasını engelleyebilmektedir (29).

Sosyal medya bağımlılığı, davranışsal bir bağımlılıktır. Madde bağımlılığına benzer semptomlar gösterir. Psikolojik ve duygusal değişimlere, kişisel ilişkilerde

çatışmalara sebep olabilir; tolerans gelişimine neden olabilir, yoksunluk belirtileri gösterebilir. Ayrıca tekrarlama gibi bağımlılık semptomlarına neden olabilir (30).

Kişilerin sosyal medyaya atfettiği önemin sıradan yaşamı etkilemesi, sosyal iletişim ve etkileşimlerde aksamalara neden olması bağımlılığın göstergelerindedir (31).

Turel ve arkadaşlarına (32) göre ise, sosyal medya bağımlılığı, sosyal medyayı aramak ve kullanmak istemede takıntılı bir şekilde kendini gösteren bir bağımlılık durumu olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzde insanlar, günlük yaşantılarında aşırı derecede internet kullanarak sosyal medya bağımlılığına sürüklenmektedirler. Bireyler, yüz yüze iletişim ve etkileşim yerine sosyal medyayı tercih ederek iletişim kurma eğilimindedirler. Kendi yaşam hikayelerini paylaşmanın yanı sıra, genellikle iletişimlerini video, resim gibi görsel içerikler aracılığıyla gerçekleştirirler. Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeyde değişikliklere yol açarak kişisel, mesleki ve sosyal hayatlarını etkiler; bu durum biyopsikolojik bir sorun olarak ortaya çıkar (33).

İnternet bağımlılığı ile birey merkezli davranışlar arasında bir bağlantı olduğu gözlemlenmektedir. Sosyal medya platformlarının birey merkezli bir altyapıya sahip olması, bağımlılık eğilimlerini kolaylaştırabilir ve bu da bireyleri sosyal medya kullanımını artırmaya teşvik edebilir. Bu durum, kişilerde bağımlılık riskinin oluşmasına neden olur. Kullanıcılar, bu platformlardan keyif aldıkları için birey merkezli sosyal medya ağlarını aşırı kullanma eğilimindedirler. Ayrıca, biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin birleşimi, bağımlılıkların oluşumuna katkıda bulunur ve bu durum elbette sosyal medya bağımlılığı için de geçerlidir. Bu durum, sosyal medya bağımlılığının madde ve davranışsal bağımlılıklarla ortak bir etiyolojiye sahip olduğunu göstermektedir (31).

Sosyal medyada farklı amaçlara yönelik çeşitli araçlar bulunmaktadır. Sosyal iletişim için MySpace (2003), Facebook (2004), Twitter (2006), Instagram (2010), TikTok (2016), Snapchat (2011) en sık kullanılan ağlardır. Fotoğraf paylaşımı için en sık olarak Photo, Photodom, Flickr, PhotoBucket kullanılmaktadır. Video paylaşımı için ise YouTube, Yahoo Video, Google Videos, Dailymotion tercih edilmektedir. Bilgi paylaşımı ve ulaşımı için Wikipedia, Wetpaint sıklıkla kullanılan

platformlardandır. Blog paylaşımları için Blogger.com, Wordpress, TechCrunch, Boing Boing yaygın olarak tercih edilmektedir. Profesyonel ağlar arasında en sık kullanılanlar ise LinkedIn (2003) ve Xing'tir (34).

Günümüzde teknolojinin hızlı ilerlemesi, insanların genellikle yüz yüze iletişim ve etkileşim yerine web tabanlı uygulamalar aracılığıyla iletişim kurmayı tercih etmelerine yol açmaktadır. Kullanıcıların internet üzerinde gerçekleştirdiği iletişim, etkileşim ve paylaşımlar, sosyal medyanın temelini oluşturan etkenler olarak sıralanmaktadır (28).

Sosyal medya, bireylerin ve toplumların davranışlarını önemli ölçüde etkileyen bir faktördür. Bu durumun bazı avantajları bulunsa da, örneğin hızlı geri bildirimde bulunma gibi, bu avantajları net bir şekilde belirlemek zordur. Ayrıca, sosyal medyanın hızlı yayılması onun takibini ve kontrolünü de zorlaştırmaktadır (35).

2.5.2. Ülkemizde Sosyal Medya Kullanımı

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2023 yılında yaptığı hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına göre, internete erişim imkânı olan hanelerin oranı 2012'de %47,2 iken, 2022'ye kıyasla 2023'te %1,4 puan artarak %95,5'e ulaşmıştır (36).

İnternet kullanıcılarının, 2022 yılında, günde ortalama 7 saat çevrimiçi oldukları bildirilmiştir.(37) 2023 yılı verilerine göre Türkiye, internette günde ortalama 7 saat 24 dakika geçirme süresiyle, dünya genelinde 15. sırada yer almaktadır. Türkiye nüfusunun %83,4'ü internet kullanıcısı iken, toplam nüfusun %95,4'ü mobil bağlantıya sahiptir; bu da internet kullanımının ülkemizde ne kadar yaygın olduğunu göstermektedir (37, 38).

We Are Social ve Hootsuite'nin 2021 yılı Türkiye raporuna göre, ülkemizde 62 milyon mobil kullanıcı bulunmakta olup, internette geçirilen süre ortalama dört saatten fazladır. Sosyal medya genellikle mesajlaşma, alışveriş, eğlence, navigasyon, banka ve arkadaşlık uygulamaları için kullanılmaktadır. En sık kullanılan uygulamalar sırasıyla YouTube, Instagram ve Facebook'tur. Bu kullanıcıların neredeyse hepsi düzenli olarak bu uygulamaları kullanmakta olup, çoğunluğunu genç yetişkin popülasyonu oluşturmaktadır (39).

2.5.3. Ergenlik ve Medya Kullanımı

Günümüzde ergenler, medyanın sadece eğlence amaçlı müzik dinleme veya film izleme için kullanılmamakta, aynı zamanda WhatsApp, Instagram, Twitter gibi interaktif uygulamalar aracılığıyla arkadaşlarıyla iletişim kurmak için de giderek daha fazla sıklıkta kullanılmaktadırlar (40). Günümüz gençleri, büyüme süreçleri boyunca internetle bağlantılı medya ve araçlarla yoğun bir şekilde etkileşimde oldukları için, günümüz dünyasında 'dijital yerliler' olarak tanımlanmaktadır (40, 41).

Son on yılda, cep telefonlarının yaygınlaşmasıyla birlikte ergenler arasındaki medya kullanımı artmaya devam etmektedir. Yapılan araştırmalara göre, günümüzde ergenlerin yaklaşık %95'i internet erişimine sahip, televizyon/video akışı ve interaktif uygulamaları destekleyen bir akıllı telefona sahiptir ve yaklaşık yarısı kendilerini internete bağımlı olarak tanımlamaktadır. Sosyal medya siteleri ve mobil uygulamalar, kullanıcılara çevrimiçi kimlik oluşturma ve sosyal ağlar (fotoğraf paylaşımı, oyunlar, görüntülü sohbet vb.) kurma fırsatı sunmaktadır. Günümüz gençlerinin %95'i en az bir sosyal medya sitesi veya uygulamasını kullanmakta ve %70'ten fazlası belirli birkaç site veya uygulamadan oluşan bir "sosyal medya portföyüne" sahiptir (40, 42).

Hem geleneksel hem de sosyal medya, yeni fikirlerin ve bilgilerin yayılmasını teşvik ederek güncel olaylar ve konular hakkında farkındalık yaratabilir. Aynı zamanda bireylerin ve toplumların katılımını artırmak için çeşitli fırsatlar sunabilir. Bu çerçevede, ergenler çeşitli çevrimiçi medya platformlarında ödevler ve projelerde başkalarıyla iş birliği yapabilir ve sağlıklı yaşamı desteklemek ile sağlıklı davranışları teşvik etmek amacıyla medyayı kullanabilirler. Sosyal medyanın kullanımı, coğrafi olarak uzak mesafelerde yaşayan aile ve arkadaşların iletişim kurmasını kolaylaştırabilir ve kronik hastalıkları veya engelleri olan bireylerin destek ağlarına erişimini kolaylaştırarak fayda sağlayabilir (40).

Bununla birlikte, aşırı sosyal medya kullanımının birçok fiziksel ve ruhsal zarara yol açabileceğini gösteren yayınlar bulunmaktadır. Fazla sosyal medya kullanımı, yeme bozuklukları, obezite, uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon, düşük özgüven, alkol kullanımı, sigara kullanımı ve erişkin döneminde görülen diğer bağımlılıkların riskini artırabilir (40).

2.5.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanı Kriterleri

İnternet bağımlılığı teriminden ayrı olarak, sosyal medya kullanımı patolojik bir biçimde tanımlanmaktadır (31).

Sosyal medya bağımlılığı için aşağıdaki kriterlerin en az üçüne sahip olmak ve bu durumun bir yıldan uzun sürmesi, ayrıca işlevsellikte bozulmaya sebep olması gerekmektedir (31):

1. Sosyal medya kullanımına tolerans gelişmesi,
2. Sosyal medya kullanımı olmadığında geri çekilme semptomlarının görülmesi,
3. Sosyal medyanın artan düzeylerde kullanımı,
4. Uzun iyileşme süresinin olması,
5. Sosyal medya kullanımının sosyal ve mesleki hayatta bozulmaya sebep olması,
6. Kontrol kaybı olması,
7. Tüm olumsuz sonuçlara rağmen sosyal medya kullanımına devam edilmesi.

2.5.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Etiyolojisi

Diğer tüm bağımlılıklarda olduğu gibi, sosyal medya bağımlılığı da biyolojik, sosyolojik ve psikolojik etmenlerden etkilenir.

Nörobiyolojik Etmenler

Patofizyolojik mekanizması kesin olmamakla birlikte, bağımlılık mekanizması üzerinde dopaminerjik, serotonerjik, noradrenerjik ve opioid sistemlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Beynin yapısal görüntülenmesi ve aktivitesinin ölçülmesi için kullanılan modern nörogörüntüleme teknikleri, ödül, motivasyon, hafıza ve bilişsel kontrolle ilişkilendirilen bölgelerdeki değişiklikleri detaylı bir şekilde incelemeye olanak tanır. Anterior singulat korteks ile orbitofrontal korteks, frontal lobun birleşim bölgesinde yer alır ve burada karar verme, ödül ve ceza ile ilişkili davranışlar ile motivasyon ve sosyal davranışların düzenlenmesinden sorumludur. Maddelerin kullanımına başlama

kararı prefrontal korteks ve ventral striatum tarafından verilirken, kullanım alışkanlığı ve zorlaması arttıkça dorsal striatum dopamin salınımını artırarak giderek daha fazla aktive olur; bu durumda beyin aktivitesinde değişiklikler ortaya çıkar. Bağımlılık yapan bir maddenin uzun süreli kullanımı anterior singulat korteks, orbitofrontal korteks ve nucleus accumbens gibi beyin dopaminerjik yollarında değişikliklere sebep olabilir (43).

Ödüllendirici davranışlar ve madde kullanımına alışma, toleransın gelişmesine yol açar; bu da istenilen etkiyi elde etmek için maddeye veya davranışa artan bir katılım gerektirir. Ödül sistemi yetersiz olduğunda, bağımlı bireyin ödül karşıtı mekanizması devreye girer ve bu durumda istenen davranış veya maddeye karşı artan bir ihtiyaç ortaya çıkar. Yoksunluk sürecinde, mezokortikolimbik alandaki dopamin eksikliği nedeniyle yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Sonuç olarak, nüksetme ve kısır döngü oluşur (43).

Psikolojik Etmenler

Yaşanan olumsuz duygulara karşı savunma mekanizması olarak davranışsal bağımlılık ve tekrarlayan davranışlar ortaya çıkar. Olumsuz duygulardan ve olaylardan kaçabilmek için birey bağımlılık yaratan davranışı tekrarlar ve bu şekilde bağımlılığa yatkınlaşır. Bu davranışla birlikte olumsuz duyguların farkındalığından uzaklaşmış olur (44).

Sosyokültürel Etmenler

Sosyokültürel ve ekonomik durumun yanı sıra sosyalleşme, bireylerin düşünce tarzlarının ortaya çıkmasına katkı sağlayan faktörlerdir. Bu çerçevede, sosyal medya aktiviteleri, spor, hobi ve diğer birçok toplumsal etkinlik, bireyin toplum içindeki girişimlerini yansıtan unsurlardır (32).

Turel ve Serenko (32), sosyal medya bağımlılığının sosyokültürel sebeplerini 3 model ile açıklamaya çalışmışlardır: bilişsel davranışsal model, sosyal beceri modeli, sosyo-bilişsel model.

Bilişsel davranışsal model, bazı sosyal medya ve internet kullanıcılarının uyumsuz davranışlar ve düşünceler geliştirebileceğini öne sürer. Bu uyumsuz düşünceler, sosyal izolasyon veya akran desteğinin eksik olması gibi çevresel

faktörlerle desteklendiğinde artan ve takıntılı bir sosyal medya kullanımına neden olabilir.

Sosyal beceri modeli, kendini anlatma ve açıklayabilme kabiliyetinden yoksun kişilerin yüz yüze iletişim ve etkileşim yerine sanal ortamda kendini ifade etmelerinin ve iletişim kurmalarının daha kolay olduğunu öne sürer. Ödüllendirme davranışıyla desteklendiğinde artan ve takıntılı bir sosyal medya kullanımına neden olabilir.

Sosyo-bilişsel model, öz yeterliliği yüksek olan bireylerin, sosyal medya kullanımı üzerinde kontrolünün düşük olmasıyla birlikte çeşitli davranış kalıplarını geliştirdiğini öne sürer.

Bu teoriler, sosyal medya bağımlılığının kullanıcılar ve çevresindeki insanlarda olumsuz sonuçlara sebep olduğunu öne sürer. Sosyal beceri ve sosyo-bilişsel model, sosyal medya kullanıcılarının meslek hayatı ve sosyal hayatlarında zorlanmalara sebep olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sosyal medya bağımlılığı sosyal ve kimlik arayışı ihtiyaçlarını da karşıladığından, kullanıcılarda çeşitli psikolojik çatışmalara sebep olmakta ve psikolojik rahatsızlık meydana geldikçe sosyal medya kullanım ihtiyacının arttığını göstermektedir (35, 45).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmamıza hasta grubu olarak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine özkıyım girişimi nedeni ile başvuran 13-18 yaş arası ergenler dahil edilmiştir.

Çalışmamıza kontrol grubu olarak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk polikliniklerine rutin kontrol için başvuran 13-18 yaş arası ergenler dahil edilmiştir.

Örneklem sayısı G*Power (Version 3.1.9.6) ile yapılan güç analizi sonucunda hesaplanmıştır. Çalışmada power analizde güvenilirlik %95, güç %80 ve etki düzeyi 0,40 alınmış ve en düşük örneklem sayısı en düşük 44 olarak hesaplanmış ve buna göre toplam 44 örneklem ile yapılacak çalışma gücünün en az %80 olacağı belirlenmiştir. Ancak uç değer ve geçersiz gözlemlerin olabileceği düşünülerek %10 oranında fazladan hastanın araştırmaya dahil edilerek en az toplam 48 örneklem (24 hasta, 24 kontrol grubu) veri toplanmasına karar verilmiştir. Çalışmamız için toplam 50 örneklem (25 hasta, 25 kontrol grubu) veri toplanmıştır.

3.2. DAHİL EDİLME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Hasta grubu için araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 1) 13-18 yaş arası, iletişim engeli olmayan, psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, serviste özkıyım girişimi ile yatışı olup tedavisi tamamlanarak taburculuğuna karar verilen ergenler,
- 2) Hastanemiz Çocuk Psikiyatri Bölümü tarafından taburculuk öncesinde rutin psikiyatrik değerlendirmesi yapılanlar,
- 3) Araştırmaya katılmak için kendisi ve ebeveyni yazılı onam verenler.

Kontrol grubu için araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 1) 13-18 yaş arası, iletişim engeli olmayan, psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, çocuk polikliniklerine rutin kontrol için başvuran ergenler,
- 2) Daha önce özkıyım girişiminde bulunma öyküsü olmayan,

3) Araştırmaya katılmak için kendisi ve ebeveyni yazılı onam verenler.

Hasta grubu için araştırmadan çekilme kriterleri;

- 1) 13 yaş altı ve 18 yaş üstü olmak, iletişim engeline sahip olanlar psikiyatrik rahatsızlığa sahip olanlar,
- 2) Henüz akut dönemde olanlar ve tedavisi tamamlanmamış olanlar,
- 3) Araştırmaya katılmak için kendisi ve ebeveyni tarafından onam verilmeyenler.

Kontrol grubu için araştırmadan çekilme kriterleri;

- 1) 13 yaş altı ve 18 yaş üstü olmak, iletişim engeline sahip olanlar, psikiyatrik rahatsızlığa sahip olanlar,
- 2) Daha önce özkıyım girişiminde bulunmuş olanlar,
- 3) Araştırmaya katılmak için kendisi ve ebeveyni tarafından onam verilmeyenler.

3.3. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE ÖZELLİKLERİ

Vaka-kontrol, kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden "Tez Konusu Onayı" 21.07.2023 tarih E-86241737-100—263156 sayılı form ile onay alınmıştır (Ek-1).

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 21.12.2023 tarihli E-93471371-514.99-232228416 sayı ile etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır (Ek-2).

Çalışma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi son versiyonu ve Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu güncel İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu / İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu'na uygun yürütülmüştür.

3.4. ARAŞTIRMANIN PLANI

Çocuk acil polikliniğine özkıyım girişimi nedeni ile başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan ergen hasta grubu akut dönemi geçtikten ve durumu stabil olduktan sonra çalışmaya dahil edildi. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran dahil edilme kriterlerini karşılayan kontrol grubu çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya dahil olan ergenlere ve ebeveynlerine araştırmacılar tarafından açıklama yapıldıktan sonra ergenler ve ebeveynler için ayrı ayrı hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü onam formlarına (Ek-3 ve Ek-4) imzaları alındı. Katılımcılara “Sosyodemografik veri formu” (Ek-5), “Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Kısa Formu” (SMBÖ-KF) (Ek-8), “Beck Anksiyete Ölçeği” (Ek-7) ve “Beck Depresyon Ölçeği” (Ek-6), anketleri uygulandı. Anketler araştırmacı ile ergen yüz yüze olacak şekilde uygulandı.

Ölçeklerin toplam puanları ve sonuçları çocuk psikiyatri kliniği ile beraber değerlendirildi. Özkıyım girişimi olan hastalar taburculuk sonrası çocuk psikiyatri kliniği tarafından takibe alındı.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik veri formu: Literatürler tarandıktan sonra araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda, ergenin yaşı, cinsiyeti, vücut boyu, vücut ağırlığı, anne ve babanın medeni durumu, ergenin kiminle yaşadığı, anne ve babanın eğitim durumu, evde internet erişiminin ve odada kişisel bilgisayar olup olmadığı, sigara kullanımının olup olmadığı, sosyal medyaya erişim için hangi aracın kullanıldığı, ailenin gelir düzeyi (Çalışmamızda ailelerin gelir düzeyi 2023 yılı asgari ücrete göre gruplandırıldı (5)). 2023 yılında aylık geliri asgari ücretin altında olanlar düşük, denk olanlar orta, üzerinde olanlar yüksek gelirli olarak kabul edildi.), sürekli kullanılan ilaç (psikiyatrik ilaçlar hariç), bilinen psikiyatrik hastalık durumu, ailede bilinen psikiyatrik hastalık durumu soruldu; ergenin verdiği cevaplar forma kaydedildi.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği: Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBÖ), American Psychological Association (APA) DSM-5 kriterlerine göre Özgenel ve arkadaşları (46) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik - güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek formu 5’li Likert olarak derecelendirilmiştir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek 9 maddeden oluştuğu için bir katılımcı ölçekten en az 9 puan, en fazla 45 puan alınabilmektedir. Ölçekten toplam puan elde etmek için tüm maddelere verilen cevaplar toplanmaktadır. Ayrıca toplam puan madde sayısına bölünerek aritmetik ortalama da hesaplanmaktadır. Hesaplanan toplam puanın veya aritmetik ortalamasının yüksekliği bireyin sosyal medya bağımlılığının yüksek,

toplam puanın veya aritmetik ortalamasının düşüklüğü bireyin sosyal medya bağımlılığının düşük olduğuna işaret etmektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği: Beck ve ark. (47) tarafından, 1988 yılında geliştirilen ve daha sonra güncellenen Beck Anksiyete Envanteri 21 maddeden likert tipi bir ölçek olup, yanıtlara 0-3 arasında puan verilir ve alınabilecek en yüksek puan 63' tür. Toplam puanın yüksekliği anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Ölçek toplam puanı 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta, 26-63 puan arası ağır şiddette anksiyete belirtileri olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Ulusoy ve ark. tarafından 1998 yılında yapılmıştır (48).

Beck Depresyon Ölçeği: Beck ve arkadaşları (50) tarafından 1961 yılında geliştirilen orijinal Beck Depresyon Envanterinin Türkçeye uyarlanması Tegin (1980) (49) tarafından yapılmıştır.

Bu ölçekte bulunan parametreler; duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumсуuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybı olmak üzere 21 belirti kategorisi içermektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır ve bu puanların toplamı ile depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Yüksek puan depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçek toplam puanı 10-16 puan arası hafif, 17-29 puan arası orta, 18-63 puan arası ağır şiddette depresyon belirtileri olduğunu gösterir (50).

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0) for Windows kullanılarak gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistiklerle gruplara ait veriler aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum kullanılarak verildi. Sayısal verilerin dağılımını belirlemek için normal dağılıma uyup uymadıkları Kolomogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirildi. Grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde t testi ve ANOVA varyans analizi, normal dağılım

göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Katogorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı. Gruplar arası korelasyon değerlendirmeleri Spearman korelasyon testi ile yapılmış olup, tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

Araştırmaya hasta gurubu olarak Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil servisine başvuran özkıyım girişiminde bulunan 25 ergen dahil edildi. Kontrol grubu olarak Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran 25 ergen dahil edildi. Yaş ortancası 16 yıl (14-17), %92'si (n=46) kız, %8'i (n=4) erkek idi.

Vücut kitle indekslerine bakıldığında tüm hastalarda ortalama $22,7\pm 3,0$ kg/m² (minimum 18- maksimum 31) idi.

Hasta grubunun yaş ortancası 16 yıl (14-17) ve kontrol grubunun yaş ortancası 16 yıl (14-17) idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,668) (Tablo 4.1). Hasta ve kontrol grubunun %92'si (n=23) kız, %8'i (n=2) erkek idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=1,00).

Vücut kitle indeksi ortalaması hasta grubunda $22,0\pm 3,1$ kg/m², kontrol grubunda $23,3\pm 2,9$ kg/m² idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,128) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Hasta (n=25)	Kontrol (n=25)	P
Yaş (yıl) (ortanca, en küçük, en büyük)	16 (14-17)	16 (14-17)	0,668
Cinsiyet (n, %)	Kız	23 (92)	1,00
	Erkek	2 (8)	
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²) (ortalama \pm SDS)	$22,0 \pm 3,1$	$23,3 \pm 2,9$	0,128

Araştırmaya katılan ergenlerin sosyodemografik verileri Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Annelerinin eğitim düzeyine bakıldığında %26'sı (n=13) ilkokul, %16'sı (n=8) ortaokul, %44'ü (n=22) lise, %14'ü (n=7) üniversite mezunu idi. Babalarının eğitim düzeyi ise %20'si (n=10) ilkokul, %20'si (n=10) ortaokul, %36'sı (n=18) lise, %24'ü (n=12) üniversite mezunu idi (Tablo 4.2). Çalışmaya katılan ergenlerin hepsi ailesi ile birlikte yaşıyordu.

Ergenlerin %80'ninin (n=40) evinde internet erişimi vardı. Odasında kişisel bilgisayar olanların oranı %32 (n=16) idi (Tablo 4.2).

Ergenlerin ailelerinin gelir düzeyi %10 (n=5) düşük, %68 (n=34) orta, %22 (n=11) yüksek gelir düzeyine sahip idi (Tablo 4.2).

Çalışmaya alınan ergenlerin %10'nunda (n=5) bilinen bir psikiyatrik hastalık, %12'sinin (n=6) ailesinde bilinen bir psikiyatrik hastalık ve %14'ünde (n=7) sürekli ilaç kullanımı mevcuttu (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri (n, %)

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		Toplam (n=50)
Anne-Baba Medeni Durum	Evli	38 (76)
	Ayrı	12 (24)
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	13 (26)
	Ortaokul	8 (16)
	Lise	22 (44)
	Üniversite	7 (14)
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	10 (20)
	Ortaokul	10 (20)
	Lise	18 (36)
	Üniversite	12 (24)
Ailenin Gelir Düzeyi	Düşük	5 (10)
	Orta	34 (68)
	Yüksek	11 (22)
Sigara Kullanımı	Var	13 (26)
	Yok	37 (74)
Evde İnternet Erişimi	Var	40 (80)
	Yok	10 (20)
Odada Kişisel Bilgisayar	Var	16 (32)
	Yok	34 (68)
Bilinen Psikiyatrik Hastalık	Var	5 (10)
	Yok	45 (90)
Ailede Bilinen Psikiyatrik Hastalık	Var	6 (12)
	Yok	44 (88)
Sürekli Kullanılan İlaç	Var	7 (14)
	Yok	43 (86)

Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, hasta grubunun %36'sı, kontrol grubunun ise %12'si ebeveynlerinin medeni durumlarını "ayrı" olarak belirtti; bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,047$) (Tablo 4.3). Hasta ve kontrol grubu arasında anne - baba eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, sigara kullanımı, evde internet erişimi, odada kişisel bilgisayar varlığı ve ailede psikiyatrik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Kontrol grubu olarak çalışmaya katılan ergenlerin bilinen psikiyatrik hastalığı ve sürekli kullandığı ilacı yoktu (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Grupların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n, %)

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		Hasta (n=25)	Kontrol (n=25)	P
Anne-Baba Medeni Durum	Evli	16 (64)	22 (88)	0,047
	Ayrı	9 (36)	3 (12)	
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	8 (32)	5 (20)	0,567
	Ortaokul	4 (16)	4 (16)	
	Lise	11 (44)	11 (44)	
	Üniversite	2 (8)	5 (20)	
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	5 (20)	5 (20)	0,891
	Ortaokul	6 (24)	4 (16)	
	Lise	8 (32)	10 (40)	
	Üniversite	6 (24)	6 (24)	
Sigara Kullanımı	Var	9 (36)	4 (16)	0,196
	Yok	16 (64)	21 (84)	
Ailenin Gelir Düzeyi	Düşük	3 (12)	2 (8)	0,563
	Orta	18 (72)	16 (64)	
	Yüksek	4 (16)	7 (28)	
Evde İnternet Erişimi	Var	22 (88)	18 (72)	0,157
	Yok	3 (12)	7 (28)	
Odada Kişisel Bilgisayar	Var	10 (40)	6 (24)	0,225
	Yok	15 (60)	19 (76)	
Bilinen Psikiyatrik Hastalık	Var	5 (20)	0 (0)	-
	Yok	20 (80)	25 (100)	-
Ailede Bilinen Psikiyatrik Hastalık	Var	5 (20)	1 (4)	0,189
	Yok	20 (80)	24 (96)	
Sürekli Kullanılan İlaç	Var	7 (28)	0	-
	Yok	18 (72)	25 (100)	-

Çalışmaya katılan ergenlerin Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Ergenlere Uygulanan Ölçeklerin Toplam Puanları

Ölçek Toplam Puanları	Toplam(n=50)
Beck Anksiyete Ölçeği (ortanca, en büyük- en küçük)	15 (2-52)
Beck Depresyon Ölçeği (ortalama \pm SDS)	21,2 \pm 12,9
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ortanca, en büyük- en küçük)	20,5 (9-39)

Ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortancası 15 (2-52) bulundu. Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 21,2 \pm 12,9, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortancası 20,5 (9-39) olarak bulundu (Tablo 4.4).

Hasta ve kontrol grubu ergenlerinin ölçek toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği ortancası hasta grubunun 22 (2-52), kontrol grubunun 8 (2-26) olarak saptanmıştır; hasta grubunun Beck Anksiyete Ölçeği ortancası, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,001$) (Tablo 4.5).

Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması hasta grubunun 30 \pm 11,7, kontrol grubunun 12,4 \pm 6,6 olarak saptanmıştır. Hasta grubunun Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek saptandı ($p=0,001$) (Tablo 4.5).

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortancası hasta grubunun 25 (9-39), kontrol grubunun 18 (9-30) olarak saptanmıştır. Hasta grubunun Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortancası kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek saptandı ($p=0,013$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hasta ve Kontrol Gruplarının Ölçek Toplam Puanları

Ölçek Toplam Puanları	Hasta	Kontrol	P
Beck Anksiyete Ölçeği (ortanca, en büyük- en küçük)	22 (2-52)	8 (2-26)	0,001
Beck Depresyon Ölçeği (ortalama± SDS)	30,0 ±11,7	12,4 ±6,6	0,001
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ortanca, en büyük, en küçük)	25 (9-39)	18 (9-30)	0,013

Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta, 26-63 puan arası ağır anksiyete olarak gruplandırıldığında, ergenlerin %52'si (n=26) hafif, %24'ü (n=12) orta, %24'ü (n=12) ağır şiddette anksiyeteye sahip olarak değerlendirildi (Tablo 4.6).

Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı 10-16 puan arası hafif, 17-29 puan arası orta, 18-63 puan arası ağır depresyon olarak gruplandırıldığında, ergenlerin %38'i (n=19) hafif, %28'i (n=14) orta, %34'ü (n=17) ağır şiddette depresyon olarak değerlendirildi (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği Sonuçları

Ölçek Toplam Puanları		Toplam(n=50)
Beck Anksiyete Ölçeği (n, %)	Hafif	26 (52)
	Orta	12 (24)
	Ağır	12 (24)
Beck Depresyon Ölçeği (n, %)	Hafif	19 (38)
	Orta	14 (28)
	Ağır	17 (34)

Hasta grubu, Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanlarına göre değerlendirildiğinde hastaların %32'si (n=8) hafif, %24'ü (n=6) orta, %44'ü (n=11) ağır anksiyete olarak sınıflandırıldı. Kontrol grubunun ise %72'si (n=18) hafif, %24'ü (n=6) orta, %4'ü (n=1) ağır anksiyete olarak sınıflandırıldı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,002) (Tablo 4.7).

Hasta grubu Beck Depresyon Ölçeği toplam puanlarına göre değerlendirildiğinde %8'i (n=2) hafif, %28'i (n=7) orta, %64'ü (n=16) ağır depresyon olarak sınıflandı. Kontrol grubunun ise %68'i (n=17) hafif, %28'i (n=7) orta, %4ü (n=1) ağır depresyon olarak sınıflandırıldı. Hasta grubunda ağır depresyon olarak sınıflandırılan hasta oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (p=0,001) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Grupların Ölçek Puanları (n, %)

Ölçek Puanları		Hasta	Kontrol	p
Beck Anksiyete Ölçeği	Hafif	8 (32)	18 (72)	0,002
	Orta	6 (24)	6 (24)	
	Ağır	11 (44)	1 (4)	
Beck Depresyon Ölçeği	Hafif	2 (8)	17 (68)	0,001
	Orta	7 (28)	7 (28)	
	Ağır	16 (64)	1 (4)	

Beck Anksiyete Ölçeği ile çalışmaya alınan ergenlerin sosyodemografik özelliklerinin ilişkisi Tablo 4.8'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kız ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 15,5 (2-52), erkek hastalar için 7,5 (4-34) idi; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,478) (Tablo 4.8).

Ergenlerin evinde internet erişimi olanların Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 17 (2-52), olmayanların toplam puan ortancasından 6,5 (3-27) olarak saptandı; evinde internet erişimi olanların Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası istatistiksel olarak olmayanlara göre daha yüksek saptandı (p=0,014) (Tablo 4.8).

Ergenlerin odasında bilgisayar olanlarının Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 21 (6-52), olmayanların 10 (2-34) olarak saptandı. Odasında bilgisayar olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (p=0,003) (Tablo 4.8).

Bilinen psikiyatrik hastalığa sahip olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 33 (15-46) olup hastalığı olmayanların 14 (2-52) olarak saptandı. Bilinen psikiyatrik hastalığa sahip olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (p=0,018) (Tablo 4.8).

Ailelerinde bilinen psikiyatrik hastalık olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 28 (15-46), hastalığı olmayanların 13 (2-52) olarak saptandı. Ailelerinde bilinen psikiyatrik hastalığa sahip olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (p=0,018) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Sosyodemografik Özellikler ile Beck Anksiyete Ölçeği İlişkisi

Sosyodemografik Özellikler Beck Anksiyete Ölçeği İlişkisi		
Özellik	Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı	p
Cinsiyet		
Kız	15,5 (2-52)	0,478
Erkek	7,5 (4-34)	
Anne-Baba Medeni Durum		
Evli	13 (2-52)	0,117
Ayrı	23,5 (3-38)	
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	14 (3-46)	0,461
Lise ve Üzeri	16 (2-52)	
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	9 (2-52)	0,389
Lise ve Üzeri	16 (2-47)	
Sigara Kullanımı		
Var	10 (2-31)	0,851
Yok	15 (2-52)	
Ailenin Gelir Düzeyi		
Düşük	8 (3-31)	0,599
Orta	15 (2-52)	
Yüksek	18 (4-46)	
Evde İnternet Erişimi		
Var	17 (2-52)	0,014
Yok	6,5 (3-27)	
Odada Kişisel Bilgisayar		
Var	21 (6-52)	0,003
Yok	10 (2-34)	
Bilinen Psikiyatrik Hastalık		
Var	33 (15-46)	0,018
Yok	14 (2-52)	
Ailede Bilinen Psikiyatrik Hastalık		
Var	28 (15-46)	0,018
Yok	13 (2-52)	
Sürekli Kullanılan İlaç		
Var	22 (2-34)	0,426
Yok	15 (2-52)	

Beck Depresyon Ölçeği ile çalışmaya alınan ergenlerin sosyodemografik özelliklerinin ilişkisi Tablo 4.9'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kız ergenlerin

Beck depresyon ölçeği toplam puanı ortalaması $21,9 \pm 13,2$, erkeklerin $12,5 \pm 3,8$ olarak saptandı ($p=0,163$).

Odasında bilgisayar olan ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ortalaması $28,6 \pm 15,6$, olmayanları $17,9 \pm 10,2$ olarak saptandı. Odasında bilgisayar olan ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ortancası olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı ($p=0,007$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Sosyodemografik Özellikler Beck Depresyon Ölçeği İlişkisi

Sosyodemografik Özellikler Beck Depresyon Ölçeği İlişkisi		
Özellik	Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanı	p
Cinsiyet		
Kız	$21,9 \pm 13,2$	0,163
Erkek	$12,5 \pm 3,8$	
Anne-Baba Medeni Durum		
Evli	$20,2 \pm 14,0$	0,307
Ayrı	$24,6 \pm 8,4$	
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	$21,3 \pm 9,8$	0,959
Lise ve Üzeri	$21,1 \pm 14,9$	
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	$21,1 \pm 12,5$	0,958
Lise ve Üzeri	$21,3 \pm 13,5$	
Sigara Kullanımı		
Var	$20,2 \pm 11,0$	0,753
Yok	$21,6 \pm 13,7$	
Ailenin Gelir Düzeyi		
Düşük	$24,4 \pm 8,9$	0,507
Orta	$22,0 \pm 14,6$	
Yüksek	$17,4 \pm 8,2$	
Evde İnternet Erişimi		
Var	$22,1 \pm 13,6$	0,329
Yok	$17,6 \pm 9,6$	
Odada Kişisel Bilgisayar		
Var	$28,6 \pm 15,6$	0,007
Yok	$17,9 \pm 10,2$	
Bilinen Psikiyatrik Hastalık****		
Var	$28 \pm 4,9$	0,221
Yok	$20,5 \pm 13,4$	
Ailede Bilinen Psikiyatrik Hastalık		
Var	$27,5 \pm 9,2$	0,209
Yok	$20,4 \pm 13,2$	
Sürekli Kullanılan İlaç		
Var	$24,4 \pm 14,1$	0,486
Yok	$20,7 \pm 12,9$	

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ile çalışmaya alınan ergenlerin sosyodemografik özelliklerinin ilişkisi Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kız ergenlerin sosyal medya bağımlılığı ölçeği toplam puanı ortancası 20,5 (9-39) , erkek ergenlerin 22 (15-29) olarak saptandı (p=0,823) (Tablo 4.10).

Çalışmaya katılan ergenlerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortancası ile ebeveynin evli olması, anne ve babasının eğitim düzeyi, evinde internet erişimi olması, odasında bilgisayar olması, sigara kullanımı, aileler gelir düzeyi, ergenlerin veya ailelerinin bilinen psikiyatrik hastalığa sahip olmaları ve sürekli ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. (p>0,05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Sosyodemografik Özellikler ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği İlişkisi

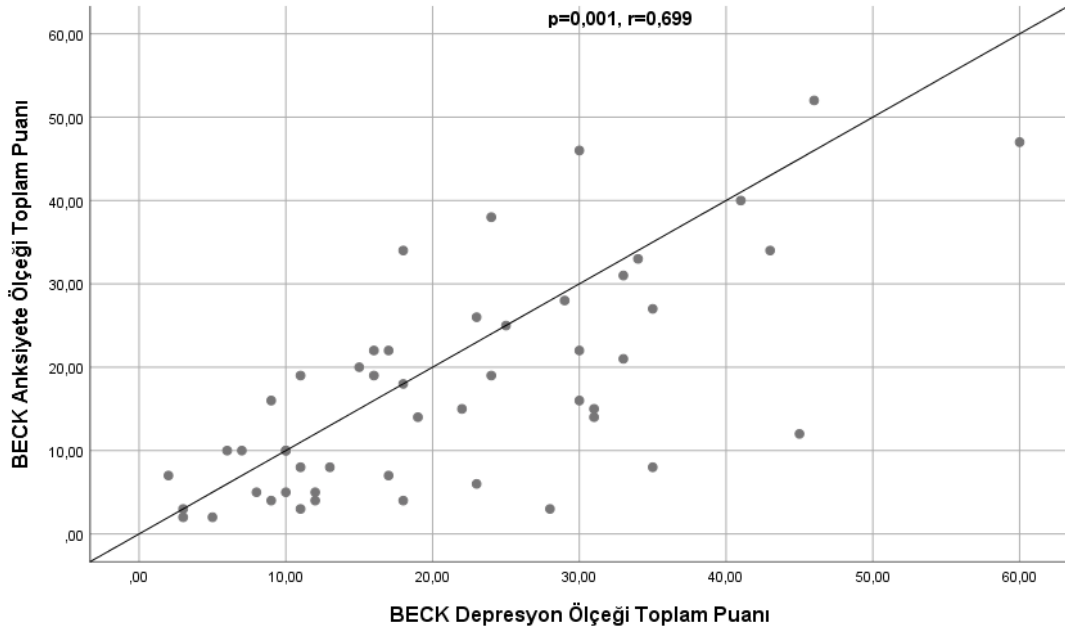
Sosyodemografik Özellikler ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği İlişkisi		
Özellik	Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı	p
Cinsiyet		
Kız	20,5 (9-39)	0,823
Erkek	22 (15-29)	
Anne-Baba Medeni Durum		
Evli	19 (9-38)	0,241
Ayrı	25 (9-39)	
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	18 (9-39)	0,360
Lise ve Üzeri	23 (9-38)	
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	18 (9-39)	0,150
Lise ve Üzeri	24 (9-38)	
Sigara Kullanımı		
Var	23 (12-39)	0,938
Yok	19 (9-38)	
Ailenin Gelir Düzeyi		
Düşük	25 (9-33)	0,993
Orta	23,5 (9-39)	
Yüksek	19 (14-37)	
Evde İnternet Erişimi		
Var	22,5 (9-39)	0,382
Yok	18 (9-34)	
Odada Kişisel Bilgisayar		
Var	24 (9-38)	0,466
Yok	19 (9-39)	
Bilinen Psikiyatrik Hastalık		
Var	25 (13-37)	0,222
Yok	19 (9-39)	
Ailede Bilinen Psikiyatrik Hastalık		
Var	26 (13-37)	0,412
Yok	19 (9-39)	
Sürekli Kullanılan İlaç		
Var	25 (13-37)	0,622
Yok	19 (9-39)	

Ergenlerin Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Ergenlerin Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki

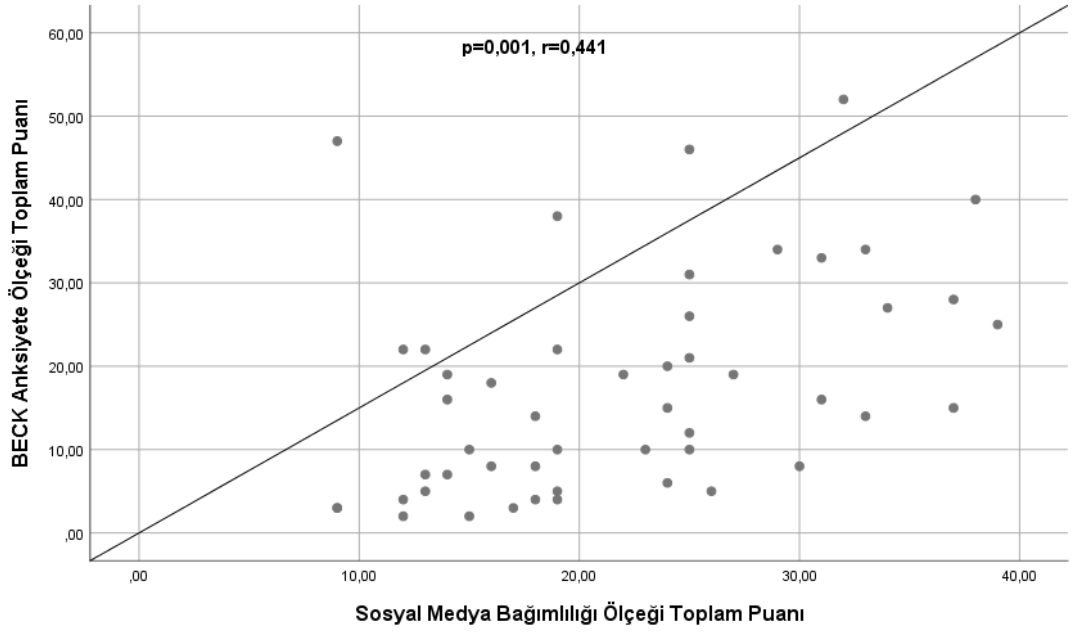
Ölçekler	p	r
Beck Anksiyete-Beck Depresyon	0,001	0,699
Beck Anksiyete-Sosyal Medya Bağımlılığı	0,001	0,441
Beck Depresyon-Sosyal Medya Bağımlılığı	0,005	0,394

Ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri arasında iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,001$, $r=0,699$) (Tablo 4.11, Şekil 4.1)



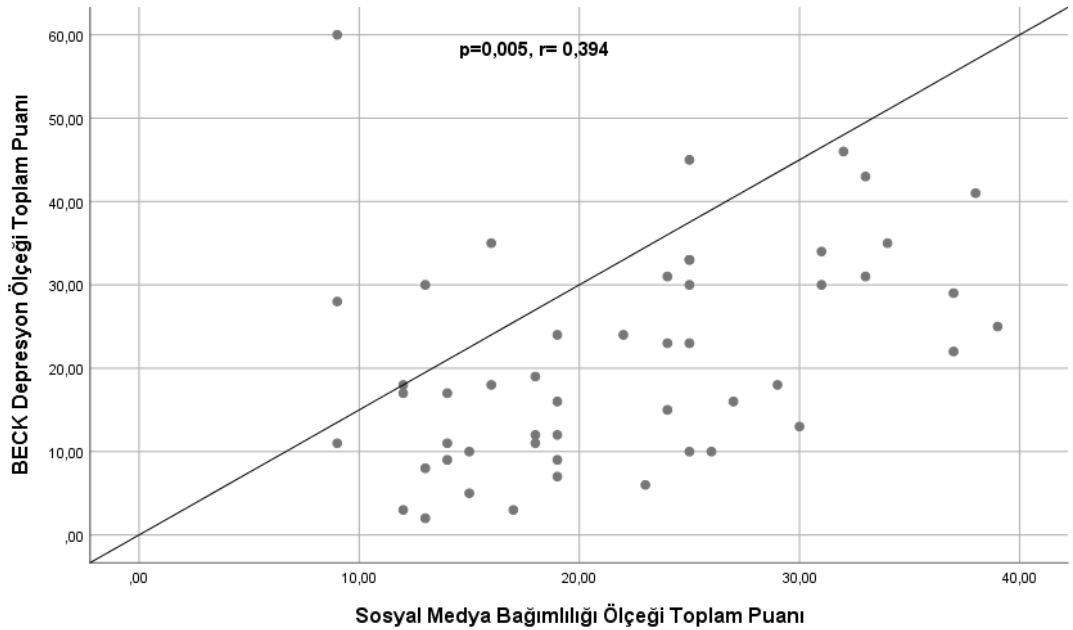
Şekil 4.1. Ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri Arasındaki İlişki

Ergenlerin Beck Anksiyete ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,001$, $r=0,441$) (Tablo 4.11, Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Ergenlerin Beck Anksiyete ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki

Ergenlerin Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında düşük orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,005$, $r=0,394$) (Tablo 4.11, Şekil 4.3).



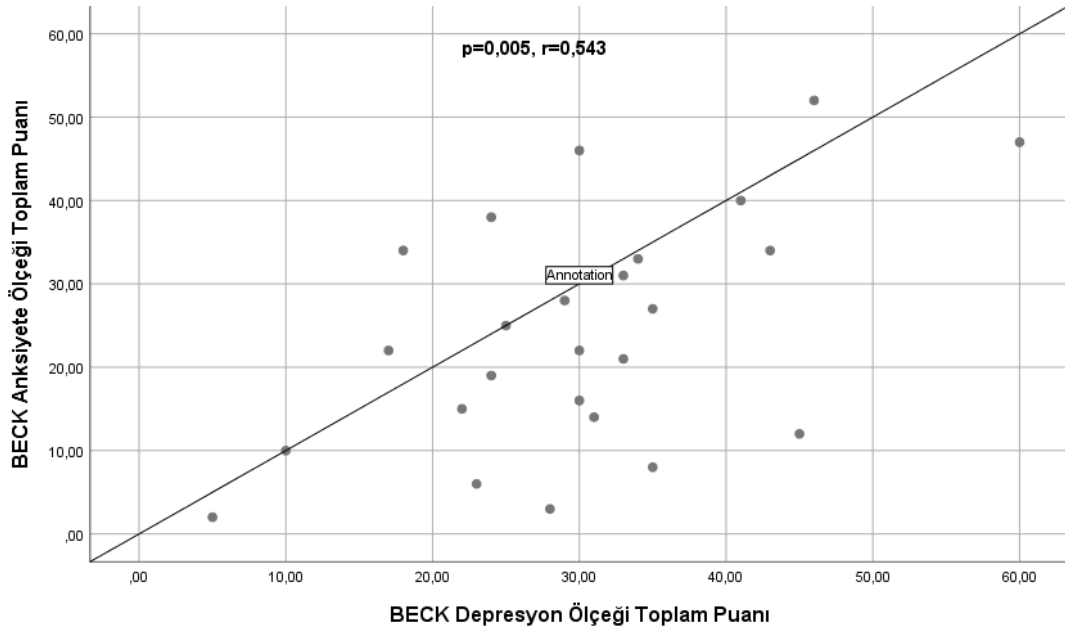
Şekil 4.3. Ergenlerin Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki

Hasta grubundaki ergenlerin Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 4.12’de gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Hasta Grubunun Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki

Ölçekler	p	r
Beck Anksiyete-Beck Depresyon	0,005	0,543
Beck Anksiyete-Sosyal Medya Bağımlılığı	0,171	0,282
Beck Depresyon-Sosyal Medya Bağımlılığı	0,478	0,149

Hasta grubundaki ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,005$, $r=0,543$) (Tablo 4.12, Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Hasta Grubunun Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri Arasındaki İlişki

Hasta grubundaki ergenlerin Beck Anksiyete ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p=0,171$, $r=0,282$) (Tablo 4.12)

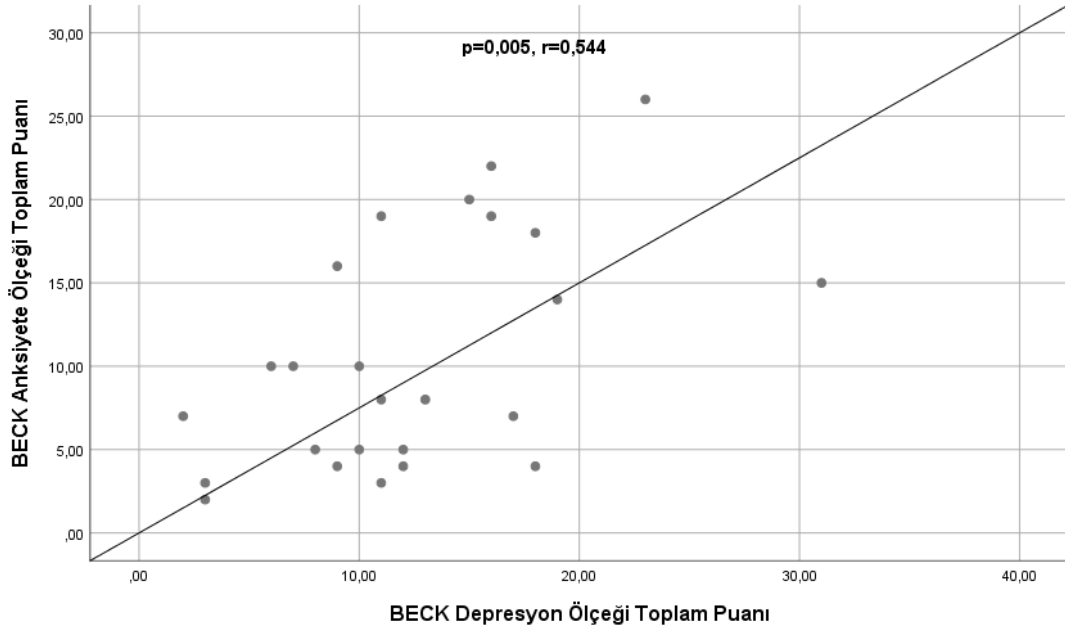
Hasta grubundaki ergenlerin Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p=0,478$, $r=0,149$) (Tablo 4.12)

Kontrol grubundaki ergenlerin Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 4.13’de gösterilmiştir.

Tablo 4.13. Kontrol Grubunun Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçekleri Arasındaki İlişki

Ölçekler	p	r
Beck Anksiyete-Beck Depresyon	0,005	0,544
Beck Anksiyete-Sosyal Medya Bağımlılığı	0,070	0,368
Beck Depresyon-Sosyal Medya Bağımlılığı	0,122	0,317

Kontrol grubundaki ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,005$, $r=0,544$) (Tablo 4.13, Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Kontrol Grubunun Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri Arasındaki İlişki

Kontrol grubundaki ergenlerin Beck Anksiyete ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p=0,070$, $r=0,368$) (Tablo 4.13).

Kontrol grubundaki ergenlerin Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p=0,122$, $r=0,317$) (Tablo 4.13) .



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda özkıyım girişimi ile başvuran ergen hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal medya bağımlılığı arasında ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu sayede depresyon, anksiyete ve sosyal medya bağımlılığının özkıyım üzerine etkisi belirlenerek özkıyımına sebep oluşturabilecek etkenlere dikkat çekilmesi hedeflendi. Çalışmamız sonucunda özkıyım girişimi olan ergenlerde anksiyete, depresyon ve sosyal medya bağımlılığı düzeyleri yüksek saptanmıştır. Ayrıca hasta ve kontrol gruplarında ayrı ayrı değerlendirildiğinde de anksiyete ile depresyon düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyal medya bağımlılığı düzeyi arasında, hasta ve kontrol gruplarında ayrı ayrı incelendiğinde ilişki saptanmamasına rağmen, tüm ergenlerde karşılaştırıldığında aralarında pozitif ilişki tespit edilmiştir.

5.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER, BİREYSEL VE AİLESEL ÖZELLİKLER

Ergenlik dönemindeki özkıyım düşünce ve davranışları, tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özkıyım nedeniyle ölüm, 2021 yılında ergen ve genç yetişkinlerde (10-24 yaş arası) ikinci ölüm nedeni, tüm yaş gruplarında 10. ölüm nedeni olarak saptanmıştır (1). Ergenlerde özkıyım oranını azaltmak için risk faktörleri belirlenmeli, risk faktörleri incelenirken de çevresel ve bireysel etmenler göz önünde bulundurulmalıdır.

Literatüre bakıldığında özkıyım davranışları 12 yaş üzerinde ve ergenlikte sık görülmektedir (1, 51). Ünlü ve arkadaşlarının (17), 2014 yılında özkıyım girişiminde bulunan ergenleri incelediği çalışmada olguların ortalama yaşı $15,4 \pm 1,4$ ve yaş aralığı 12-17 yıl olarak bulunmuştur. DSÖ'nün desteği ile 1998-2002 yılları arasında ülkemizde yapılan çok merkezli bir çalışmada, özkıyım girişiminde bulunanların çoğunu 15-19 yaşları arasındaki gençler oluşturmaktadır (52). Avustralya'da 1995-1996 yıllarında yapılan bir çalışmada, en fazla özkıyım girişimi ve özkıyımın, 15-24 yaşları arasında olduğu görülmüştür (53). Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak ergenlerin yaş ortancası 16 yıl idi.

Çalışmamızda hasta grubunun %92'si kız; %8'i erkek idi. Gruplar arasında cinsiyet açısından dağılım farklılığı bulunmamaktadır. Literatüre bakıldığında gençler arasında, erkeklerde tamamlanmış özkıyım vakalarının 2-4 kat daha fazla olduğu, buna karşın kızlarda özkıyım girişimlerinin 3-9 kat daha yüksek olduğu görülmektedir (51). Alsancak ve ark'larının (54) 2010 yılında yaptığı 'intihar girişiminde bulunmuş ergenlerde depresyon ve anksiyete' konulu çalışmada cinsiyet dağılımı %85 kadın, %15 erkek olarak saptanmıştır.. Klinik çalışmalar ve genel literatür, çalışmamıza benzer olarak, kız cinsiyetinin özkıyım davranışı açısından bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (16, 55). Ergenlik dönemindeki kızların daha sık yardım aramaları, öfkelerini kendilerine yönlendirme eğiliminde olmaları ve erkeklerin öfkelerini yıkıcı davranışlarla ifade etmeleri, ayrıca özkıyım yöntemlerinde ölümcüllük farklarının bulunması etkili olabilir. Bu faktörler, özkıyımın kızlarda daha baskın klinik bir tablo oluşturmasını ve çalışmamızdaki yüksek kız cinsiyet oranını açıklamaktadır. Ayrıca çalışmamızda tamamlanmış özkıyım vakalarının olmaması erkek sayısının daha düşük olmasına neden olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda vücut kitle indeksi ortalaması hasta grubunda 22,0 kg/m² iken kontrol grubunda 23,3 kg/m² olarak saptandı. Literatüre bakıldığında, sistematik bir değerlendirmede, tamamlanmış özkıyımları inceleyen çalışmaların %80'ininde obezite ve özkıyım arasında anlamlı bir ters ilişki olduğu gösterilmiştir (56). Buna karşılık, obez kadınlar daha fazla özkıyım girişimi ve özkıyım düşüncesi mevcutken, obez erkeklerde her ikisi de daha az bildirilmiştir (56). Dong ve ark'larının (57) özkıyım girişimlerini araştıran çalışmasında, obezite ile özkıyım girişimi arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösterilmiştir. Yazarlar bu ilişkiyi, obeziteyle ilgili damgalanmanın neden olduğu özsaygı ve özgüvendeki azalmadan kaynaklanıyor olabileceği belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise vücut kitle indeksi açısından gruplar arasında farklılık bulunmadı. Bu farklılığın örneklem genişliğinin diğer çalışmalardan daha az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hasta grubundaki ergenlerin %64'ünün ebeveyninin medeni durumu evli iken, %36'sının ayrı idi. Kontrol grubunda ise %88'inin evli, %12'sinin ayrı idi. Literatüre bakıldığında ailesel olumsuzluklar özkıyım girişimi açısından risk faktörü olarak bildirilmektedir (17, 58, 59). Parçalanmış aile, boşanmalar, anne-baba ayrılığı, anne-babanın yeniden evlenmesi, sadece anne ya da babanın kaybı veya her

ikisinin kaybı, üvey kardeşin varlığı, aile içi şiddet, ihmallerin varlığı, aile içi iletişim kopukluğu ya da yetersizliği, ailede olumsuz ilişkiler varlığı özkıyım girişimi riskini artırır (17, 59). Öte yandan, ebeveynlerin birlikte olduğu ancak aile içi etkileşimlerin olumsuz olduğu durumların, boşanma durumuna göre özkıyım düşüncesi ve girişimlerinde daha önemli bir faktör olabileceği de düşünülmektedir (58). Çalışmamızda da literatürle uyumlu şekilde ebeveyni ayrı olan ergenlerde özkıyım girişiminin daha sık olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda, özkıyım girişiminde bulunanlarla bulunmayanlar arasında ebeveynlerin eğitim düzeyinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. İngiltere’de yapılan Avon Longitudinal Study of Parents and Children kohort çalışmasında, anne eğitim düzeyiyle ergenlerdeki özkıyım girişimi arasında ilişki bulunmamıştır (60). Başka bir çalışmada, ebeveynleri lise mezunu olan gençlerin özkıyım girişiminde bulunma riski, ebeveynleri üniversite mezunu olanlara veya lise mezunu olmayanlara oranla daha yüksek tespit edilmiştir (61). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde ergenlerin ebeveynlerinin çoğunun lise mezunu olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında ebeveyn eğitim düzeyleri arasında fark olmaması, aynı çevreden benzer popülasyondan ergenin çalışmaya dahil edilmesi olarak açıklanabilir. Bu konuda daha geniş bir değerlendirme yapılabilmesi için farklı kliniklerden ve farklı çevrelerden multidisipliner çalışmaların yapılmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hasta grubunun %36’sı kontrol grubunun %16’sının sigara kullandığı tespit edilmiştir. TÜİK, her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranını 2022 yılında %28,3 olarak bildirmiştir (62). Buna göre özkıyım girişimi olan ergenlerde sigara kullanımı Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Literatürde sigara kullanımı özkıyım girişimi ile ilişkilendirilmiştir (63). Literatürde, sigara kullanım oranlarının özkıyım girişimi bulunan olgularda daha yüksek olduğu (64, 65) ya da anlamlı farklılık göstermediği (66) çalışmalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda ergenlerde sigara kullanımı özkıyım girişiminde bulunan ergenlerde yüksek saptanmasına rağmen anlamlı fark saptanmamıştır. Ergenler sosyodemografik bilgi formlarını ebeveynlerinin yanında doldurduklarından ebeveynlerinin sigara ile ilgili bilgi edinmelerini istememiş olabilecekleri, bu nedenle yanlış beyan vermiş olabileceklerini de düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ailelerin gelir düzeyi 2023 yılı asgari ücrete göre gruplandırıldı (67).Hasta ve çalışma grubunun büyük çoğunluğu asgari ücret alıyordu. Özkıyım ve kontrol grubu arasında gelir düzeyi açısından fark yoktu. Literatürdeki çalışmalar, aile ortamındaki sorunların, yetişkinlerde ve gençlerde özkıyım davranışıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (68). Ergenler ve gençlerde, ileriye dönük beklentilerin ve hayallerin daha yüksek düzeyde olduğu ve bu beklentilerin sosyo-ekonomik bir karakter taşıdığı ifade edilmektedir. Beklentilerin gerçekleşmemesi durumunda, ergenlerin ve gençlerin daha hızlı bir şekilde çöküntüye düştüğü gözlemlenmiştir. Bu nedenle, ailelerin sosyo-ekonomik durumu, ergenlerin ve gençlerin beklentilerini karşılayıp karşılayamaması açısından büyük önem taşır. Dolayısıyla, ailenin ekonomik durumu ergenler ve gençler için önemli bir faktördür (68). Ekonomik sıkıntılar yaşayan bir ailenin çocuğunun beklentileri ile yüksek ekonomik refah düzeyine sahip bir ailenin çocuğunun beklentileri farklı olacaktır. Ekonomik zorluklar içindeki bir ailenin çocuğu maddi refah ve kazanç beklentisi içindeyken, yüksek ekonomik düzeydeki bir ailenin çocuğu daha çok şefkat ve sevgi beklentisi içinde olabilir. Bu şekilde, ailenin ekonomik durumu ergenlere ve gençlere yansımaktadır (69). Bizim çalışmamızda gruplar arasında ailenin gelir düzeyleri arasında fark bulunmaması vakaların benzer gelir düzeyine sahip olması, çoğunluğunun asgari ücret- altı gelir düzeyine sahip olması ve örneklem büyüklüğüne bağlı olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda hasta grubunun %88'inin, kontrol grubunun %72'sinin evde internet erişimi mevcuttu. Çalışmamızda gruplar arasında evde internet erişiminin varlığı açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Çevrimiçi bazı toplulukların, kendine zarar verme, özkıyım, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi davranışları normalleştirip teşvik ettiği de bilinen bir gerçektir. Sosyal medya ve internet kullanımının risk alma davranışlarıyla ilişkisi bilinse de, bu ilişki karmaşıktır ve doğrudan bir nedensellik gösterilememektedir (70). Evde internet erişiminin olması sosyal medya ve internete ulaşımı kolaylaştıracağından özkıyım girişimi riskini artırabilir.

Yine çalışmamızda gruplar arasında evde internet erişimi varlığı açısından arasında fark olmaması, aynı çevreden benzer popülasyondan ergenin çalışmaya dahil

edilmesi olarak açıklanabilir. Ayrıca, her iki grupta da evde internet erişimi olanların yüksek oranda olması olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda odasında kişisel bilgisayar varlığı özkıyım girişimi bulunan ergenler ile özkıyım girişimi olmayan ergenler arasında fark göstermemektedir. İnternet erişimi, sosyal medya kullanımının fazlalığı ve bunlara erişim kolaylığı, özkıyım girişimi açısından risk olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (70, 71). Çalışmamızda farklılık olmamasının sebebi çalışmaya katılan tüm grubun aynı benzer çevreden olması ve çalışma grubunun bu tür bir değerlendirme için az sayıda hasta içermesi olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hasta grubunda bulunan ergenlerin %20'sinin bilinen psikiyatrik bir hastalığı bulunmaktaydı. Kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilen ergenler sağlıklı popülasyondan seçildiği için içlerinde bilinen psikiyatrik rahatsızlığı bulunan yoktu. Literatüre bakıldığında özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin %80-90'ında psikiyatrik bir bozukluğun bulunduğunu bildiren yayınlar bulunmaktadır (13, 72). Ayrıca ülkemizde yapılan bir çalışmada, özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin %73,68'inin psikiyatrik bozukluklara sahip olduğu gösterilmiştir. Bu bozukluklar, yaygınlıklarına göre, konversiyon bozukluğu, uyum bozukluğu, panik bozukluğu, enürezis, majör depresyon, kendine zarar verme (otomutilasyon), şizofreni ve zihinsel engellilik olarak sıralanmıştır (73). Çalışmamızda özkıyım girişimi olan ergenlerin bilinen psikiyatrik hastalık oranının literatüre göre daha düşük olmasının sebebinin hastaların kendilerine bilinen bir psikiyatrik hastalık olup olmadığı sorulması ve ayrıca sistem incelemesi yapılmaması olarak düşünüldü. Kontrol grubunda ise hiçbir hastada bilinen psikiyatrik hastalık bulunmamaktaydı.

Çalışmamızda özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin %20'sinin, özkıyım girişimi olmayan kontrol grubu ergenlerinin de %4'ünün ailesinde bilinen bir psikiyatrik hastalık bulunmaktaydı. Literatür incelendiğinde özkıyım girişimi bulunan ergenlerin ailelerinde psikopatoloji olduğunu gösteren yayınlar bulunmaktadır (74, 75). Brent ve Mann'ın (76) çalışmasında ailede özkıyımaya yönelik davranışların daha fazla olması, çocuklarda özkıyım girişimi riskinin artması ve bu girişimlerin daha erken yaşta başlamasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu durum, erken yaşta başlayan özkıyımaya yönelik davranışların özellikle ailesel olabileceğini düşündürmektedir. Ailede

psikiyatrik bir geçmişin varlığı, genetik yatkınlık oluşturarak ve aile içi ilişkileri bozarak aile disfonksiyonuna neden olabilir, bu da özkıyım düşünceleri veya davranışlarının ortaya çıkmasına yol açabilir. Çalışmamızda ailede bilinen psikiyatrik hastalığın sıklığı literatürlerin aksine daha düşük saptanmıştır ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bunun nedeninin hastalara sorulması ve ayrıca sistem incelemesi yapılmaması olarak düşünüldü.

5.2. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Anksiyete bozuklukları, çocukluk döneminde en yaygın görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir; tüm çocuk ve ergenlerin %5-18'inde ortaya çıkar. Anksiyete bozuklukları, çocuk ve ergenlerde sıkça karşılaşılan ancak genellikle yeterince ele alınmayan veya yeterince rapor edilmeyen sorunlardır (18).

Çalışmamızda Beck ve ark. (47) geliştirilen, Türkçe uyarlaması ise Ulusoy ve ark. (48) tarafından Beck Anksiyete ölçeği kullanıldı. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği anksiyetenin şiddetini göstermektedir.

Çalışmamızda özkıyım girişimi olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği ortancası, kontrol grubundan belirgin olarak yüksek saptandı. Çalışmamıza benzer şekilde, yapılan yayınlarda da özkıyım nedeni ile başvuran ergenlerde en sık rastlanan psikopatolojilerden biri anksiyete bozukluğu saptanmış ve yüksek anksiyete düzeyi ile özkıyım riski arasında kuvvetli bağlantı bulunmuştur (15, 77).

Çalışmamızda özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin %24'ü, kontrol grubunun %4'ü ağır şiddette anksiyeteye sahip idi. Boden ve ark.'nın (78) yaptığı çalışmada, anksiyete bozukluklarının özkıyım eğilimi için güçlü bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada en az bir anksiyete bozukluğu bulunması özkıyım düşüncesini 2,8 kat, girişimini ise 1,9 kat arttırdığı saptanmıştır. Liu ve ark.'nın (79) yaptığı çalışmada özkıyım eğilimi olan çocuk / ergenlerin, özkıyım eğilimi olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha fazla anksiyete bozukluğu yaşadığını gösterdi. Genel olarak anksiyete bozuklukları, özellikle diğer zihinsel sağlık sorunlarıyla birlikte görüldüğünde, özkıyım davranışını etkileyebilir. Çalışmamızın sonucunda literatürle uyumlu olarak özkıyım girişimi olan ergen grupta anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında araştırmalar, kız ergenlerin erkek ergenlere kıyasla daha fazla depresyon ve anksiyete sorunları yaşadığını, erkek ergenlerin ise kız ergenlere göre daha fazla psikoz, alkol bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sorunları yaşadığını ortaya koymuştur (80). Bu bulgular kızların biyolojik ve kişilik özellikleri, psikolojik durumları, sorunlarla başa çıkma yöntemleri ile toplumsal ve kültürel konumları nedeniyle depresyon ve anksiyeteye daha yatkın olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda ise Beck Anksiyete Ölçeği skorunun cinsiyetle ilişkisi bulunmamıştır. Bu sonuç çalışmamızda erkek ergen sayısının kızlara göre belirgin az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Literatür incelendiğinde anne babası ayrı olan çocukların, anne babası evli olan çocuklardan anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (81). Boşanma sonrasında çocukların anksiyete düzeylerinin yüksek olması, boşanmanın çocukların üzerinde olumsuz etkileri olduğunu gösterir. Boşanma öncesi, süreci ve sonrası her aşama stresli olabilir. Bu dönem, çocuk için birçok değişikliği beraberinde getirir. Ebeveynlerden birinin, genellikle babanın evden ayrılması, sosyal yaşamda değişiklikler, bazen ev, mahalle veya şehir değişikliği, çocuğun okul değişikliği ve arkadaşlarından ayrılması gibi birçok değişiklik ortaya çıkabilir. Bu nedenlerle, boşanmanın duygusal zorluklarının yanı sıra koşulların değişmesi de çocuk için anksiyete düzeylerini artıran etmenler arasında yer alabilir. Boşanmayla ilgili mevcut literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Özellikle, boşanmanın çocukların psikolojik uyumunda çeşitli problemler ortaya çıkardığını gösteren birçok araştırma vardır (82, 83). Çalışmamızda ise literatürden farklı olarak ebeveynlerin medeni durumu ile ergenlerin anksiyete düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda anne ve babaların eğitim düzeyi ile ergenlerin anksiyete düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada anne eğitim düzeyi ile depresyon arasında bir ilişki bulunmazken baba eğitim düzeyinin düşük olması anksiyete düzeyine artışa sebep olmaktadır (84). Literatürde ebeveyn eğitimi ile ergenlerde anksiyete arasındaki ilişkiyi doğrudan gösteren çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızda literatürden farklı olarak ebeveyn eğitim düzeyi ile ergenlerin anksiyete düzeyi arasında ilişki olmamasının sebebi ergenlerin çoğunun ebeveynlerinin birbirine benzer eğitim düzeyine sahip olması olabilir.

Sigara kullanımı ve anksiyete ilişkisi ile ilgili literatürde farklı sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır. Anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerde yüksek sigara kullanımı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (85). Sigaranın anksiyete seviyesinde bir değişiklik yapıp yapmadığını araştıran çalışmalar incelendiğinde çelişkili sonuçlar elde edilmektedir. Sigara içmenin anksiyete ile olan ilişkisinin çift yönlü olabileceği, bazen semptomları hafifletmek amacıyla sigara içildiği, ancak uzun vadede bu durumun kötüleşmeye neden olduğu gözlemlenmektedir (86). Anksiyete sigara içmeye başlamayla, içilen sigara miktarının artmasıyla ve günlük içimden bağımlılığa geçişle ilişkilendirilmiştir. Bireylerin semptomlarını hafifletmek amacıyla sigara içtiği ve bu nedenle anksiyete belirtilerinin sigara içmeye yol açabileceği düşünülmektedir (87). Öte yandan, sigara içmenin çevresel stres faktörlerine karşı duyarlılığı artırarak ve sinir sistemi üzerinde oluşturduğu etkiler nedeniyle, ilerleyen dönemlerde anksiyeteye yol açabileceği ifade edilmiştir (88). Bizim çalışmamızda ise sigara kullanımı ile ergenlerin anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Literatür incelendiğinde internet bağımlılığı olan bireylerde anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (89) Bozkurt ve ark.'nın (90) 10-18 yaş grubu ergenlerle yürüttükleri çalışmada problemlili internet kullanımına sıklıkla eşlik eden ek bozukluklardan birisinin anksiyete bozuklukları olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda evde internet erişiminin bulunması ve odada kişisel bilgisayar bulunması ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Evde internet erişimi olması ve odada bilgisayar bulunması internette geçirilen sürenin artmasına ve dolayısı ile problemlili internet kullanımına sebep olabileceğinden çalışmamızdaki bulgular literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda ailenin gelir düzeyi ile ergenlerin anksiyete düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında Özcan ve ark.'nın (91) yaptığı çalışmada aile gelir düzeyinin artışı ile ergenlerin anksiyete düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir. Çalışmamızda literatürden farklı sonuç çıkmasının sebebi çalışmaya alınan ergenlerin benzer sosyoekonomik çevreden olması olabileceği düşünüldü.

Literatür incelendiğinde anksiyete bozuklukları ile özellikle duygudurum bozukluğu olmak üzere diğer psikiyatrik bozuklukların birlikte sıkça görüldüğü

gösterilmiştir (92). Dolayısı ile bilinen bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmak anksiyete bozuklukları açısından risk faktörüdür. Ayrıca anksiyete bozuklukları risk faktörlerine dair literatürler incelendiğinde ailede bilinen psikiyatrik hastalık olması ergenlerde psikiyatrik hastalık görülmesi ve dolayısı ile anksiyete bozukluğu görülmesi açısından risk faktörüdür (75). Çalışmamızda bilinen psikiyatrik hastalık bulunması ve ailede bilinen psikiyatrik hastalık bulunması ile ergenlerin anksiyete düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır. Bulgularımız literatür ile uyumludur.

5.3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Majör depresif bozukluğun çocuklarda yaklaşık %2, ergenlerde ise %4-8 oranında olduğu bildirilmektedir. Ergenlik sonrasında majör depresyon riski dört kat artar ve 18 yaşına gelindiğinde kümülatif insidans yaklaşık %20'ye ulaşır (1).

Çalışmamızda Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçe 'ye uyarlaması Tegin ve arkadaşları (49) tarafından yapılan Beck Depresyon ölçeği kullanıldı. Bu ölçek duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybı olmak üzere 21 belirti kategorisi içermektedir. Ölçek toplam puanının yüksekliği depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini işaret etmektedir.

Çalışmamızda özkıyım girişimi olan ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği ortalaması 30, kontrol grubunun 12,4 saptandı. Özkıyım girişimi olan ergenlerin Beck depresyon ölçeği ortalaması kontrol grubundan belirgin olarak yüksekti. Literatür incelendiğinde depresyon üzerine yapılan araştırmalar, umutsuzluk hissinin depresyonun yoğunluğunu ve özkıyım riskini etkilediğini göstermiştir. Gelecekle ilgili karamsar düşünceler, özkıyım riskini yükseltmektedir (93). Yalaki ve ark.'larının (94) yaptığı çalışmada, özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin, %50'den fazlasının depresyon ölçeğinden yüksek puan aldığı ve özkıyım girişimi ile depresif belirtilerin pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise kendini öldürmeyi düşünen ve öldürmek için girişimde bulunan gençlerin böyle düşünmeyen ve girişimde bulunmayan yaşlılarına kıyasla daha fazla ruhsal sorunu olduğunu ve depresyonun bu

ruhsal sorunlardan biri olduğu saptanmıştır (95). Stewart ve ark (96), depresif semptomları Çin Beck Depresyon Envanteri ile ölçtüğu çalışmasında özkıyım düşüncesi olanların %33'ünde ölçek puanlarını belirgin yüksek saptamıştır. Çalışmamızın bulguları literatür ile uyumlu idi.

Özkıyım girişiminde bulunan ergenler, Beck Depresyon Ölçeği toplam puanlarına göre değerlendirildiğinde %8'i hafif, %28'i orta, %64'ü ağır depresyon olarak sınıflandırıldı. Kontrol grubunun ise %68'i hafif, %28'i orta, %4'ü (n=1) ağır depresyon olarak sınıflandırılmıştır. Hasta grubunda ağır depresyon olarak sınıflandırılan hasta oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda, özkıyım girişiminde bulunan ergenlerin kontrol grubundaki sağlıklı ergenlere göre depresyon ölçeğinden daha yüksek puan aldığı, ayrıca şiddet olarak daha ağır depresyon olarak saptandığı görölmüştür. Araştırmamızdaki bu sonuç literatür ile uyumludur (94, 97, 98).

Literatürde, kız ergenlerin erkek ergenlere kıyasla daha fazla depresyon ve anksiyete sorunları, erkek ergenlerin ise kız ergenlere göre daha fazla psikoz, alkol bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sorunları yaşadığını ortaya koymuştur (80). Bu bulgular kızların biyolojik ve kişilik özellikleri, psikolojik durumları, sorunlarla başa çıkma yöntemleri ile toplumsal ve kültürel konumları nedeniyle depresyon ve anksiyeteye daha yatkın olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda ise Beck Depresyon Ölçeği skorunun cinsiyetle ilişkisi bulunmamıştır. Bu sonuç çalışmamızda her iki grupta da sadece iki erkek bulunmaktaydı. Bu nedenle cinsiyet açısından değerlendirme yapmak uygun olmayacaktır.

Çalışmamıza katılan ergenlerin ebeveynlerinin medeni durumu ile Beck Depresyon ölçeği arasında ilişki saptanamamıştır. Ebeveynlerin medeni durumu ve depresyon ile ilgili literatür incelendiğinde anne babası boşanmış olan ergenlerde depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır (99, 100). Boşanma sonrası ergenin depresif belirtilerinin asıl sebebinin boşanma sonrası ergene verilen sosyal desteğin yetersiz olması ve ebeveynler ile olan ilişkinin aksaması olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda ebeveynleri evli olan ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, ebeveynleri ayrı olanlara göre daha düşük bulunmasına rağmen istatistiksel anlamlı fark saptanamamıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında ilişki saptanmamıştır. Ebeveyn eğitim düzeyi ile ilgili literatür incelemelerinde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada anne eğitim düzeyi ile depresyon arasında bir ilişki bulunmazken baba eğitim düzeyinin düşük olmasının depresyon düzeyinde artışa sebep olduğu bildirilmiştir (84). Başka bir çalışmada ise ebeveyn eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir (91).

Sigara kullanımı ve depresyon ilişkisi ile ilgili literatürde farklı sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır. Anksiyete ve depresyonu düzeyleri yüksek olan kişilerde yüksek sigara kullanımı olduğunu gösteren erişkin çalışmaları bulunmaktadır (85). Sigara içmenin anksiyete ve depresyonla olan ilişkisinin çift yönlü olabileceği, bazen semptomları hafifletmek amacıyla sigara içildiği, ancak uzun vadede bu durumun kötüleşmeye neden olduğu bildirilmiştir (86). Anksiyete ve depresyon, sigara içmeye başlamayla, içilen sigara miktarının artmasıyla ve günlük içimden bağımlılığa geçişle ilişkilendirilmiştir. Bireylerin semptomlarını hafifletmek amacıyla sigara içtiği ve bu nedenle anksiyete ve depresyon belirtilerinin sigara içmeye yol açabileceği düşünülmektedir (87). Öte yandan, sigara içmenin çevresel stres faktörlerine karşı duyarlılığı artırarak ve sinir sistemi üzerinde oluşturduğu etkiler nedeniyle, ilerleyen dönemlerde anksiyete ve depresyona yol açabileceği ifade edilmiştir (88). Bizim çalışmamızda ise sigara kullanımı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sigara ve depresyon ilişkisinin diğer çalışmalardan farklı olmasını sigaraya maruz kalınan süre kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamız ergen popülasyonda olduğundan sigara maruziyeti diğer çalışmalara göre daha kısa vadede olabilir ve uzun dönemde literatürle de uyumlu olan etkiler ortaya çıkabilir.

Ailenin ekonomik gelir düzeyinin depresyon üzerine etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bakır ve ark'nın (101) ve Kaya ve ark'nın (102) yaptıkları çalışmalarda aileleri düşük gelir düzeyine sahip ergenlerde yüksek depresyon belirtileri bulunmuştur. Ancak bir başka çalışmada ise ailenin gelir düzeyi ile depresif belirti yaygınlığı arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (103). Bizim çalışmamızda da aile gelir düzeyi ile arttıkça Beck Depresyon Ölçeği puanlarının düştüğü saptansa da bu istatistiksel olarak anlamlı

bulunmadı. Bu sonucun sebebi çalışmaya alınan ergen grubun aynı çevreden olması ile ilişkilendirilebilir.

Aşırı medya kullanımı ve ekran süresinin, risk alma davranışları, depresyon, özkıyım eğilimi, özkıyım bulaşıcılığı, kendine zarar verme ve siber zorbalık gibi ruh sağlığı semptomlarıyla ilişkilendirildiğine gösteren yayınlar literatürde mevcuttur (70, 104, 105). Özellikle Facebook gibi belirli platformlar olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Moreno ve ark (104) tarafından, 2011 yılında yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin Facebook'ta sıkça depresif belirtiler içeren paylaşımlar yaptığı sonucuna varmıştır. Bizim çalışmamızda evde internet erişimi olan ergenlerin Beck depresyon Ölçeği puanının, internet erişimi olmayanlara göre daha yüksek olduğu fakat istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Bunun sebebi evde internet erişimi olmayan ergenlerin çok az sayıda olması olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda odada kişisel bilgisayar bulunmasının ise depresyon düzeyini artırdığı tespit edilmiştir. Odada kişisel bilgisayar bulunmasının internete erişimi kolaylaştırdığı, internette geçirilen süreyi artırdığı ve ebeveyn denetiminde uzak olması nedeniyle depresif belirtilerde artışa sebep olduğu düşünülmektedir.

Depresyonun etiyolojisinde ailesel faktörler içinde ailede bilinen psikiyatrik hastalık olması (özellikle depresyon) en önemli risk faktörlerinden biridir (23, 106). Ayrıca anksiyete bozukluğuna sahip olmak, nevrotik ya da yüksek duygusal mizaç gibi psikopatolojiler depresyon için risk faktörüdür. Daha önce depresyon geçirmiş olmak ya da bilinen psikiyatrik bir hastalığa sahip olmak depresyon riskini artırır (106). Hamidi ve ark'nın (107) çalışmasında ergenlerde depresyon gelişiminde anne-babada depresyon varlığını en önemli psikososyal ailesel risk etkeni olarak saptamıştır. Yöntem (108) çalışmasında, ailesel psikopatoloji varlığının ve bilinen psikiyatrik hastalığa sahip olmanın depresyon için yüksek risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise kendinde ya da ailesinde bilinen psikiyatrik hastalık bulunan ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği puanının, bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu fakat istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Bunun sebebi kontrol grubu olarak seçilen ergenlerin herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmaması ve ailesinde psikiyatrik hastalık bulunan sadece bir ergenin çalışmaya alınması olabileceği düşünüldü.

5.4. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Sosyal medyanın doğru kullanımı yeni fikirlerin ve bilgilerin yayılmasını teşvik ederek güncel olaylar ve konular hakkında farkındalık yaratabilir, sağlıklı yaşamı destekleyerek sağlıklı davranışları artırabilir. Bununla birlikte, aşırı sosyal medya kullanımının birçok fiziksel ve ruhsal zarara yol açabileceğini gösteren yayınlar bulunmaktadır (40).

Çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı düzeyini ölçmek için Özgenel ve arkadaşları (46) tarafından geliştirilen Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBÖ) kullanılmıştır, Hesaplanan toplam puanın veya aritmetik ortalamanın yüksekliği bireyin sosyal medya bağımlılığının yüksek, toplam puanın veya aritmetik ortalamasının düşüklüğü bireyin sosyal medya bağımlılığının düşük olduğuna işaret etmektedir (46).

Çalışmamızda özkıyım girişimi olan ergenlerin sosyal medya bağımlılığı ölçeği ortancası 25, kontrol grubundaki sağlıklı ergenlerin ise 18 olarak bulunmuştur. İki grup arasında sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı fark bulunmuş ve özkıyım girişimi olan ergen grubunun bağımlılığı daha yüksek tespit edilmiştir.

Sosyal medyanın günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olduğu günümüzde, araştırmalar ergenlerin %20 ile %40'ının en az bir kez siber zorbalıkla karşılaştığını göstermektedir (109). İnternet ortamındaki anonimlik ve zamansal-mekansal bağımsızlık, siber zorbalığı çocuklar ve ergenler için ruh sağlığını doğrudan etkileyen faktörlerden biri haline getirmiştir (110). Son araştırmalar, geleneksel zorbalıkla karşılaştırıldığında siber zorbalığa maruz kalan gençlerde özkıyım düşüncesinin çok daha yaygın olduğunu ortaya çıkarmaktadır (111). Bu bulgular doğrultusunda sosyal medya bağımlılığı yüksek olan ergenlerde siber zorbalığa maruz kalma ihtimalinin daha yüksek olduğu ve özkıyım girişimi riskinin daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Çalışmamızın sonucu literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda sosyodemografik özellikler ile sosyal medya bağımlılığı ilişkisi incelendiğinde herhangi bir sosyodemografik özellik ile ilişki saptanmamıştır.

Cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı sonuçların elde edildiği çalışmalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda olduğu gibi sosyal medya bağımlılığının cinsiyetler arası fark göstermediği çalışmalar (112)

olduğu gibi kızlarda sosyal medya bağımlılığının daha yuğsek olduğunu gosteren çalışmalar da bulunmaktadır (71, 113). İngiltere’de yapılan bir çalışmada, kızlarda sosyal medya bağımlılığı erkeklerde ise internet bağımlılığının daha yuğsek olduğu gosterilmiştir (71).

Çalışmamızda anne ve babanın eğitim düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında Akbulut (114) yaptığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak anne baba eğitim düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki saptamazken, Can (112) yaptığı çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyi artıkça ergenlerin sosyal medya bağımlılığının azaldığı sonucuna varmıştır. Çalışmamızda ebeveyn eğitim düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı leği arasında ilişki bulunmamasının sebebinin ebeveynlerin çoğunun eğitim durumunun lise olması olduğunu dşunmekteyiz.

Çalışmamızda ailenin gelir düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki saptanmamıştır. Ergenlerde yapılan bazı çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi sosyal medya bağımlılığı ile ailenin gelir düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (114). Can (112) ise yaptığı çalışmada ailesinin gelir düzeyi daha düşük olan ergenlerde sosyal medya bağımlılığını daha yuğsek saptamıştır. Çalışmamızdaki bu farklılığın sebebinin çalışmaya katılan ergenlerin büyük çoğunluğunun ailesinin gelir düzeyinin düşük olması olduğunu dşunmekteyiz.

Çalışmamızda sigara kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında sigara kullanımı olan ergenlerde sosyal medya bağımlılığının daha yuğsek olduğunu gosteren çalışmalar bulunmaktadır (115, 116). Çalışmamızın sonucunun literatürden farklı olmasını örneklem sayısının diğer çalışmalardan az olmasına bağlamaktayız.

5.5. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ, BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIKI ÖLÇEKLERİNİN İLİŞKİSİ

Anksiyete ve depresyon üzerine yapılan betimleyici, uzunlamasına, genetik, biyolojik ve tedaviye yanıt çalışmaları, bu iki durum arasındaki ilişkiyi açıklayan çeşitli modeller ne srmiştir. Klasik görüşe göre, anksiyete ve depresyon, bir spektrumda yer alan, birbirinden az ya da çok farklı ve bazen birlikte grlen

sendromlardır (117). Depresyon ve anksiyete belirtileri, temelde ortak bir nedene bağlı olan farklı dışavurumlar olabilir. Biri diğerinin ortaya çıkışını kolaylaştırabilir (118).

Anksiyete bozukluğu ve depresyonun eşzamanlı görülme sıklığına dair yapılan bir çalışmada, duygu durum kliniklerinde anksiyete bozukluğu, anksiyete kliniklerinde ise duygu durum bozukluğunun görülme oranlarının benzer olduğu ve bu oranların %11 ile %78 arasında değiştiği rapor edilmiştir (119).

Çalışmamızda ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Bu korelasyon çalışmaya katılan ergenlerde ve hem hasta hem de kontrol grubunda ayrı ayrı anlamlı olarak tespit edilmiştir.

Yapılan başka bir çalışmada ise majör depresif bozukluğa en sık eşlik eden psikopatoloji anksiyete bozukluğudur ve majör depresyonu olan hastalarda yaşamın bir döneminde anksiyete bozukluğu görülme olasılığı %50-60 olarak bildirilmiştir (120).

Anksiyete ve depresyonun etiyolojisi benzer olmakla beraber, birbirlerine komorbidite göstermelerinin sebebi semptomlarının benzeyip tanı koymada kullanılan araçların birçok benzer soru içermeleri olabilir.

Çalışmamızda tüm gruplarda anksiyete ve depresyon ölçeklerinin pozitif korelasyonda olmasını birlikteliğinin sık görülmesi ve ölçek değerlendirme sorularına benzer cevaplar verilebilmesi olduğunu düşünmekteyiz.

Johnson ve ark'nın (121) yaptığı bir çalışmada depresyon ve anksiyete ile de medya kullanımı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Yine literatür incelendiğinde; Kleppang (95) çalışmasında; medyada günde 2 saatten fazla zaman harcamanın, olumsuz duygusal değişimlere yol açtığı ve haftada 3 saat veya daha fazla medya kullanımı, depresyon riskini arttığını göstermiştir.

Kabali ve ark (122), sosyal medyayı bilinçsiz ve aşırı kullanan çocuklarda anksiyete, aile ve arkadaşlarına yönelik saldırgan davranışlar, depresyon, akademik başarıda düşüş, antisosyal tutumlar, bağımlılık, öğrenme zorlukları, sosyal ve cinsel davranış problemleri, sosyal olaylarla başa çıkma güçlüğü, olumsuz sosyal davranışlar, şiddet eğilimi, çevresel şiddete karşı duyarsızlık, gece korkuları, travma

sonrası stres bozukluğu, özkıyım girişimi ve kendine zarar verme düşüncesi gibi birçok psikososyal sorun ortaya çıktığını söylemektedir.

Bizim çalışmamızda da literatür ile benzer olarak çalışmamıza alınan ergenlerde Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin her ikisinin de Sosyal Medya Bağımlılığı ölçeği ile pozitif ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ergenler hasta ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldığında, gruplar içinde Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin her ikisinin de Sosyal Medya Bağımlılığı ölçeği ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Bu durumun literatürden farklı olmasının hasta sayımızdaki kısıtlılıktan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Hastanemizin bulunduğu bölge nedeniyle, çalışmaya katılan ergenlerin büyük çoğunluğunun sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, yüksek gelir seviyesine sahip ergenlerle demografik verileri, anksiyete düzeyi, depresyon düzeyi, sosyal medya bağımlılığı düzeyini kıyaslamamızı kısıtlamıştır. Kronik hastalıkları olan hastaların anketten çıkarılmış olması da çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Çalışmamızın güçlü yönleri, özkıyım nedeni ile başvuran ergenlerde anksiyete, depresyon ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren az sayıdaki çalışmalardan biri olmasıdır. Çocuk ve ergen yaş grubunda; anksiyete, depresyon ve sosyal medya bağımlılığının birbirleri ile olan ilişkilerini inceleyecek daha çok ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

6. SONUÇ

1. Çalışmaya 25 özkıyım girişimde bulunan, 25 kontrol olmak üzere 50 ergen dahil edildi. Ergenlerin %92'si (n=46) kız, %8'i (n=4) erkek ve yaş ortancası 16 yıl (14-17) idi. Hasta ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet yönünden istatistiksel fark yoktu (sırası ile, p=0,668; 1,00).
2. Ergenlerin vücut kitle indeksi ortalaması $22,7\pm 3,0$ kg/m² (minimum 18- maksimum 31) idi. Vücut kitle indeksi ortalaması hasta grubunda $22,0\pm 3,1$ kg/m², kontrol grubunda $23,3\pm 2,9$ kg/m² idi (p=0,128).
3. Hasta grubunun %36'sının, kontrol grubunun %12'sinin ebeveynlerinin medeni durumu "ayrı" idi. Hasta ve kontrol grubunun ebeveynlerinin medeni durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,047).
4. Hasta ve kontrol gruplarının anne ve babaların eğitim düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırası ile, p=0,567; 0,891).
5. Ergenlerin babalarının eğitim düzeyi ise %20 (n=10) ilkokul, %20 (n=10) ortaokul, %36 (n=18) lise, %24 (n=12) üniversite idi. Hasta ve kontrol gruplarının babalarının eğitim düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (
6. Hasta grubunun ailelerinin gelir düzeyine bakıldığında %12 (n=3) düşük, %72 (n=18) orta, %16 (n=4) yüksek gelir düzeyinde idi. Kontrol grubunun ailelerinin gelir düzeyine bakıldığında %8 (n=2) düşük, %64 (n=16) orta, %28 (n=8) yüksek gelir düzeyinde idi (p=0,563).
7. Hasta grubunun %36'sı (n=9), kontrol grubunun %16'sı (n=4) sigara kullanmaktaydı. Sigara kullanımı açısından hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,196).
8. Ergenlerin %80'ninin (n=40) evinde internet erişimi vardı. Hasta grubunun %88'inin (n=22), kontrol grubunun %72'sinin (n=18) evinde internet erişimi vardı (p=0,157).
9. Ergenlerin odasında kişisel bilgisayar olanların oranı %32 (n=16) idi. Hasta grubunun %40'ının (n=10), kontrol grubunun %24'ünün (n=6) evinde internet erişimi vardı (p=0,157).

10. Ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puan ortancası 15 (2-52) idi. Hasta grubunun Beck Anksiyete Ölçeği ortancası 22 (2-52), kontrol grubunun 8 (2-26) olarak saptandı (p=0,001).
11. Ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması $21,2 \pm 12,9$ idi. Hasta grubunun Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması $30 \pm 11,7$, kontrol grubunun $12,4 \pm 6,6$ idi (p=0,001).
12. Ergenlerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortancası 20,5 (9-39) idi. Hasta grubunun Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortancası 25 (9-39), kontrol grubunun 18 (9-30) olarak saptandı (p=0,013).
13. Hasta grubunun %44'ü (n=11), kontrol grubunun ise %4'ü (n=1) Beck Anksiyete Ölçeğine göre ağır anksiyeteye sahip idi (p=0,002).
14. Hasta grubunun %64'ü (n=16), kontrol grubunun %4'ü (n=1) Beck Depresyon Ölçeğine göre ağır depresyona sahip idi (p=0,001).
15. Ergenlerin evinde internet erişimi olanların Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 17 (2-52), evinde internet erişimi olmayanların 6,5 (3-27) olarak saptandı (p=0,014).
16. Odasında bilgisayar olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 21 (6-52), odasında bilgisayar olmayanların 10 (2-34) olarak bulundu (p=0,003).
17. Bilinen psikiyatrik hastalığa sahip olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 33 (15-46), bilinen psikiyatrik hastalığı olmayanların 14 (2-52) idi (p=0,018).
18. Ailelerinde bilinen psikiyatrik hastalık olan ergenlerin Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ortancası 28 (15-46), olmayan ergenlerin 13 (2-52) olarak saptandı (p=0,018).
19. Ergenlerin evde internet erişimi olanları Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ortalaması $22,1 \pm 13,6$, evde internet erişimi olmayanların $17,6 \pm 9,6$ idi (p=0,329).
20. Odasında bilgisayar olan ergenlerin Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ortalaması $28,6 \pm 15,6$, odasında bilgisayar olmayan ergenlerin $17,9 \pm 10,2$ olarak saptandı (p=0,007).

21. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ortancası ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).
22. Ergenlerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri arasında iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,001$, $r=0,699$).
23. Ergenlerin Beck Depresyon ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında düşük orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,005$, $r=0,394$).
24. Ergenlerin Beck Anksiyete ve Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,001$, $r=0,441$).
25. Hasta ve kontrol grupları ayrı ayrı değerlendirildiğinde ergenlerin Beck Anksiyete ile Beck Depresyon Ölçekleri arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur (sırası ile, $p=0,005$, $r=0,543$; $p=0,005$, $r=0,544$).
26. Hasta ve kontrol grupları ayrı ayrı değerlendirildiğinde ergenlerin Beck Anksiyete ile Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (sırası ile, $p=0,171$, $r=0,282$; $p=0,070$, $r=0,368$).
27. Hasta ve kontrol grupları ayrı ayrı değerlendirildiğinde ergenlerin Beck Depresyon ile Sosyal Medya Bağımlılığı ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (sırası ile, $p=0,478$, $r=0,149$; $p=0,122$, $r=0,317$).

7. KAYNAKLAR

1. Robert M. Kliegman JWSGI, Nathan J. Blum, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Abigail M., Cara L. Mack., Kim JAZaRK , " Suicide and Attempted Suicide", Nelson Textbook of Pediatrics. 22 ed., 2024. 263-8 p
2. TUİK, Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri 2023 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>
3. Yağcı İ, Avcı S, Taşdelen Y, Kıvrak Y. İntihar girişiminde bulunanlarda D tipi kişilik, çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete, dürtüsellik. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2018;19:551-8.
4. Bergen İD. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2019;20:15-22..
5. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2022 [Available from: [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).
6. Aydın B, Tubaş F. Medyanın çocukların ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri. Türkiye Klinikleri, Çocuk ve Medya. 2024;1:21-3.
7. Robert M. Kliegman BFS, Joseph W. St Geme, Nina F. Schor, Richard E. Behrman., Feigelman MTOaS , "Middle Childhood", Nelson Textbook of Pediatrics., 2024. 167-71 p.
8. Akşit S, Koç F. Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişme. Türkiye Klinikleri. 2018:1-6.
9. Christie D, Russel V. ABC of adolescence, adolescent development. The BMJ. 2005;330(7486): 301–304.
10. Akçan Parlaz E, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme,Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. Turkish Family Physician. 2012;3(6);10-16
11. Neyzi O.,Darendeliler F., Ertuğrul T.,Kardelen A.D., "Gelişme ve Olgunlaşma", Pediatri , p.112-124, Neyzi O ET, editor2010. 113 p., Nobel Tıp Kitapları, İstanbul, 2021
12. Eskin M. İntihar: Anlama, değerlendirme, tedavi ve önleme. İstanbul, 2014.
13. Ryan M. Hill DC, Pettit JW. Suicide-related behaviors and anxiety in children and adolescents. Clinical Psychology. 2011;31(7):1133-44..

14. Suicide data [Internet]. Dünya Sağlık Örgütü [erişim tarihi: 24 Aralık 2015] 2015 [Available from: www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.]
15. Akın E, Berkem M. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanıların, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2012;17:228-32.
16. Akdemir D, Zeki A, Yetimoğlu Ünal D, Kara M, Çuhadaroğlu Çetin F. Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013;69-76.
17. Ünlü G, Aksoy Z, Ersan EE. İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2014;176-83.
18. Robert M. Kliegman BFS, Joseph W. St Geme, Nina F. Schor, Richard E., Behrman, Kim RK, "Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive Disorder, and Posttraumatic Stress Disorder", Nelson Textbook of Pediatrics. 2024.
19. Birliği AP. DSM - IV - TR Tanı Ölçütleri / Başvuru Elkitabı. Köroğlu E, editor. Ankara2001.
20. Gregory AM, Eley T. Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. Clin Child Fam Psychol Rew. 2007; 10(3):199-212.
21. Güveli M. Anksiyete Bozukluklarının Etiyolojisi. Türkiye Klinikleri. 2016.
22. Ağaoğlu B. Anksiyete Bozuklukları. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Çuhadaroğlu Çetin F (ed.). 1 baskı. Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları; 2008
23. Özyurt G, Baykara B. Ergenlerde depresyon tanısı, ayırıcı tanısı, kliniği. Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi. 2016; 1;4-50.
24. Akademisi AP. DSM V Tanı ölçütleri başvuru el kitabı. Köroğlu E, editor2022.
25. Kovacs M. Gender and the course of major depressive disorder through adolescents in clinically referred youngsters. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001;40(9):1079-85.
26. Robert M. Kliegman BFS, Joseph W. St Geme, Nina F. Schor, Richard E. Behrman. Kim CKMaRK, "Mood Disorders", Nelson Textbook of Pediatrics. 22 ed, 254-63 p., 2024
27. Şenol S, İşeri E, Şener Ş, Güney E. Çocuklarda ve ergenlerde depresyon. Ben hasta değilim çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. Ekşi A, Editör, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011, ss.238-51.

28. Erdoğan P, Şanlı Y. Gelişmeleri kaçırma korkusunun sosyal medya tutumları üzerine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2019;22(2): 615-27.
29. Çalışkan Ö, Özbay F. 12-14 yaş aralığındaki ilköğretim öğrencilerinde teknoloji kullanımı eksenli yabancılaşma ve anne baba tutumları: Düzce ili örneği. Journal of International social research. 2015:441-58.
30. Kuss DJ, Griffithd M. Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. Int J Environ Res Public Health. 2011; 8(9): 3528–52.
31. Aktan E. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Erciyes İletişim Dergisi. 2018; 5(4): 405-21.
32. Serenko A. ,Turrel O. The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. European Journal of Information Systems. 2012:512-28.
33. Alimoradi Z, Lin C, Imani V, Griffiths MD, Pakpour AH. Social media addiction and sexual dysfunction among Iranian women: The mediating role of intimacy and social support. Journal of Behavioral Addictions. J Behav Addict. 2019;8(2):318-25.
34. Tektaş N. Üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanımlarına yönelik bir araştırma. Tarih Okulu Dergisi. 2013;2014(XVII). doi:10.14225/Joh474Ocak 2014.
35. Vural Akıncı ZB, Bat M. Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine yönelik bir araştırma. Journal of Yaşar University. 2010; 20(5): 3348-82.
36. Türkiye İstatistik Kurumu [internet]. 2023. [erişim tarihi: 04.12.2023]. tüm yayınlar 2023 [Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=hanehalki-Bilisim-teknolojileri-\(Bt\)-kullanim-arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=hanehalki-Bilisim-teknolojileri-(Bt)-kullanim-arastirmasi-2023-49407)].
37. We are social dijital 2023 global ve Türkiye raporu [Available from: <https://clicksus.com/we-are-social-2023-global-ve-turkiye-raporu>]
38. Tapcı AE, Taşar MA. Çocukların medya kullanımına dair küresel ve ulusal veriler. Çocuk ve Medya .1 Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri. 2024:6-11
39. DIGITAL 2021: THE LATEST INSIGHTS INTO THE ‘STATE OF DIGITAL’ 2021 [Available from: <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital/>].
40. Demirçelik Y, Bağ Ö. Ergenlik döneminde medya kullanımı. Çocuk ve Medya 1 Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri. 2024:62-5.

41. Wahnschaffe A HS, Rodenbeck A, Stoll C, Rudolph H, Kozakov R. Out of the lab and into the bathroom: evening short-term exposure to conventional light suppresses melatonin and increases alertness perception. *Int J Mol Sci.* 2013;2573-89.
42. Vogels EA, Watnick -Gelles R, Massart N. Teens, social media and technology. Pew Research Center. 2022. [Available from: <https://www.pewresearch.org/internet/2022/08/10/teens-social-media-and-technology-2022>]
43. Drouman V, Bechara A, Read SJ. Roles of the different sub-regions of the insular cortex in various phases of the decision-making process. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 2015 [Available from: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00309>]
44. Shafiee M, Ashouri A, Dehghani M. The relationship between attachment style and social network addiction with the mediating role of personality traits. *Int J High Risk Behav Addict* 2020; 9(4):e101501.
45. Griffiths MD. The role of context in online gaming excess and addiction: some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 2010; 8(1):119-25
46. Özgenel M, Canpolat Ö, Ekşi H. Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBÖ): geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *The Turkish Journal of Addictions.* 2019;6 (3):631-64.
47. Beck A. T. EN, Brown N., Steer R. A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinival Psychology.* 1988;56:893-7.
48. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H. Turkish version of the beck anxiety inventory. *Journal of Cognitive Psychotherapy.* 1998; 12: 163-72.
49. Tegin B. Depresyonda Bilişsel süreçler: Beck modeline göre.: Hacettepe Üniversitesi; 1980.
50. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561-71.
51. Neiger BL HR. Adolescent suicide: character traits of high-risk teenagers. . *Adolescence.* 1988.
52. Devrimci-Ozguven H, Sayil I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO multicentre study on suicidal behaviour. *Can J Psychiatry.* 2003;48(5):324-9.
53. Ruzicka L, Choi CY. Youth suicide in Australia. *Journal of the Australian Population Association.* 1999;16:29-42.
54. Alsancak B, Ziyalar N, Kayaalp L. İntihar girişiminde bulunmuş ergenlerde depresyon ve anksiyete, İstanbul Pilot Çalışması. *Adli Tıp Dergisi.* 2010;24:14-21.

55. Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: a research review for the practitioner. *J Clin Psychol.* 2007;63(11):1045-56.
56. Klinitzke G, Steinig J, Bluher M, Kersting A, Wagner B. Obesity and suicide risk in adults--a systematic review. *J Affect Disord.* 2013;145(3):277-84.
57. Dong C, Li WD, Li D, Price RA. Extreme obesity is associated with attempted suicides: results from a family study. *Int J Obes.* 2006;30:388-90.
58. Kosky R, Silburn S, Zubrick S. Symptomatic depression and suicidal ideation. A comparative study with 628 children. *J Nerv Ment Dis.* 1986;174(9):523-8.
59. Yoder KA, Hoyt DR, Whitbeck LB. Suicidal behavior among homeless and runaway adolescents. *Journal of Youth and Adolescence.* 1998;27:753-71.
60. Kidger J, Heron J, Lewis G, Evans J, Gunnell D. Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC Psychiatry.* 2012;12:69.
61. Nock MK, Green GJ, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry.* 2013;70:300-10.
62. Türkiye Sağlık Araştırması 2022 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>.
63. Toprak S, Cetin I, Guven T, Can G, Demircan C. Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Res.* 2011;187(1-2):140-4.
64. Mars B, Burrows S, Hjelmeland H, Gunnell D. Suicidal behaviour across the African continent: a review of the literature. *BMC Public Health.* 2014;14:606.
65. Larsson B, Sund AM. Prevalence, course, incidence, and 1-year prediction of deliberate self-harm and suicide attempts in early Norwegian school adolescents. *Suicide Life Threat Behav.* 2008;38(2):152-65.
66. Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, et al. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(4):327-37.

67. 1 TEMMUZ 2023 TARİHİNDEN İTİBAREN NET ASGARİ ÜCRET: 11 BİN 402 TL 2023 [Available from: <https://www.turkis.org.tr/1-temmuz-2023-tarihinden-itibaren-net-asgari-ucret-11-bin-402-tl/>].
68. Keitner GI, Ryan CE, Miller IW, Epstein NB, Bishop DS, Norman WH. Family functioning, social adjustment, and recurrence of suicidality. *Psychiatry*. 1990;53(1):17-30.
69. Aldridge D. Family interaction and suicide behavior: A brief review. *Journal of Family Therapy*. 1984;6:309-22.
70. Belfort EL, Miller L. Relationship between adolescent suicidality, self-injury, and media habits. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018;27(2):159-69.
71. Kelly Y, Zilanawala A, Booker C, Sacker A. Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*. 2018;6:59-68.
72. Pisani AR, Wyman PA, Petrova M, Schmeelk-Cone K, Goldston DB, Xia Y, et al. Emotion regulation difficulties, youth-adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *J Youth Adolesc*. 2013;42(6):807-20.
73. Tezcan A, Oğuzhanoglu NK, Ülkeroglu F. Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. *Kriz Dergisi*. 1995;3:70-4.
74. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373-82.
75. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(3-4):372-94.
76. Brent DA, Mann JJ. Familial factors in adolescent suicidal behavior. Cambridge University Press. 2003:86-117.
77. Pfeffer CR, Klerman GL, Hurt SW, Lesser M, Peskin JR, Siefker CA. Suicidal children grow up: demographic and clinical risk factors for adolescent suicide attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1991;30(4):609-16.
78. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychol Med*. 2007;37(3):431-40.

79. Liu X, Gentzler AL, Tepper P, Kiss E, Kothencne VO, Tamas Z, et al. Clinical features of depressed children and adolescents with various forms of suicidality. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(9):1442-50.
80. Akça Özakar S, Selen F, Demir E, Demir T. Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2018;45:255-64.
81. Öngider N. Anksiyete düzeyleri açısından boşanmış ve evli anneler ile çocuklarının incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2011;48:66-70.
82. Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2002;11:176-84.
83. Wallerstein JS, Lewis J. The unexpected legacy of divorce. *Psychoanalytic Psychology*. 2004;21:353-70.
84. Yalçın H, Özdemir E. Anne-Baba tutumlarının ergenlerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2021;7:229-48.
85. Mykletun A, Overland S, Aaro LE, Liabo HM, Stewart R. Smoking in relation to anxiety and depression: evidence from a large population survey: the HUNT study. *Eur Psychiatry*. 2008;23(2):77-84.
86. Munafo MR, Araya R. Cigarette smoking and depression: a question of causation. *Br J Psychiatry*. 2010;196(6):425-6.
87. Chaiton MO, Cohen JE, O'Loughlin J, Rehm J. A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC Public Health*. 2009;9:356.
88. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2014;348:g1151.
89. Akin A, İskender M. Internet addiction and depression, anxiety and stress. *International Online Journal of Educational Sciences*. 2011;3:138-48.
90. Bozkurt H, Coskun M, Ayaydin H, Adak I, Zoroglu SS. Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2013;67(5):352-9.

91. Özcan H, Subaşı B, Budak B, Çelik M, Gürel ŞC, Yıldız M. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*. 2013;3:107-13.
92. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri*. 2004;7:113-0.
93. Aydemir Ç, Temiz VH, Göka E. Majör depresyon ve özkıyıda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;1:33-9.
94. Yalaki Z, Çakır İ, Taşar MA, Yalçın N, Bilge YD. Anne ve ergenlerdeki depresif belirtilerin ergen intiharları ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012;39:350-8.
95. Ma L, Brittany E, Kleppang AL, Hagquist C. The association between screen time and reported depressive symptoms among adolescents in Sweden. *Fam Pract*. 2021;38:773-9.
96. Stewart SM, Lam TH, Betson C, Chung SF. Suicide ideation and its relationship to depressed mood in a community sample of adolescents in Hong Kong. *Suicide Life Threat Behav*. 1999;29(3):227-40.
97. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet*. 2012;379(9820):1056-67.
98. Eskin M. Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 2000;3:228-34.
99. Hadzikapetanovic H, Babic T, Bjelosevic E. Depression and intimate relationships of adolescents from divorced families. *Med Glas (Zenica)*. 2017;14(1):132-8.
100. Mulvaney S, Lambert EW, Garber J, Walker LS. Trajectories of symptoms and impairment for pediatric patients with functional abdominal pain: a 5-year longitudinal study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45(6):737-44.
101. Bakır B, Yılmaz R, Yavaş İ, Toraman R, Güleç N. Tıp Fakültesi öğrencilerinde sorun alanları ve sosyodemografik özelliklerle depresif belirtilerin karşılaştırılması. *Düşünen Adam*. 1997;10:5-12.
102. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18:137-46.

103. Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J*. 2005;46(1):96-100.
104. Moreno MA, Jelenchick LA, Egan KG, Cox E, Young H, Gannon KE, et al. Feeling bad on Facebook: depression disclosures by college students on a social networking site. *Depress Anxiety*. 2011;28(6):447-55.
105. Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF. Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;328(7434):265.
106. Depression in Children and Adolescents. e- Textbook of Child and Adolescent Mental Health.
107. Hamidi F, Bildik T, Tatar A. Ergenlerde depresyon ile ilişkili koruyucu ve risk etkenleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2013;14:145-51.
108. Yöntem F. Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2011;3:1-8.
109. Escobar Echavarria J, Montoya Gonzalez LE, Restrepo Bernal D, Mejia Rodriguez D. Cyberbullying and suicidal behavior: What is the connection? About a case. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017;46(4):247-51.
110. Ildırım E, Çalıcı C, Erdoğan B. Psychological correlates of cyberbullying and cyber-victimization. *International Journal of Human and Behavioral Science*. 2017;3:7-21.
111. van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents. *JAMA Ped*. 2014;168:435-42.
112. Can SY. Adölesanlarda sosyal medya kullanımının depresyon ve yalnızlığa etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
113. Ciacchini R, Orru G, Cucurnia E, Sabbatini S, Scafuto F, Lazzarelli A, et al. Social media in adolescents: A retrospective correlational study on addiction. *Children (Basel)*. 2023;10(2).
114. Akbulut Z. 14-18 yaş lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Bilecik İli Örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. Bilecik: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi; 2022.
115. Kayri M, Tanhan F, Tanrıverdi S. Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal Of Technology Addiction And Cyberbullying*. 2014;1:33-59.

116. Kocaay F, Demir BT, Biçer BK. Üniversite öğrencilerinde internet, sosyal medya ve oyun bağımlılığının değerlendirilmesi. SABD. 2022;12:520-8.
117. Frances A, Manning D, Marin D, Kocsis J, McKinney K, Hall W, et al. Relationship of anxiety and depression. *Psychopharmacology (Berl)*. 1992;106 Suppl:S82-6.
118. Seligman LD, Ollendick TH. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: an integrative review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 1998;1(2):125-44.
119. Tucker P, Beckham E, Scarborough A. Psychiatric specialty clinics: Do they weed out comorbid depression and anxiety? *J Ment Health Adm*. 1994;21:100-5.
120. Kaufman J, Charney D. Comorbidity of mood and anxiety disorders. *Depress Anxiety*. 2000;12.
121. Johnson JG, Cohen P, Smailes EM, Kasen S, Brook JS. Television viewing and aggressive behavior during adolescence and adulthood. *Science*. 2002;295(5564):2468-71.
122. Kabali HK IM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP. Exposure and use of mobile media devices by young children. *Pediatrics*. 2015;136:1044-50.

8. ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel bilgiler

Adı Soyadı : Perihan Anıl KASAR

Doğum Yeri ve Tarihi :

Medeni Durumu :

E- Posta :

2. Eğitimi

2013-2019 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce

3. Unvanları

2019- halen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Araştırma Görevlisi Hekim

2019-2019 Ağrı Devlet Hastanesi Pratisyen Hekim

4. Mesleki Deneyimi

2019- halen SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2019-2019 Ağrı Devlet Hastanesi

5. Bilimsel Etkinlikleri

Mardin Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Sempozyumu- 2022, Mardin

Çocuk Alerji ve Astım Akademisi Derneği 2. Astım Alerji Kampı- 2023, Nevşehir

İnteraktif Pediatrik Acil Sempozyumu 14- 2023, Ankara

İnteraktif Pediatrik Acil Sempozyumu 17- 2024, Gaziantep

6. Sertifikalar

Çocuk İleri Yaşam Desteği Eğitimi – 2022, Ankara

Neonatal Resüsitasyon Programı – 2022, Ankara

9. EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-93471371-514.99-232228416
Konu : E.Kurul – E-23-1316- Etik Kurul Kararı

21.12.2023

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

1316 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nden “ Çocuk Acile Özkıyım Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki” konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle 20.12.2023 tarihinde uygun görülmüştür.

Prof. Dr. UĞUR KOÇER
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 735D3583-3328-4A07-BB50-7EA85DF6A7BE

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hacettepe Mh. Uluçanlar Cd. No:89 06230 Altındağ / ANKARA 06230
Telefon No:
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Sibel TOKU
Sağlık Teknikeri
Telefon No: 03125953189



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cocuk Acile Özkıyım Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Sakarya Mah. Ulucanlar Cad.No:89 Altındag/Ankara
	TELEFON	0312 598 36 00
	FAKS	0312 363-33 96
	E-POSTA	aeahetikkurul06@gmail.com

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Medine Aysin TAŞAR		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
		Gözlemsel Çalışma	a-	<input checked="" type="checkbox"/>
		a-)Prospektif Gözlemsel(Olgu Kontrol,Kesitsel)	b-	<input type="checkbox"/>
b-)Prospektif Çalışma		c-	<input type="checkbox"/>	
c-)Retrospektif Çalışma				
FAZ 1				
FAZ 2		<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>		
FAZ 4	<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz:				

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ugur KOÇER
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--	---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
		SIGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 1316/2023	Tarih: 20/12/2023
	Yukarıda bilgileri verilen SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nden Prof. Dr. Medine Aysin TAŞAR, Uzm. Dr. Ebru SEKMEN TÜRE tarafından yapılması planlanan ve Dr. Perihan ANIL KASAR' ın Tez çalışması olan "Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki" isimli klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Prof. Dr. Uğur KOÇER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma İle İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Uğur KOÇER	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Burcu DUYUR ÇAKIT	Fizik Tıp ve Rehabilitasyon	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hülya BAŞAR	Anestezi ve Reanimasyon	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hatice ÇELİK	Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağzı Yüz ve Çene Cerrahisi	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Güray SOYDAN	Farmakoloji	Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

Doç. Dr. Pelin Seher ÖZTEKİN	Radyoloji	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Yunus Emre BULUT	Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi	SBU Gülhane Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Grv.Dr. Seyhan DEMİR KARABULUT	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nurten ÖNLO	Göz Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Rukiye ÜNSAL SAÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aziz Mutlu BURLAS	Genel Cerrahi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Erdal DEMİRTAŞ	Acil Tıp	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Fatma Handenur HENDEK	Avukat	Ankara Barosu/Serbest Avukat	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Mth. Alperen ORHAN	Biyomedikal Mühendisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Mustafa Sıddık ÖZCAN	Öğretmen	Ankara Kız Anadolu İmam-Hatip Lisesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza;

EK-2: AKADEMİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.07.2023-263156



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-86241737-100--263156
Konu : GTF Tez İnceleme ve Değerlendirme
Akademik Kurulu Kararları

21.07.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu 20.07.2023 tarihinde saat 14:00'da Gülhane Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Doç.Dr.Özhan ÖZDEMİR başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online katılımı ile toplanmıştır. Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 90 (doksan) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
Dekan

Dağıtım:
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanlığına
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanlığına
Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Başkanlığına
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığına
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına
Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığına
Radyoloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve
Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSMKLJP6Z5* Pin Kodu : 91872

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618

Etilik/Keçiören/ANKARA

Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90

Web:<http://sbu.edu.tr>

Keş Adresi:sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Mehmet ÇINAR

Unvanı: Laborant

Tel No: 03123042051



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

1/2

54	Dr. Muhammed Emre BÜYÜKKAPLAN	Ankara Şehir SUAM	'Simetrik Santral Tegmental Trakt (STT) Hiperintensitesi gösteren serebral palsili ve sağlıklı çocukların ayırımında Mg bulgularının, ortalama ADC (Apparent diffusion coefficient) değerleri ve STT'in seyrettiği beyin sapsi alanlarının volümlerinin kantitatif olarak değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
55	Dr. Hande KURT GÜVEN	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Servikaldisplaziler üzerinde etkisi var mıdır?	Kabul Edildi.
56	Dr. Betül ARIKAN	Ankara Şehir SUAM	Çocukluk çağı birincil baş ağrılarında laboratuvar parametrelerinin prediktif değeri '	Kabul Edildi.
57	Dr. Volkan KANDEMİR	Ankara Şehir SUAM	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Göz Sağlığı Okur Yazarlığının Değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
58	Dr. Şerife YILDIZ	Ankara Şehir SUAM	Behçet hastalarında serum Tweak protein düzeyi değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
59	Dr. Celile Ecem ŞEBECİ YILMAZ	Ankara Şehir SUAM	Psöriazis ve Psöriatik Artrit Hastalarında 14-3-3 Efa Protein Düzeyleri İlişkisi	Kabul Edildi.
60	Dr. Perihan ANIL KASAR	Ankara Sağlık SUAM	Çocuk acile özkıyım girişimi nedeni ile başvuran ergen hastalarda sosyal medya bağımlılığı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki	Kabul Edildi.
61	ÇELİKCAN ÖZMARANGOZ	Ankara Şehir SUAM	Adölesan yaş grubunda over kistlerinin değerlendirilmesi ve takibi	Kabul Edildi.
62	Dr. İrem SAĞLAM	Ankara Şehir SUAM	Yoğun Bakım Yatan Kritik Hastalarda Anemi Gelişimindeki Risk Faktörlerinin İncelenmesi	Kabul Edildi.
63	Dr. Büşra Buket ALTINTAŞ	Ankara Şehir SUAM	Yutma değerlendirmesi yapılmış olan trakeostomili çocuk hastalarda yutma ve beslenme durumlarının incelenmesi '	Kabul Edildi.
64	Dr. Sümeyye SIRAKAYA	Ankara Şehir SUAM	Toplum Kökenli pnömonilerde NT-PRO BNP (Brain Natriüretik peptid), D-Dimer ve Fibrinojen Düzeylerinin Prognoz ile İlişkisi	Kabul Edildi.
65	Dr. Mustafa Serhat SAYLAM	Ankara Şehir SUAM	Toksik hepatit hastalarının epidemiyolojik ve etiyolojik olarak incelenmesi	Kabul Edildi.
66	Dr. Ayşenur CEYLAN (SAHU)	GTF Aile Hek. AD. Bşk. lığı	Gebelerde doğum şekilleri ve tercihleri etkileyen faktörler incelenmesi	Kabul Edildi.
67	Dr. Saniye Beyza EROĞLU	Ankara Şehir SUAM	'Kolonorektal Kanseri Tanısı Almış Hastalarda Diyabet İnsidansı ve Kullanılan Antidiyabetik Ajanların Nükse Etkisi	Kabul Edildi.
68	Dr. Hasan Salih YÜZDEMİR	Ankara Şehir SUAM	Çocuk Acil Servisinde takip edilen hastalarda yatış riskini belirlemede 'Pediatrik Gözlem Öncelik Skorunun' etkinliğinin değerlendirilmesi"	Kabul Edildi.
69	Dr. Erkan ARIK	Ankara Sağlık SUAM	Sıçan sırtından hazırlanan random dolaşimli deri flebinde bempiparin sodyum etken maddesinin flep yaşayabilirliğine etkisi	Kabul Edildi.
70	Dr. Özge GÜCEOĞLU	Ankara Şehir SUAM	Şizofreni tanılı bireylerin etkilenmemiş kardeşlerinin kronotipi tercihi ve Psikoz için yüksek risk açısından değerlendirilmesi, Psikoz için yüksek risk ile Kronotipi tercihi ilişkisinin incelenmesi'	Kabul Edildi.
71	Necati YAĞIZ YEŞİLOVA	Ankara Şehir SUAM	Akut Pankreatitte Başvurudaki Renin Düzeyinin Klinik Sonlanım ile İlişkisi	Kabul Edildi.
72	Dr. Ayşe Nur SAĞLAM	Ankara Şehir SUAM	Akut pankreatitte başvurudaki copeptin düzeyinin klinik sonlanım ile ilişkisi	Kabul Edildi.
73	Dr. Gamze KAYA YENER	Ankara Sağlık SUAM	İlk bir yaşta yapılan Denver II gelişimsel tarama testi sonuçlarının ailelerin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.

EK-3: KATILIMCILARIN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMLARI

Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Medine Aysin Taşar'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni ile Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz.

Yapmayı planlandığımız bu çalışmada çocuk acile servisine özkıym girişimi nedeni ile başvuran ergen yaş grubunda sosyal medya bağımlılığı düzeyi ile anksiyete (kaygı bozukluğu) ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Size 1 adet sosyodemografik bilgilerin olduğu anket ve 3 adet ölçek verilecektir. Bu çalışmada herhangi ek bir tetkik ve işlem bulunmamaktadır. Bu amaçla size verilen formlardaki sorularımızı cevaplamanızı beklemekteyiz. Formların tüm başlıklarını doldurmak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmek suretiyle bu araştırmaya önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. İşbirliği ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya Etik Kurul _____ tarih ve _____ sayılı kararı ile gerekli izni vermiştir. Bizimle paylaşacağımız bilgiler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak kişisel verilerinizin gizliliği _____, protokol numarası ile korunacaktır. Katılımcı olmayı kabul etme ya da araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Bu durumda sizden elde edilen veriler kullanılmayacaktır. Bu koşullarda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, lütfen aşağıdaki bölümü doldurup imzalayınız.

Ben, _____ Yukarıda yazılanları okudum ve anladım. Çalışma ile ilgili olarak araştırmacılara soru sorma olanağı buldum ve sorduğum sorulara doyurucu yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı ve katılımımdan elde edilen verilerin araştırma ekibince kullanılmasını, araştırma süresince herhangi bir aşamada çekilme hakkım saklı kalmak koşuluyla hiçbir baskı altında olmadığımı kendi nizamla kabul ediyorum.

PROTOKOL NUMARASI:

Katılımcı Onayı:

Adı-Soyadı:

İmza

Tarih:

Not: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun doldurulması sırasında araştırma ekibinde yer alan Dr. Perihan Anıl Kasar katılımcılara yardımcı olacaktır. Katılımcıların konu ile ilgili ihtiyaç duyacakları her türlü bilgi için yardımcı araştırmacının iletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır:

Araştırmacı: Perihan Anıl Kasar

E-posta:

Telefon:

Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

**KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU
(KONTROL GRUBU)**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Medine Aysin Tasar'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni ile Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz.

Yapmayı planladığımız bu çalışmada çocuk acile servisine özkıym girişimi nedeni ile başvuran ergen yaş grubunda sosyal medya bağımlılığı düzeyi ile anksiyete (kaygı bozukluğu) ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Bu çalışma için kontrol grubunun görüşleri de yer alacaktır.

Siz kontrol grubunda yer almaktasınız. Size 1 adet sosyodemografik bilgilerin olduğu anket ve 3 adet ölçek verilecektir. Bu çalışmada herhangi ek bir tetkik ve işlem bulunmamaktadır. Bu amaçla size verilen formlardaki sorularımızı cevaplamayı beklemekteyiz. Formların tüm başlıklarını doldurmak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmek suretiyle bu araştırmaya önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. İşbirliği ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya Etik Kurul tarih ve sayılı kararı ile gerekli izni vermiştir. Bizimle paylaşacağımız bilgiler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak kişisel verilerimizin gizliliği protokol numarası ile korunacaktır. Katılımcı olmayı kabul etmeme ya da araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Bu durumda sizden elde edilen veriler kullanılmayacaktır. Bu koşullarda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, lütfen aşağıdaki bölümü doldurup imzalayınız.

Ben, Yukarıda yazılanları okudum ve anladım. Çalışma ile ilgili olarak araştırmacılara soru sorma olanağı buldum ve sorduğum sorulara doyurucu yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı ve katılımımdan elde edilen verilerin araştırma ekibince kullanılmasını, araştırma süresince herhangi bir aşamada çekilme hakkım saklı kalmak koşuluyla hiçbir baskı altında olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

PROTOKOL NUMARASI:

Katılımcı Onayı:

Adı-Soyadı:

İmza

Tarih:

Not: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun doldurulması sırasında araştırma ekibinde yer alan Dr. Perihan Anıl Kasar katılımcılara yardımcı olacaktır. Katılımcıların konu ile ilgili ihtiyaç duyacakları her türlü bilgi için yardımcı araştırmacının iletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır:

Araştırmacı: Perihan Anıl Kasar

EK-4: EBEVEYNLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMLARI

Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Medine Aysin Taşar'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Çocuk Acile Özkıym Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmaya çocuğunuz davet edilmiş bulunmaktadır.

Yapmayı planladığımız bu çalışmada çocuk acile servisine özkıym girişimi nedeni ile başvuran ergen yaş grubunda sosyal medya bağımlılığı düzeyi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Çocuğunuza 1 adet sosyodemografik bilgilerin olduğu anket ve 3 adet ölçek verilecektir. Bu çalışmada herhangi ek bir tetkik ve işlem bulunmamaktadır. Bu amaçla çocuğunuza verilen formlardaki sorularımızı cevaplamasını beklemekteyiz. Formların tüm başlıklarını doldurmak çocuğunuzun yaklaşık 10 dakikasını alacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmek suretiyle bu araştırmaya önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. İşbirliği ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya Etik Kurul _____ tarih ve..... sayılı kararı ile gerekli izni vermiştir. Bizimle paylaşacağımız bilgiler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak kişisel verilerinizin gizliliği _____, protokol numarası ile korunacaktır. Çocuğunuzun katılımını olmasını kabul etmeme ya da araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkımız vardır. Bu durumda çocuğunuzdan elde edilen veriler kullanılmayacaktır. Bu koşullarda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, lütfen aşağıdaki bölümü doldurup imzalayınız.

Ben, Yukarıda yazılanları okudum ve anladım. Çalışma ile ilgili olarak araştırmacılara soru sorma olanağı buldum ve sorduğum sorulara doyurucu yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya çocuğumun gönüllü olarak katılmasını ve katılımından elde edilen verilerin araştırma ekibince kullanılmasını, araştırma süresince herhangi bir aşamada çekilme hakkım saklı kalmak koşuluyla hiçbir baskı altında olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

PROTOKOL NUMARASI:

Ebeveyn Onayı:

Adı-Soyadı:

İmza

Tarih:

Not: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun doldurulması sırasında araştırma ekibinde yer alan Dr. Perihan Anıl Kasar katılımcılara yardımcı olacaktır. Katılımcıların konu ile ilgili ihtiyaç duyacakları her türlü bilgi için yardımcı araştırmacının iletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır:

Araştırmacı: Perihan Anıl Kasar

Çocuk Acile Özkıyım Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

**EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU
(KONTROL GRUBU)**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Medine Aysin Tasarın sorumluluğunda yürütülecek olan “Çocuk Acile Özkıyım Girişimi Nedeni İle Başvuran Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı İle Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmaya çocuğunuz davet edilmiş bulunmaktadır.

Yapmayı planladığımız bu çalışmada çocuk acile servisine özkıyım girişimi nedeni ile başvuran ergen yaş grubunda sosyal medya bağımlılığı düzeyi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Bu çalışma için kontrol grubunun görüşleri de yer alacaktır. Çocuğunuz kontrol grubunda yer almaktadır. Çocuğunuza 1 adet sosyodemografik bilgilerin olduğu anket ve 3 adet ölçek verilecektir. Bu çalışmada herhangi ek bir tetkik ve işlem bulunmamaktadır. Bu amaçla çocuğunuza verilen formlardaki sorularımızı cevaplamasını beklemekteyiz. Formların tüm başlıklarını doldurmak çocuğunuzun yaklaşık 10 dakikasını alacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmek suretiyle bu araştırmaya önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. İşbirliği ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya Etik Kurul tarih ve sayılı kararı ile gerekli izni vermiştir. Bizimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak kişisel verilerinizin gizliliği protokol numarası ile korunacaktır. Çocuğunuzun katılımcı olmasını kabul etmeme ya da araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Bu durumda çocuğunuzdan elde edilen veriler kullanılmayacaktır. Bu koşullarda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, lütfen aşağıdaki bölümü doldurup imzalayınız.

Ben, Yukarıda yazılanları okudum ve anladım. Çalışma ile ilgili olarak araştırmacılara soru sorma olanağı buldum ve sorduğum sorulara doyurucu yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya çocuğumun gönüllü olarak katılmasını ve katılımından elde edilen verilerin araştırma ekibince kullanılmasını, araştırma süresince herhangi bir aşamada çekilme hakkım saklı kalmak koşuluyla hiçbir baskı altında olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

PROTOKOL NUMARASI:

Ebeveyn Onayı:

Adı-Soyadı:

İmza

Tarih:

Not: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun doldurulması sırasında araştırma ekibinde yer alan Dr. Perihan Anıl Kasar katılımcılara yardımcı olacaktır. Katılımcıların konu ile ilgili ihtiyaç duyacakları her türlü bilgi için yardımcı araştırmacının iletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır:

EK-5: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Ergen Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri
Arasındaki İlişki Sosyodemografik Bilgi Formu

YAŞ:

CİNSİYET:

- KIZ
 ERKEK

BOY: KİLO

ANNE BABA MEDENİ DURUM

- EVLİ
 AYRI
 ANNE YAŞAMIYOR
 BABA YAŞAMIYOR

KİMİNLE YAŞIYOR

- YALNIZ
 AİLE
 ARKADAŞ
 YURT

ANNE EĞİTİM DÜZEYİ

- İLKOKUL
 ORTAOKUL
 LİSE
 ÜNİVERSİTE

BABA EĞİTİM DÜZEYİ

- İLKOKUL
 ORTAOKUL
 LİSE
 ÜNİVERSİTE

EVDE İNTERNET ERİŞİMİ

- VAR
 YOK

SİGARA KULLANIMI

- VAR
 YOK

ODADA KİŞİSEL BİLGİSAYAR

- VAR
 YOK

SOSYAL MEDYAYA ERİŞİM İÇİN KULLANILAN ARAÇ

- BİLGİSAYAR
 TABLET
 TELEFON

AİLENİN GELİR DÜZEYİ

- DÜŞÜK
 ORTA
 YÜKSEK

BİLİNER PSİKİYATRİK HASTALIK

- VAR
 YOK

AİLEDE BİLİNER PSİKİYATRİK HASTALIK

- VAR
 YOK

SÜREKLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇ

- VAR
 YOK

EK-6: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

BECK DEPRESYON ENVANTERİ-BDE

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 1 | (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum. | 11 | (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum. |
| 2 | (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarıyım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. | 12 | (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 3 | (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | 13 | (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 4 | (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum. | 14 | (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum. |
| 5 | (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. | 15 | (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum. |
| 6 | (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum. | 16 | (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum. |
| 7 | (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum. | 17 | (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 8 | (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatım bulsam kendimi öldürürüm. | 18 | (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim. |
| 9 | (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum. | 19 | (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| 10 | (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum. | 20 | (0) Sekse karşı ilgisimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum. |
| | | 21 | (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarından dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor. |

EK-7: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-8: SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ



Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Açıklama; Sayıdeğer katılımcı, aşağıda verilen ifadeleri son 1 yıldaki sosyal medya (MySpace, Facebook, Bebo, LinkedIn, Tumblr, Bloglar, Instagram, WhatsApp, Viber, Line, Tango, Snapchat, Wikipedia, Podcast Apple iTunes, Forumlar, YouTube, Twitter, vb.) kullanımınızı düşünerek işaretleyiniz.		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen/ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
		1	2	3	4	5
1	Sosyal medyayı kullanmadığımda sinirli, endişeli veya üzgün olurum.					
2	Aklımda sürekli sosyal medya yaptığım veya yapacağım etkinlikler vardır.					
3	Sosyal medyayı çok kullandığım için sinema, tiyatro, müzik, spor gibi diğer etkinliklere veya hobilerime zamanım kalmıyor.					
4	Sosyal medyada gezinirken "biraz daha" diyerek süreyi uzatırım.					
5	Sosyal medya iş, okul veya aile hayatımı olumsuz etkilemesine rağmen sosyal medyayı kullanmaya devam ediyorum.					
6	Sosyal medya kullanımımı kontrol etmeye, azaltmaya veya durdurmaya çalışırken zorlanıyorum.					
7	Kendimi mutlu hissetmek için sosyal medyayı daha fazla kullanırım.					
8	Sosyal medyada harcadığım zaman miktarını ailemden veya çevremdeki insanlardan gizlerim.					
9	Sosyal medyada harcadığım süre yüzünden insanlarla (aile, arkadaş ve sosyal çevre) ilişkilerimde ciddi çatışmalar yaşarım.					

Atf:

Özgenel, M., Canpolat, Ö. ve Ekşi, H. (2019). Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 629- 662. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0086>

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBÖ), APA DSM-5 kriterlerine göre geliştirilmiştir. Ölçek formu 5'li Likert olarak derecelendirilmiştir (Hiçbir zaman-1, Nadiren-2, Bazen-3, Çoğunlukla-4, Her zaman-5). Ölçekte ters puanlanan madde *bulunmamaktadır*. Ölçek 9 maddeden oluştuğu için bir katılımcı ölçekten en az 9 puan, en fazla 45 puan alınabilmektedir. Ölçekten toplam puan elde etmek için tüm maddelere verilen cevaplar toplanmaktadır. Ayrıca toplam puan madde sayısına bölünerek aritmetik ortalama da hesaplanmaktadır. Hesaplanan toplam puanın veya aritmetik ortalamanın yüksekliği bireyin sosyal medya bağımlılığının yüksek, toplam puanın veya aritmetik ortalamasının düşükliği bireyin sosyal medya bağımlılığının düşük olduğuna işaret etmektedir.

*Ölçeğin kullanılması için izin alınmasına gerek yoktur.

**Ölçeğin kullanıldığı araştırmanın referans bilgilerinin gönderilmesi beklenmektedir.

İletişim adresi: