



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
SİBER ZORBALIK MAĞDURİYETİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Onur YILMAZ

Antalya, 2020



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
SİBER ZORBALIK MAĞDURİYETİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Onur YILMAZ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Melahat AKDENİZ

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2020

TEŞEKKÜR

Tez çalışmasının planlanması, yürütülmesi ve yazımı esnasında her kademedede vermiş olduğu desteklerinden dolayı değerli hocam Doç. Dr. Melahat AKDENİZ' e çok teşekkür ederim.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim süresince bana her aşamada yardımcı olan, bilgi ve becerilerimin gelişmesinde emeği geçen ilgisini hiç esirgemeyen değerli hocalarım Hasan Hüseyin Avcı ve Ethem Kavukcu hocalarıma teşekkür ederim.

Tez araştırmasının ve uzmanlık eğitimimin her kademesinde yardımlarını esirgemeyen birlikte çalıştığım araştırma görevlisi arkadaşlarım ve Aile hekimliği Anabilim Dalı personellerine;

Rotasyon yaptığım kliniklerdeki tüm hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ayrıca bugünlere gelmemi sağlayan, hayatımın her döneminde anlayış gösterip destek veren, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Zülgariye YILMAZ'a ve babam Süleyman YILMAZ'a teşekkürü bir borç bilirim.

Dr. Onur YILMAZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	iv
Şekiller Dizini	v
Çizelgeler Dizini	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Siber Zorbalık.....	6
2.2. Siber Zorbalık Türleri.....	8
2.3. Siber Mağduriyet.....	9
2.3.1. Siber Mağduriyet ile İlişkili Faktörler.....	10
2.3.1.1. Dijital Okur Yazarlığın Önemi.....	10
2.3.1.2. Yaş ve Cinsiyet.....	11
2.3.1.3. Kişilik Özelliği.....	12
2.3.1.4. Sosyal İlişkiler.....	12
2.3.1.5. İnternet Kullanım Süresi.....	13
2.3.1.6. Aile Ortamı.....	14
2.4. Depresyon.....	15
2.4.1. Depresyon Belirtileri.....	16
2.4.2. Depresyonun Risk faktörleri ve Nedenleri.....	17
2.4.3. Depresyon Taraması.....	18
2.4.4. Siber Zorbalık Mağduriyeti ve Depresyon.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın tipi.....	21
3.2. Araştırma Evreni, Örneklem Seçimi ve Veri Toplama Zamanı.....	21
3.3. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler	22
3.3.1. Anketin Kapsamı.....	22
3.4. Etik Kurul Onayı.....	23
3.5. İstatistiksel Analiz.....	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Siber Mağduriyet Ölçeği.....	29

4.2. Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) Ölçeği	29
4.3. Çapraz Tablolar.....	31
4.3.1. Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9)'nin bazı sosyo- demografik ve klinik değişkenlerle karşılaştırılması.....	31
4.3.2. Siber Mağduriyet Ölçeği'nin bazı sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılması.....	36
4.4. Ölçeklerin Güvenilirlikleri.....	42
4.5. Ölçekler Arasındaki İlişkiler	44
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇLAR.....	51
7. ÖZETLER.....	52
7.1. Türkçe Özet.....	52
7.2. İngilizce Özet.....	54
8. KAYNAKLAR.....	56
9. EKLER.....	68
9.1. Etik Kurulu Formu (Ek 1).....	69
9.2. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 2).....	71
9.3. Araştırma Anketi (Ek 3).....	74

SİMGELER VE KISALTMALAR

AKHÇG	Amerika Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu
AAHA	Amerikan Aile Hekimleri Akademisi
PHQ-9	Hasta Sağlık Anketi-9
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
4.1.	Şekil 4.1. Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği (PHQ)'nin toplam puan kategorizasyonu	30
4.2.	Şekil 4.2. Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ve Siber Mağduriyet Ölçeği arasındaki korelasyon grafiği	44



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge	Sayfa
4.1. Araştırmaya katılan öğrencilere ait tanımlayıcı özellikler	24
4.2. Araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgileri	26
4.3. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığı	28
4.4. Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puan ortalaması	29
4.5. Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği toplam puan ortalaması	29
4.6. Sorunların katılımcıların işlerini yapmasında ne derece zorluk yarattığına dair yanıtları	31
4.7. Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) toplam puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik verilere göre karşılaştırılması	32
4.8. Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) toplam puan ortalamalarının öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırılması	34
4.9. Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) toplam puan ortalamalarının öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığına göre karşılaştırılması	35
4.10. Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik verilere göre karşılaştırılması	37
4.11. Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırılması	39

4.12.	Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığına göre karşılaştırılması	40
4.13.	Günlük internet süresi ile Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ve Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puanlarının korelasyonu	42
4.14.	Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) güvenilirlik tablosu	43
4.15.	Siber Mağduriyet Ölçeği güvenilirlik tablosu	43
4.16.	Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ve Siber Mağduriyet Ölçeği arasındaki doğrusal ilişki (korelasyon)	44
5.1.	Siber Mağduriyet ve Depresyonla ilgili üniversite öğrencilerinde yapılmış diğer çalışmalar	50

1. GİRİŞ

Dünya çapında iki milyardan fazla İnternet kullanıcısıyla internet, insanların günlük faaliyetlerinde giderek daha önemli bir rol oynamaktadır. İnternet World Stats'ın 2019 verilerine göre, Dünya nüfusunun % 58.8' i yani dört buçuk milyardan fazla insanın internet kullandığı tespit edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 verilerine göre ise internet kullanımının bir önceki yıla oranla %2,4 artış göstererek %75,3 olduğu belirtilmektedir (1,2). Ayrıca araştırma sonuçlarına göre Türkiye genelindeki hanelerin %75,3'ünün evden internete erişim imkânına sahip olduğu belirtilmiştir (2).

İnternet kullanımı son on yılda, özellikle ergenler ve genç yetişkinler arasında üstel bir büyüme göstermiştir. Ergenlerin büyük çoğunluğu internet erişimine sahiptir ve haftada 30 saatten fazla zamanı çevrimiçi geçirdikleri belirtilmektedir (3,4). Üniversite çağındaki bireylerin medya kullanımının yaklaşık %20'si, günün herhangi bir saatinde internet erişimi sağlayan cep telefonları gibi mobil platformlar kullanılarak gerçekleşmektedir (5). Gençlerin bilişim teknolojilerini daha çok; sosyal ağ, elektronik posta ve çevrimiçi mesajlaşma yoluyla başkalarıyla bağlantı kurmak, yorum yapmak, tartışmak, ilgi çekici fotoğraflar paylaşmak ve takip etmek, video izlemek veya yüklemek, makaleler oluşturmak veya paylaşmak, okul için çalışma aracı olarak kullandıkları belirtilmektedir.

Bilişim teknolojilerindeki hızlı ilerlemenin olumlu sonuçları olduğu kadar, bilgi ve iletişim teknolojilerinin yarattığı olanakların sınırsız, denetimsiz ve yasaksız kullanımı bazı olumsuzluklara da neden olmaktadır (6,7). İnternetin olumsuz etkileri nedeniyle giderek yalnızlaşan, gerçek dünyadan kopan, topluma ve kendine yabancılaşan ve bunun sonucunda aile etkinliklerini azaltıp gerçek dışı kimliklere bürünerek kendini ve çevresini yanıltma yoluna giden bireyler tarafından siber zorbalık uygulanabilmekte, bunun sonucunda da siber mağduriyete maruz kalanlarda anksiyete ve depresyon gelişebilmektedir (8).

Siber zorbalık ve siber mağduriyet pek çok araştırmacı tarafından farklı açılardan tanımlanmıştır. Slonje ve arkadaşları (9) siber zorbalığı, modern teknolojik cihazlar aracılığı ile özellikle cep telefonu ya da internet ile gerçekleşen saldırganlık olarak tanımlamaktadır. Li (10) ise siber zorbalığı, e-posta, cep telefonu ve yazılı mesaj gönderme gibi bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak, başkaları hakkında söylentiler yayma ve zarar verme gibi zorba davranışlar olarak tanımlamıştır.

Siber mağduriyet ise; Smith ve arkadaşlarına (11) göre, bir birey veya bir grup tarafından, kendini savunamayacak bir kişinin, elektronik iletişim araçları kullanılarak gerçekleştirilen saldırgan, kasıtlı ve tekrarlı davranışlara maruz kalma durumudur. Patchin (12) ise birinin e-posta ya da cep telefonuna mesaj gönderme, metin mesajları ile ya da internet üzerinden dedikodu yayma, sosyal paylaşım sitelerine veya internet sitelerine tehdit edici veya incitici mesajlar gönderme, birinin hesap bilgilerini çalma, başkalarını incitmek için başka biriymiş gibi davranma, birinin uygunsuz görüntülerini cep telefonu veya internet üzerinden yayma gibi zararlı eylemlere maruz kalma durumu olarak tanımlamaktadır.

Depresyon, şiddetli kaygı, üzüntü hali, kişinin düşünme yetilerinde ve hareketlerinde azalma, kendisini başkaları ile kıyaslayarak değersiz ve yetersiz hissetmesi, mutlu olamaması ile birlikte bazı fizyolojik işlevlerinde de azalma ile kendini gösteren bir durum olarak tanımlanmaktadır. Depresyonun çok yönlü ruhsal ve bedensel problemlere neden olabileceği ifade edilmektedir (13).

İnternet günlük yaşama benzeri görülmemiş bir kolaylık getirmekle birlikte, elektronik yol ile gerçekleşen siber zorbalığa bağlı mağduriyet gibi çeşitli istenmeyen davranışlara da neden olabilmektedir (4). İnternet kullanıcılarının sayısının çokluğu göz önüne alındığında, çevrimiçi medyada sürekli genişleyen ağ nedeniyle, özellikle üniversite öğrencileri olmak üzere, birçok insanın sosyal medya kullanımı, web siteleri, mesajlaşma hizmetleri ve bloglar da dahil olmak üzere çeşitli teknoloji araçlarıyla çevrimiçi etkileşimler yoluyla siber zorbalığa maruz kalmakta veya tanıklık etmektedirler (14). Bu yönüyle siber zorbalık, insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilecek kritik sosyal bir konudur. Yalnızlık umutsuzluğu ve düşük benlik saygısı gibi depresyonla arasındaki bağlantıyı güçlendiren bir dizi duygusal ve davranışsal soruna neden

olabilmektedir. Siber zorbalığın sürekliliği, artan stres ve sıkıntı ve depresyon riski dahil olmak üzere birden fazla durum için zorluk yaratabildiği bildirilmektedir (15). Siber zorbalığa karışan bireyler uyum zorlukları, akademik başarısızlık, kaygı, depresyon ve intihar düşüncesi gibi bazı olumsuz sonuçlar yaşamaktadır (15). Örneğin; Amerikan Pediatri Akademisi'nin (APA) son sosyal medya raporu, Facebook web sitesinin kullanımı ile depresyon arasında nedensel bir ilişki olduğunu öne sürmüştür (16).

Siber mağduriyet yaşayanlar tarafından bildirilen en sık görülen reaksiyonlar üzgün olma, incinme ve ağlama olduğu göz önüne alındığında, siber mağduriyet yaşayanların depresif belirtiler geliştirme riski de daha yüksek olabilir. Yapılan çalışmalar depresif belirtileri olan bireylerin siber mağduriyet yaşama riskinin daha fazla olduğu yönündedir (17-19). Araştırmalar, bu çeşit bir mağduriyetin önemli psikolojik etkilerini incelemiştir. Örneğin, siber mağduriyet yaşayanlar endişe, üzüntü veya kabus gibi psikolojik sıkıntı belirtilerini daha fazla yaşayabilmektedirler (14). Bu nedenle, siber zorbalığın genç mağdurlar üzerindeki etkisini anlamak ve zorbalığın sonuçlarını incelemek önemlidir. Mağduriyet yaşayan gençler akademik, güvenlik ve ciddi sağlık sorunları için yüksek risk altındadırlar (20).

Siber mağduriyet yaşayanların yaygınlığı ve olumsuz sonuçları dünyanın birçok yerinde araştırılmıştır (11,21-25). Raskauskas ve Stoltz yaptıkları çalışmada (26), çalışmaya katılan ergenlerin neredeyse yarısının mağdur, yaklaşık dörtte birinin siber zorba olduğunu göstermiştir. Siber mağduriyet yaşayanların genellikle yüksek sıkıntı, duygusal dengesizlik ve sosyal kaygı yaşadıkları saptanmıştır. 15-29 yaş grubunun internet kullanımı oranı 2000 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) için %72 iken; 2019 tarihinde % 100'e çıkmıştır (27). Bilgisayarı ve interneti kullanma sıklığının risklere maruz kalmanın bir göstergesi olduğu tespit edildiğinden, genç yetişkinlerin çevrimiçi olarak bilinen bir risk olan siber zorbalık davranışlarına maruz kalma olasılığı yüksektir (10,28). Finn yaptığı çalışmada (29) New Hampshire Üniversitesi'ndeki 339 öğrencinin %10-15'inin tehdit edici veya taciz edici e-posta veya anlık mesajlar aldığını ve %50'den fazlasının istenmeyen pornografi aldığını bulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bir Orta Batı üniversitesindeki 439 öğrenciyle yapılan bir

başka çalışmada, öğrencilerin % 21,9' unun siber zorbalığa uğradığı ortaya çıkmıştır (30). Dilmaç, Selçuk Üniversitesi'ndeki 666 öğrencinin %55,3'ünün çevrimiçi mağdur olduğunu tespit etmiştir (31). Patchin ve Hinduja (12), çalışmalarındaki gençlerin dörtte birinden fazlasının (%29) siber mağduriyet yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca %47'si okulda kaldıkları süre zarfında bu davranışa tanık olduklarını bildirmiştir. Benzer bir çalışmada, Dehue ve ark. (32) gençlerin %16'sının internet'i veya cep telefonlarını kullanarak siber zorbalıkla uğraştığını, katılımcıların %23'ünün akran zorbalığı mağduriyeti yaşadığını ortaya koymuştur.

Wozencroft ve arkadaşlarının 282 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada (33), %14,5'inin siber zorbalık mağduru oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Gahagan ve arkadaşları (34) ise 196 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları öz değerlendirme anketi sonucunda, öğrencilerin %19'unun siber mağduriyet yaşadığını, %46'sının ise siber zorbalık olaylarına tanıklık ettiğini saptamışlardır.

Türkiye'deki üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda ise Bayram ve Sayılı (35) 612 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, öğrencilerin %30,6'sının siber mağduriyet yaşadığını ortaya koymuştur. Cinsiyete göre bireylerin siber mağduriyete maruz kalma durumu incelendiğinde; siber mağduriyet yaşayan öğrencilerin %32'sinin erkek %36'sının kadın olduğu bildirilmiştir. Diğer bazı çalışmalarda da kadınların daha fazla mağdur oldukları belirtilmiştir (36,37).

Yapılan birçok çalışma, üniversite öğrencilerinin en aktif internet kullanıcıları olduğunu ortaya koymuştur (12,27,32,35). Bilgisayarı ve interneti kullanma sıklığının risklere maruz kalmanın bir göstergesi olduğu tespit edildiğinden, genç yetişkinlerin çevrimiçi olarak bilinen bir risk olan siber zorbalık davranışlarına maruz kalma olasılığı yüksektir (10,28). Ayrıca yapılan çalışmalara bakıldığında tıp fakültelerinin prelinik döneminde (ilk üç sınıfında) sınırlı sayıda çalışma yapılmış olması bu çalışmanın planlanmasında etkili olmuştur.

Bu çalışmada Tıp Fakültesinin prelinik döneminde (ilk üç sınıfında) eğitim gören öğrencilerde, siber zorbalığa maruz kalma ve siber zorbalığa maruz

kalan öğrencilerde depresyon gelişme oranının araştırılması, siber zorbalık mağduriyeti ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Siber Zorbalık

Teknolojinin gelişmesi, iletişim araçlarının yaygınlaşması ve bireylerin internet kullanımına küçük yaşta başlamasıyla birlikte siber zorbalığa küçük yaşta maruz kalmalarına neden olmaktadır. TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2017’de (38) 6-15 yaş aralığında olan çocukların bilgisayar kullanımına ortalama 8 yaşında, internet kullanımına ortalama 9 yaşında, cep telefonu kullanımına ortalama 10 yaşında başladıklarını ve çocukların %60,5’inin bilgisayar, %50,8’inin internet kullanımı olduğunu belirtmiştir. İnternet World Stats'ın 2019 verilerine göre, Dünya nüfusunun %58,8’inin (dört buçuk milyardan fazla kişi) internet kullandığı tespit edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2019 verilerine göre ise internet kullanımının bir önceki yıla oranla %2,4 artış göstererek %75,3 olduğu belirtilmektedir (1, 2). Ayrıca araştırma sonuçlarına göre Türkiye genelindeki hanelerin %75,3’ ünün evden internete erişim imkânına sahip olduğu belirtilmiştir (2). Bilişim dünyasının eğitim öğretim faaliyetlerinde de kullanılmaya başlaması internetin gençler tarafından vazgeçilmez parçası haline gelmektedir (39).

Zorbalık davranışı, gerçekleşen bu etkileşimle zaman ve mekân ayırmadan ortaya çıkabilen bir durum haline gelmiştir. Belsey (2004) siber zorbalığı, bireysel ya da grup olarak sürekli ve kasıtlı şekilde gerçekleştirilen, tekrarlı ve düşmanlık içeren davranışlarla zarar verme amaçlı bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması olarak tanımlamaktadır (40). Siber zorbalık ve siber mağduriyet pek çok araştırmacı tarafından farklı açılardan tanımlanmıştır. Slonje ve arkadaşları (9) siber zorbalığı, teknolojik cihazlar aracılığı ile özellikle cep telefonu ya da internet ile gerçekleşen saldırganlık olarak ifade etmektedir (9). Li (10) ise siber zorbalığı, e-posta, cep telefonu ve yazılı mesaj gönderme gibi bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak, başkaları hakkında söylentiler yayma ve zarar verme

gibi zorba davranışlar olarak tanımlamıştır (10). Arıcak (39) siber zorbalığı, “bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak bir birey ya da gruba, özel ya da tüzel bir kişiliğe karşı yapılan teknik ya da ilişkisel tarzda zarar verme davranışlarının tümü” olarak ifade etmektedir. Web siteleriyle zararlı e-postalar göndermek, kişisel bilgi ve şifreleri ele geçirmek siber zorbalık örneklerindendir. Bu durumda siber zorba ve siber mağdur arasında eşit olmayan güç dengesi vardır. Saldırganlık, zarar verme niyetini içeren herhangi bir davranış olarak tanımlanmaktadır ve hedeflenen bireye zarar verir (41). Saldırganlık çoğunlukla çevrimdışı ortamda bir endişe kaynağı olsa da, dijital teknolojilerin gelişimi sanal topluluktaki saldırgan eylemlerde artışa neden olmaktadır. Siber saldırgan eylemlerin veya tehditlerin birçok biçimi olmasına rağmen, siber zorbalık daha spesifik olarak ifade edilir. Siber zorbalık, *“bir grup veya birey tarafından, kendisini kolayca savunamayan bir mağdura karşı defalarca ve zaman içinde elektronik iletişim formları kullanarak gerçekleştirilen agresif bir kasıtlı eylem”* olarak tanımlanmaktadır (11). Gerçek dünyada zorbalık, devam eden olay, güç dengesizliği ile tasvir edilmektedir. Çevrimiçi ortamda tekrar ve güç dengesizliğinin uygulanması ile ilgili tanımlayıcı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Gerçek dünyada zorbalık, fiziksel güç veya akran grubu statüsü ile tasvir edilen güç dengesizliği ile devam eden bir olay olarak tanımlanabilirken, bunun sanal dünyada uygulanabilirlik derecesi daha belirsizdir. Örneğin, çevrimiçi ortamda tek bir olay, sosyal ağlardaki beğeni ve paylaşım sayısı ile tekrarlanabilir, bu da mağdurun kitlesini ve sonuçlarını artırır (11,42). Artan dijital okuryazarlık ve bilgiye sahip kullanıcılar, çevrimiçi ortamın sunduğu anonimlik nedeniyle saldırıdan habersiz, hedeflenen mağdura yönelik gelişmiş platformlarda siber saldırıları sürdürebilir (11). Brochado ve ark. 2017 yılında yayınladıkları, 159 çalışmayı içeren yeni bir derlemeden elde edilen bulgulara, siber zorbalık prevalansının %1,6 - %56,9 arasında değiştiğini ve %1,9 - %79,3 arasında siber suç raporları bulunduğunu ortaya koymuştur (43). Bu siber tehditler, e-postalar, cep telefonları ve internet'in sunduğu birçok çevrimiçi iletişim veya ağ aracılığıyla gerçekleştirilebilmekte (44), ve bu durum hedefe yönelik zararlı sonuçlara yol açabilmektedir. Örneğin, bu siber tehditler depresyona (45) ve kontrol altına alınmazsa intihara yol açabilmektedir (46). Çevrimiçi mağdur olan kullanıcıların,

bu siber saldırıları gerçekleştiren kullanıcılara kıyasla intihar düşünceleri yaşama olasılığı daha yüksektir (46).

2.2.Siber Zorbalık Türleri

Siber zorbalık ile ilgili literatür çalışmaları incelendiğinde farklı araştırmacıların farklı sınıflandırmalar yaptığını görmekteyiz. Willard (47) tarafından siber zorbalık eylemin içeriğine göre sınıflandırılırken, Hinduja ve Patchin (48) tarafından zorbalık yapılırken kullanılan iletişim araçlarına göre sınıflandırmışlardır. Ülkemizde ve yurtdışında siber zorbalık ile ilgili bazı araştırmalarda yapılan sınıflandırma da ise; siber zorbalık elektronik ve iletişim zorbalığı olarak iki başlık şeklinde değerlendirilmektedir (49,50). Sınıflandırmalar içerisinde davranışları ölçüt olarak kabul eden en önemli araştırmaların başında gelen Willard'ın 2007 yılında yaptığı çalışmasında (47) siber zorbalık davranışlarının sekiz farklı başlıkta değerlendirilebileceği belirtilmektedir.

Siber zorbalık saldırganlığı yolları:

Çevrimiçi Kavga: İki ve ikiden fazla kişi arasında elektronik iletişim yoluyla (sohbet odaları, e-posta ve anlık mesajlaşma vb) kısa hararetli tartışmalardır. Örnekler arasında fotoğraf, video kayıtları ve cinsel içerikli mesaj gönderme yer almaktadır (50,51).

Siber Taciz: Birine tehdit içeren tekrarlayan takıntılı mesajlar gönderme şeklinde tanımlanır. Siber konuşma ve tehdit edici iletişim yoluyla başka bir kişiyi takip etmek için elektronik iletişimin siber zorbalığın taciz şeklinde kullanılmasıdır. Örneğin ünlü bir grup üyesinin, e-posta adresinin hayranı tarafından takip edildiği, kendisini ve kız kardeşi ile ilgili bilgilere sahip olduğu ve onu öldüreceğini söylemesi siber taciz örneğidir. Fiziksel olarak tehdit algısı içermektedir (50,52).

İftira: Birinin hakkında doğru olmayan bilgileri internet sayfasında, e-posta veya anlık mesajlaşma yoluyla başkalarına gönderilmesidir. Birisinin dijital ortamda fotoğraflarının olumsuz bir şekilde kişiye ait olan resmin değiştirilerek başkalarına gönderilmesidir. Örneğin; öğrencilerin sınıf arkadaşlarının adlarının listelendiği bir web sitesi oluşturması ve hedeflenen öğrenciler hakkında olumsuz yorumların yazılması (50).

Başka Bir Kimliğe Bürünme: Siber zorbanın, mağdurun sosyal medya hesaplarını, bloglarını ve internet sayfalarına ait şifresini kullanarak başkalarına uygunsuz ve olumsuz mesajlar göndermesi olarak tanımlanmaktadır. Başka biri gibi davranıp o kişiyi zora sokmak ya da o kişinin itibarına ya da arkadaşlıklarına zarar vermek için yapılmaktadır (50,52).

Başkasına Ait Bilgileri İzinsiz Kullanma: Kişinin, kişisel ve hassas bilgilerinin (resim ve video vb.) başkalarıyla paylaşılması şeklinde tanımlanmaktadır (50).

Dışlama: Kişinin, internet ortamında grup dışında bırakılması, gruba alınmaması ve gruptan çıkarılması şeklinde tanımlanmaktadır (50,52).

Müstehcen Görüntüler Gönderme: Kişiye cep telefonu ya da internet temelli uygulamalar üzerinden müstehcen görüntüler gönderilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (50).

Birine Vurup Kaçma: İngiltere’de metrolarda yaygınlaşan ve mağdura beklenmedik bir anda vurup kaçma şeklinde gerçekleşen siber zorbalığın yeni bir şeklidir (53).

2.3. Siber Mağduriyet

Siber mağduriyet; Smith ve arkadaşlarına (11) göre, bir birey veya bir grup tarafından, kendini savunamayacak birine, elektronik iletişim araçları kullanılarak gerçekleştirilen saldırgan, kasıtlı ve tekrarlı davranışlara maruz kalma durumudur. Patchin (12) ise birinin e-posta ya da cep telefonuna mesaj gönderme, metin mesajları ile ya da internet üzerinden dedikodu yayma, sosyal paylaşım sitelerine veya internet sitelerine tehdit edici veya incitici mesajlar gönderme, birinin hesap bilgilerini çalma, başkalarını incitmek için başka biriymiş gibi davranma, birinin uygunsuz görüntülerini cep telefonu veya internet üzerinden yayma gibi zararlı eylemlere maruz kalma durumu olarak tanımlamaktadır (12).

Dijital teknolojilerin bireylerin yaşamında yer almasıyla yeni çevrimiçi iletişim yaygınlaşmakla beraber sosyal etkileşimi de arttırmıştır (53). İnternet birçok sosyal ve rekreasyonel fayda sağlamakta, çeşitli endüstri sektörlerinde çok sayıda olumlu sonuç vermektedir (54). Buna rağmen, çevrimiçi iletişime artan erişim, taciz, siber zorbalık ve gizlilik veya çevrimiçi veriler üzerindeki diğer siber tehditler de dahil olmak üzere çeşitli çevrimiçi risklere karşı savunmasızlığı

artırabilmektedir (55). Pornografi, yabancılarla iletişim kurma, kişisel bilgileri paylaşma, açık kişisel fotoğraf alışverişi (örn. cep telefonu ile müstahcen fotoğraf veya mesaj göndermek) ve bilgisayar korsanlığı da dahil olmak üzere çevrimiçi deneyimler her zaman zarara yol açmasa da, bunların varlığı zarar olasılığını artırabilmektedir (54). Livingstone ve Smith (2014) içerik, iletişim ve davranış riskleri dahil olmak üzere farklı çevrimiçi risk kategorilerini ana hatlarıyla belirtmiştir. İçerik riskleri, kullanıcının yaşına uygun olmayan içerik, örneğin pornografiye erişen genç kullanıcılar olmasıdır. İrtibat riskleri, kullanıcının başka bir kişiden başlatılan bir çevrimiçi iletişimin alıcısı olduğu ve hedeflenen kullanıcıyı zorbalık, manipüle etmeyi amaçladığı yerdir. Davranış riskleri, dijital ayak izini ve kullanıcının çevrimiçi davranışını daha geniş bir etkileşim ağının bir parçası olarak görür (54). Bu riskler ve tehditler, sanal toplulukta siber mağduriyete neden olmaktadır.

2.3.1. Siber Mağduriyet ile İlişkili Faktörler

2.3.1.1. Dijital Okur Yazarlığın Önemi

İnternetin gelişimi ve erişilebilirliği sosyal iletişimde gelişmesine neden olmaktadır. Çevrimiçi iletişimin ve ağların doğası, kullanıcıların daha geniş bir kitleye erişebilecekleri özel veya hassas bilgileri çevrimiçi olarak yayınlatabilecekleri anlamına gelmektedir (56). Bununla birlikte, çevrimiçi toplulukta sosyal olarak aktif olma beklentisi olsa bile, gençler çevrimiçi ortamda gizliliği koruma arzusu göstermektedir (57). Sosyal medya şirketlerinin gençlerin çevrimiçi ortamda daha güvenli hissetmelerini sağlamak için stratejiler uygulaması gerekmektedir. Sosyal ağ sitesindeki bilgileri ve gizliliği kontrol etme konusunda iyi bir farkındalığa sahip olduklarını algılayan çevrimiçi kullanıcıların, siber suç mağduru olma olasılığı, diğer kullanıcılara göre daha azdır (58). Bu, dijital okuryazarlık ve Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) bilgisinin bazı siber tehditlere ve saldırılara karşı kırılganlığı nasıl etkileyebileceğini göstermektedir. Bazı sorumluluklar sosyal ağdaki her kullanıcıya aittir, ancak sağlayıcıların kullanıcı tarafından herkese açık olarak yayınlanan bilgilerin güvenlik ayarları

aracılığıyla yalnızca hedef kitleye görünür olmasını sağlamaya odaklanmasının gerekli olduğu bildirilmektedir (53).

İnternet gelişen bir alandır; bu yüzden önemli yönetim organlarıdır. Çevrimiçi riskleri ve bunları kullananlara yönelik siber tehditleri azaltmak için önlemler alınması gerekmektedir. Örneğin, eğitim sektörünün gençleri bu çevrimiçi riskleri azaltmak için stratejiler kullanması istenmektedir. Dijital farkındalık ve eğitimle, interneti kullananların çevrimiçi ortamda güvenliğini sağlamak için uygun araçlara sahip olmalarının sağlanması gerekmektedir (53,57,58).

2.3.1.2. Yaş ve Cinsiyet

Siber suç kavramı çok geniştir ve çeşitli siber mağduriyet biçimleri vardır. Londra Şehri Polisi'nin (2016) suç verileri raporu, virüslerin yayılması, kötü amaçlı yazılımlar veya bilgisayar korsanlığı gibi siber suç mağdurlarının 40-49 yaş aralığında daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Veri raporu ayrıca, 60-69 yaş grubunun, siber etkin sahtekarlık mağduru olduğunu ortaya koymaktadır (59,60). İngiliz Suç Araştırması'nın Reyns (2013) tarafından analizi, yaşlı nesillerin çevrimiçi dolandırıcılığa karşı daha hassas olduklarını ve erkeklerin daha savunmasız olduklarını belirtmektedirler. Bununla birlikte mağdurların yaşadıkları yasa dışı suçları bildirmemesi, internet servis sağlayıcıları veya web sitesi yöneticileri gibi alternatif organlara rapor verilmemesinin farklı mağduriyetler oluşmasına neden olduğunu belirtmişlerdir (59,60) .

Siber zorbalık mağduriyeti literatürü, cinsiyet ve yaş profilleri açısından farklılık göstermektedir. Gençlerle ilgili bir dizi çalışma, kadınların siber zorbalığa daha çok maruz kaldıklarını göstermektedir (61), bazı çalışmalar ise kadın ve erkekler için eşit mağduriyet yaygınlığı oranları bulmuştur (36,62). Daha az sayıda çalışma yetişkinlikte veya işyerinde siber zorbalığı dikkate almaktadır; ancak, mağduriyet literatürünün metaanalizi, cinsiyet farklılaşması için önemli bir kanıt bulamamıştır (63). Onbeş - 30 yaş arası 3506 katılımcının çok uluslu bir çalışması, yaşa ilişkin farklılık bulmadığını, ancak erkek katılımcıların istatistiksel olarak daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (64). Kowaliski, Toth ve Morgan siber mağduriyetin, ergenlikten sonra da devam ettiğini göstermiştir (65).

Çevrimiçi cinsel taciz mağdurları ile ilgili çok sayıda literatür vardır. Araştırma bulguları, kadınların sohbet odalarında cinsel taciz yaşamalarını ve samimi sorular için taleplerin ve pornografik materyallerin alınmasıyla birlikte çevrimiçi cinsel taciz yaşamalarının daha olası olduğunu göstermektedir (66). Kadınlarda 18-24 yaş grubunun, çevrimiçi olarak cinsel tacize maruz kalma olasılığının en yüksek olduğu ileri sürülmüştür (67,68). Macaristan, Danimarka ve Birleşik Krallık genelinde kapsamlı nitel ve nicel projede, 11-17 yaşlarındaki kadınların cinselleştirilmiş çevrimiçi zorbalık ve istenmeyen cinselleşmeyi yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (69).

2.3.1.3. Kişilik Özelliği

Yar (70), dijital dünyanın sağladığı potansiyel riskler nedeniyle, interneti dağınık bir ortam olarak görmektedir. Leukfeld (71) siber bağımlı ve etkin suçlar açısından herkesin risk altında olduğu sonucuna varmıştır. Buna rağmen, belirli araştırma sonuçları, kişilik özelliklerine ve siber zorbalığa odaklanan araştırmalar, potansiyel bir mağdurun profilini gösteren bir dizi faktör bulmuştur (71). Örneğin, dürtüsel olan veya öz kontrolü düşük bireyler (72), düşük duygusal kontrolü (73), ve düşük benlik saygısı olanların (74) çevrimiçi olarak mağdur olma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Festl ve Quandt (75) siber zorbalık mağduriyetinin yordayıcıları olarak vicdan ve açıklık gibi kişilik faktörlerini bildirmiştir. Savunmasız bireysel özelliklerin belirlenmesi erken müdahaleye olanak tanımaktadır. Bununla birlikte, siber suç mağdurlarının bireysel özellikleri arasındaki ilişkinin yönünün belirlenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (75).

Hedeflenen bireyler, gruplar, şirketler ve daha geniş topluluk için güvenlik açıkları oluşturabilecek bireyin özelliklerinin ötesinde ek risk faktörlerini düşünmek önemlidir. Özellikle, bu risk faktörlerinin ev ve okul ortamı olmak üzere farklı ortamlarda etkilenebileceği düşünülmektedir (74,75).

2.3.1.4. Sosyal İlişkiler

Akran ilişkileri ve grup durumu, siber zorbalık, siber tehditler ve siber suçlar içinde siber mağduriyet için güçlü bir risk faktörü olarak birçok araştırmada

kabul edilmektedir (45). Örneğin, mevcut arkadaşlıklardan hoşnutsuzluk yaşayan ve / veya yeni arkadaşlıklar oluşturmakta güçlük çeken bireylerin daha sonraki olumsuz duygularla karşılaşmaları muhtemeldir. Özellikle, bu bireyler daha sonraki siber mağduriyeti tahmin edebilecek duygu durum düzeylerindeki değişikliklerle ilişkili yalnızlık ve depresif belirtiler yaşayacaklardır (45). Sosyal etkileşim yoluyla zorluklar sergileyen kişiler, akran grubu ilişkilerinden memnun olmak için mücadele edebilir ve bu nedenle, siber mağduriyet riskinin artmasıyla ilişkili olarak daha fazla akran reddi yaşayabilirler. Bu grup ilişkileri ergen gelişimi sırasında önemli bir etkileşim olabilir ve özellikle ergenler akran grubunda gücü elinde tutmak ve kurmak için savaştıkça okul ortamında zorluklar yaşayabilmektedir. Araştırmalar, akran gruplarından akran reddetme ile ilişkili ergenlerin siber saldırgan ve siber mağduriyet deneyimi gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (76). Siber mağduriyet, hoş olmayan duygulara ve suçlu davranışlara yol açabileceğinden (77), eğitim uygulayıcılarının, ergenlerin bilişsel ve duygusal empatisini geliştirmek, siber mağduriyeti daha güçlü akran grubu desteği ve dostluklarını teşvik etmek için çalışması önerilmektedir (78,79).

Akran gruplarıyla ilişkileri iyi olmayan bireylerin olumsuz duygusal tepkiler yaşamaları, çevrimiçi ortamda daha fazla zaman harcamalarına ve sosyal ağ kullanımını artırmalarına yol açmaktadır. Örneğin, daha yüksek depresyon ve / veya anksiyete seviyeleri yaşayanlar, gelecekteki siber mağduriyet için bir risk faktörü olarak çevrimiçi ve çevrimdışı iletişim için harcanan zamanı arttırmaktadırlar (80).

2.3.1.5. İnternet Kullanım Süresi

Gençler dijital teknolojiden yararlanırken aslında farkında olmadan sosyal ağlara bağımlı olmaktadır (57). Çevrimiçi ortamda başkalarıyla etkileşim kurma erişilebilirliği ve kapsamı, gerçek hayatlarında güvenlik açıklarına neden olabilmektedir. Örneğin, bireyler önceki çevrimiçi eylemlerin bir sonucu olarak siber mağduriyete karşı savunmasız olabildikleri gibi uzun vadede sonuçlardan habersiz oldukları için gelecekte belirli yorumlardan veya çevrimiçi işlemlerden pişman olabilmektedirler (57). Çocuklar, gençler ve yetişkinler çevrimiçi iletişimi

günlük olarak kullanırken, ergenlik dönemi artan çevrimiçi iletişim ve etkileşim ile ilişkili bir gelişme dönemidir (81). Çevrimiçi ortamda başkalarıyla etkileşimde bulunarak geçen sürenin, siber mağduriyet için önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir, çünkü artan çevrimiçi süre potansiyel bir mağdur olarak maruziyeti arttırmaktadır. Örneğin, okulla ilgili olmayan işler için çevrimiçi olarak daha fazla zaman harcayan ergenlerin işkence ve / veya mağduriyete dahil olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (37,82,83). Siber zorbalık açısından, sosyal ağlar aracılığıyla daha yüksek çevrimiçi iletişim sıklığı sergileyen bireylerin siber mağduriyet ve sürdürme olaylarına katılmaları daha olasıdır (84). Çevrimiçi etki alanı, kullanıcıların riskli çevrimiçi davranışlara ve siber tehditlere ve saldırılara karşı savunmasızlığa girme fırsatını artıran çok sayıda sosyal ağ sitelerinden oluşmaktadır. Özellikle, artan ağ gruplarına sahip olan kullanıcıların, kişisel bilgilerinin ifşa edilmesi riski daha yüksektir ve bu nedenle siber mağduriyet yaşama olasılıkları daha fazladır (85).

Siber suçlarla ilgili olan araştırmalar, ev ortamında çevrimiçi olarak geçirilen süre ile siber mağduriyet riskinde artış arasında ilişki olduğunu bulmuştur (86). Ev ortamında internet erişiminde bulunan bireylerin, boş zamanlarında çevrimiçi alışveriş, bankacılık ve cinsel içerikli mesajlaşma nedeniyle mağduriyet riskinde artış olabileceği belirtilmektedir (86). Özellikle çevrimiçi alışveriş yoluyla daha fazla çevrimiçi zaman geçiren kullanıcıların, siber dolandırıcılık mağduriyetine maruz kalma olasılıkları daha yüksektir (87). Ayrıca, İnternet bankacılığı için çevrimiçi zaman geçiren kullanıcıların kimlik hırsızlığı yoluyla siber mağduriyet yaşama olasılıkları %50 daha fazladır (59,60). Bu, çevrimiçi alanda daha fazla zaman harcayanlara siber mağduriyet eğilimini vurgulamaktadır.

2.3.1.6. Aile Ortamı

Okul, ev ve aile yapısı da siber zorbalık, siber tehditler ve suçlar arasında siber mağduriyet için bir risk faktörü olarak araştırılmıştır. Örneğin, teknoloji kullanımı ve arabuluculuk için yüksek düzeyde kontrol sergileyen ebeveynleri olan ergenlerin ev ortamında siber mağduriyete maruz kalma olasılıklarının daha az olduğu belirtilmektedir (88). Siber mağduriyet için toplum ve aile faktörleri

incelenmiş ve ailelerinden daha fazla ebeveyn sıcaklığı, yakınlık ve destek algılayan ergenlerin siber mağduriyet yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aile yapısı düşünüldüğünde, araştırmalar diğer aile yapılarına kıyasla tek ebeveynli ortamlarda siber mağduriyetin arttığını göstermiştir. Bu, tek ebeveynli ailelere yönelik ek desteğin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir (65,89).

2.4. Depresyon

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), depresyonu “nasıl hissettiğini, nasıl düşündüğünü ve nasıl davrandığını olumsuz etkileyen yaygın ve ciddi bir tıbbi hastalık” olarak tanımlamaktadır (90). Önümüzdeki on yıl içinde depresyon, yıllık borçta maliyetlerin önemli ölçüde artmasıyla birlikte sakatlığın başlıca nedeni olacaktır. Depresyon, depresif ruh hali, ilgi veya zevk kaybı, suçluluk duygusu veya düşük öz değer, rahatsız uyku veya iştah, düşük enerji ve düşük konsantrasyon ile ortaya çıkan yaygın bir bozukluktur. Bu sorunlar kronik veya tekrarlayıcı hale gelebilmekte ve bireyin günlük sorumluluklarını yerine getirme yeteneğinde önemli bozukluklara yol açabilmektedir (91). Depresyon her cinsiyet, yaş ve kökenlerden insanlarda görülmektedir. Genetik, çevresel, psikolojik ve biyokimyasal faktörler dahil olmak üzere çeşitli nedenleri vardır. Depresyon genellikle 15-30 yaşları arasında başlamakta ve kadınlarda çok daha fazla görülmektedir. Tedavi edilmeyen depresyonu olan kişilerin yaşam kalitesi daha düşük, intihar riski daha yüksektir ve depresyonun yanı sıra herhangi bir tıbbi durumu varsa daha kötü fiziksel prognoz göstermektedirler. Depresyon sadece bozukluğu olan kişiyi değil, etrafındaki kişileri de etkilemektedir (91).

Çağımızın en önemli ruhsal rahatsızlığı olan depresyon, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre günlük yaşam aktivitelerinde sürekli bir üzüntü, ilgi kaybı ile görülmekle birlikte en az iki hafta süren bir rahatsızlıktır (92). DSÖ verilerine göre 2015 yılında dünyada depresyon tanısı konmuş 300 milyondan fazla birey vardır. Dünya nüfusunun yaklaşık %4.4'ünü tehdit eden bu rahatsızlık etkili tedavi edilmediğinde %15 oranında intihar ile sonuçlanmaktadır (93).

Türk Psikiyatri Derneği'nin (93) verilerine göre depresyon, yeti kaybı oluşturan dördüncü hastalık olarak belirtilmekte, 2020 yılında ise ikinci sırada yer alacağı öngörülmektedir. Gerekli tedaviler yapılmadığında birçok ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklara da sebep olabilen depresif bozuklukların 2013'de güncellenen DSM-5 kriterlerine göre alt grupları aşağıda yer almaktadır (90):

1. Majör depresif bozukluk
2. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu
3. Premenstrüel disforik bozukluk
4. Madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk
5. Diğer belirtilen depresif bozukluk
6. Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk
7. Distimik bozukluk
8. Tanımlanmamış depresif bozukluk

2.4.1. Depresyon Belirtileri

Depresyon her insanı farklı şekillerde etkilediği için depresyonun neden olduğu semptomlar kişiden kişiye değişmektedir. Bireyin kalıtsal özellikleri, yaş, cinsiyet ve kültür depresyondan etkilenme düzeyini etkileyen faktörler arasındadır. Depresyon belirtileri aşağıda yer almaktadır:

- Üzüntü veya mutsuzluk duyguları
- Önemsiz konularda bile sinirlilik veya hayal kırıklığı
- Normal aktivitelerde ilgi veya zevk kaybı
- Seks dürtüsünde azalma
- Uykusuzluk veya aşırı uyku
- Genellikle iştah ve kilo kaybında azalma görülmekle birlikte bazı kişilerde yiyecek ve kilo alımı için artan istekler görülebilir.
- Ajitasyon veya huzursuzluk (örneğin, sürekli volta atma, el sıkma veya hareketsizlik)
- Sinirlilik veya öfke patlamaları
- Yavaş düşünme, konuşma

- Kararsızlık, dikkat dağınıklığı veya azalmış konsantrasyon
- Yorgunluk, enerji kaybı
- Değersizlik, suçluluk duyguları veya işler doğru gitmediğinde kendini suçlamak
- Düşünme, yoğunlaşma, karar verme ve bir şeyleri hatırlamada sorun
- Ölüm veya intihar düşünceleri
- Belirgin bir sebep olmadan ağlama krizleri
- Sırt ağrısı veya baş ağrısı gibi açıklanamayan fiziksel problemlerdir.

2.4.2. Depresyonun Risk faktörleri ve Nedenleri

Depresyonun kesin nedeni bilinmemektedir. Birçok araştırmacı beynin kimyasal değişikliklerinden kaynaklandığını ifade etmektedir. Genlerle ilgili olabileceği veya bazı stresli olaylar tarafından tetiklenebileceği söylenmektedir. Aşağıda yer alan nedenler depresyonda rol oynayabilmektedir (91):

- Alkol veya uyuşturucu kullanımı,
- Troid fonksiyonlarında bozulma, kanser veya uzun süreli ağrı dahil olmak üzere bazı tıbbi durumlar,
- Steroidler gibi bazı ilaçlar,
- Uyku problemleri,
- Stresli yaşam olayları,
- Bir erkek ya da kız arkadaşı ile ayrılmak,
- Sınıfta başarısız olma,
- Yakın birinin ölümü veya hastalığı
- Boşanma,
- Çocukluk istismarı veya ihmali,
- İş kaybı,
- Sosyal izolasyondur.

2.4.3. Depresyon Taraması

Amerika Koruyucu Hizmetler Çalışma Grubu (USPSTF) ve Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP), genel yetişkin popülasyonda depresyon

taraması yapılmasını önermektedir ve tarama, doğru tanı, etkili tedavi ve uygun takibi sağlamak için uygun sistemlerle uygulanmalıdır. Risk faktörlerine bakılmaksızın, 18 yaşından büyük tüm yetişkinler için tarama önerilmektedir (96,97). Tarama sıklığına ilişkin herhangi bir öneri bulunmamaktadır. USPSTF, daha önce taranmamış tüm yetişkinlerin taranmasını, risk faktörleri, komorbid durumlar ve yüksek riskli hastaların tarama sıklığını belirlemek için klinik yargıların kullanılması konusunda faydacı bir yaklaşım önermektedir (96). American Hekimler Koleji (ACP), tarama sıklığına ilişkin öneride bulunmamakla birlikte uygulama kolaylığı açısından, rutin sağlık ziyaretleri sırasında tarama yapılmasını önermektedir (98).

Depresyonu taramak için bir anket seçerken, taranan popülasyondaki tanısal doğruluğu ve uygulanmasının fizibilitesi dahil olmak üzere bir dizi özellik dikkate alınmalıdır. Uygulanabilirliği etkileyen faktörler arasında soru sayısı, puanlama ve yorumlama kolaylığı yer almaktadır. Depresyon için tarama sorularının tanısal doğruluğu, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, DSM-5 gibi uzlaşılı ölçütlerini kullanan yapılandırılmış tanısal görüşmelere göre doğrulanır (90). İki ila 10 sorudan oluşan ve aşağıda yer alan durumlara ilişkin soruları içeren kısa anketler iyi sonuç vermektedir (99);

- Uykusuzluk
- Yorgunluk
- Kronik ağrı
- Yaşam değişiklikleri veya stres faktörleri
- Kendi kendine derecelendirilen sağlık durumu orta veya kötü
- Açıklanamayan fiziksel belirtiler

Türkçe geçerlik ve güvenilirlikleri yapılan kısa tarama araçları arasında Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9), Hasta Sağlık Anketi-2 (PHQ-2) yer almaktadır. Bunlar, bir klinisyenle görüşmeden önce veya bekleme alanında hastalar tarafından kendi kendine uygulanabilen tarama enstrümanlarıdır (99).

Depresyon durumunu taramak için kullanılan ölçeklerin birbirine göre tarama üstünlüklerine yönelik yeterli kanıt yoktur. Farklı yaş ve özellikli gruplar (gebelere gibi) için değişik depresyon tarama ve tanı testleri mevcuttur. Testler,

hastanın kendi kendine veya bir hekim eşliğinde yüz yüze uygulananlar olarak ikiye ayrılırlar. İki (PHQ-2) ve dokuz maddeli Hasta Sağlık Anketleri (PHQ-9) en yaygın kullanılan tarama enstrumanlarıdır. PHQ-2, daha kapsamlı PHQ-9'a benzer hassasiyete sahiptir, ancak PHQ-9'un özgüllüğü %91 - 94 iken, PHQ-2 için %78-92'dir. PHQ-2, tüm yaş gruplarında ilk tarama aracı olarak kabul edilmektedir. Depresyon tespit edilirse, PHQ-9 uygulanması ya da klinik görüşme yapılması önerilmektedir (100,101).

Bizim bu araştırmada kullandığımız PHQ-9 anketi PHQ-2 anketine göre daha kapsamlı ve duyarlıdır. USPSTF'in depresyonun taranmasında kullanılmasını önerdiği (96) PHQ-9, bireylerin ruhsal sorunlarını belirlemek amacıyla Spitzer ve arkadaşları 1999 yılında tarafından hazırlanmış (102) ve 2001 yılında depresyonun şiddetini göstermedeki geçerliliği araştırılmıştır (103). Türkçe uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Sarı ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (104).

2.4.4. Siber Zorbalık Mağduriyeti ve Depresyon

Siber zorbalık mağduriyeti günümüzde yaygın hale gelen bir konudur. Günümüz dünyasında iletişim araçları ve internete erişim kolay olduğundan, siber mağdur olma olasılığı yaygındır (12). Wright (2016) siber zorbalık mağduriyeti, intihar düşüncesi, kaygı ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği, 1.483 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırma yürütmüştür. Çalışmanın sonuçları, siber zorbalık mağduriyetinin intihar düşüncesi, depresyon ve kaygı yaşama olasılığını arttırdığını göstermiştir (94).

Siber mağduriyetin tehdit edici doğası, bireylere önemli zarar verme potansiyeline sahiptir. Örneğin, bir olgu sunumunda, on beş yaşında bir kızın hakaretler, kilosuna hakkında kötü niyetli açıklamalar ve tehditlerden oluşan çevrimiçi bir zorbalık kampanyasının hedefi olduktan sonra depresyon için danışmanlık istediği belirtilmektedir (95). Olası başka bir açıklama, depresif belirtileri olan bireylerin siber mağduriyet yaşama riskinin daha fazla olduğu yönündedir (19). Örneğin, kalıcı üzüntü ve sinirlilik gibi depresif belirtiler, sosyal ilişkileri sürdürmek için zararlı olabilmekte ve bireyleri siber mağduriyet için kolay bir hedef olma riski altında bırakabilmektedir.

Wozencroft ve arkadaşlarının 282 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %14,5'inin siber zorbalık mağduru oldukları sonucuna ulaşılmıştır (33). Gahagan ve arkadaşları ise 196 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları öz değerlendirme anketi sonucunda, öğrencilerin %19'unun siber mağduriyet yaşadığını, %46'sının ise siber zorbalık olaylarına tanıklık ettiğini saptamışlardır (34). Türkiye'deki üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda ise Bayram ve Sayılı (35) 612 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, öğrencilerin %30,6'sının siber mağduriyet yaşadığını ortaya koymuştur (35). Cinsiyete göre bireylerin siber mağduriyete maruz kalma durumu incelendiğinde; siber mağduriyet yaşayan öğrencilerin ise %32'sinin erkek %36'sının kadın olduğu bildirilmiştir (36). Bir başka çalışma sonucunda kadınların daha fazla mağdur oldukları belirtilmiştir (37).

Patchin ve Hinduja (12), çalışmalarındaki gençlerin dörtte birinden fazlasının (% 29) siber mağduriyet yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca %47'si okulda kaldıkları süre zarfında bu davranışa tanık olduklarını bildirmiştir (12). Benzer bir çalışma, gençlerin %16'sının internet'i veya cep telefonlarını kullanarak siber zorbalıkla uğraştığını, katılımcıların %23'ünün akran zorbalığı mağduriyeti yaşadığını ortaya koymuştur (32).

Bu çalışmalar, siber mağduriyetin genç popülasyonlardaki depresyonla ilişkili olduğu iddiasını desteklemektedir. Siber mağduriyet ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi anlamak, araştırmacıların, bireylerin depresif belirtilerin ilerlemesini önlemek veya bunlarla mücadele etmek için kullanabileceği etkili baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olacağı belirtilmektedir (12,32,35).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma, kesitsel-gözlemsel şekilde tasarlanmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evreni, Örneklem Seçimi ve Veri Toplama Zamanı

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi prelinik dönemlerdeki Tıp öğrencileri (Dönem I-II-III) oluşturmuştur. Bu çalışma için örneklem hesabı yapılmıştır. Çetin FH. ve arkadaşlarının (41) üniversite hastanesine başvuran ergenlerde yaptığı ve siber zorbalığa maruz kalanlarda meydana gelen mağduriyet düzeyleri ile kaygı ve depresyon ilişkisini inceleyen vaka kontrol çalışması baz alınarak, siber mağduriyet ölçeği puan ortalaması ve standart sapma değerleri Power and Sample Size İstatistik Programı version 3.1.2 (Vanderbilt University, 2015) ile karşılaştırılmıştır. Vaka ve kontrol gruplarındaki ortalamalar arasındaki farkın 2,37 ve standart sapma değerinin ise 5,78 olduğu, alfa hatasının (p değeri) 0,05, 1-beta hata (power) değerinin ise 0,80 olduğu varsayılarak, yokluk hipotezinin test edilmesi için çalışmada grup başına 94 kişinin yeterli olduğu saptanmıştır. Buna göre; Araştırma kapsamında, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören Dönem I-II-III öğrencilerinden, her sınıf için en az 94 olmak üzere, toplam 282 öğrenciye ulaşılması planlanmış ve veri kayıpları da olabileceği düşünülerek gönüllülük esasına göre toplam 337 öğrenciye ulaşılmıştır.

Veriler, araştırmaya katılmaya gönüllü olan Dönem I-II-III öğrencilerine yüz yüze anket görüşmesi uygulanarak toplanmıştır.

3.3. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler

3.3.1. Anketin Kapsamı

Katılımcılara, 3 bölümden oluşan “Tıpta uzmanlık eğitimi gören hekimlerin empati düzeylerinin uzmanlık eğitimi süresince olan değişimini değerlendirme anketi” başlıklı anket, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Anketin birinci bölümü ulusal ve uluslararası bilimsel literatürde yer alan anket ve çalışmaların kapsamlı bir incelemesinden sonra araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, 17 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Ankette yer alan 1 ila 9 arasındaki sorular; sosyo-demografik özellikleri, 10-13 arası sorular; katılımcıların alışkanlıkları, bedensel engel varlığı ve meslek seçimiyle ilgili özellikleri, 14-18 arası sorular; cep telefonu ve internet varlığı, günlük internet kullanım süresi ve okul başarısı, 19-24 arası sorular; ise katılımcıların sahip oldukları bilgi iletişim teknolojileri, internete en çok hangi kaynaktan erişim sağladıkları, sosyal medya sitesine üyelikleri, interneti ve sosyal medyayı en çok hangi amaçla kullandıkları ve sosyal medya sitelerini kullanım sıklığını belirlemeyi amaçlamıştır.

Anketin ikinci bölümünde; katılımcıların genel depresyon düzeyini ölçmek için “Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) Ölçeği” kullanılmıştır. DSM-V kriterlerine göre 9 depresyon belirtisini sorgulayan bu ölçek, bireylerin ruhsal sorunlarını belirlemek amacıyla Spitzer ve ark. tarafından geliştirilmiş (103), Türkçe’ye uyarlaması ve güvenilirlik çalışması, Sarı ve ark. tarafından 2016 yılında yapılmıştır (104). PHQ-9’un puanı yükseldiğinde ek sorulara ihtiyaç duyan diğer iki aşamalı depresyon ölçeklerinden farkı, depresyonu bu 9 soruyla teşhis edip şiddetini tanımlamasıdır (103). PHQ-9, depresif bozukluk tanısı ile ilgili toplam dokuz sorudan oluşmaktadır. Yanıtlar “Hiç”, “Bir kaç gün”, “Bir haftadan daha fazla” ve “Hemen hemen her gün” olmak üzere 4 düzeyli ordinal ölçekte sıralanmıştır. Her soru için puanlar toplanarak orijinal anketin puanlama sistemine göre kategorize edilmektedir. Ölçekte 1-4 arası puanlar “minimal”, 5-9 arası puanlar “hafif”, 10-14 arası puanlar “orta”, 15-19 arası puanlar “orta şiddetli” ve 20-27 arası puanlar “şiddetli” depresyon olarak kabul edilmektedir (104).

Anketin üçüncü bölümünde; katılımcıların siber zorbalığa maruziyet düzeylerini ölçmek için “Siber mağduriyet ölçeği” kullanılmıştır. Siber Mağduriyet Ölçeği 2012 yılında Arıcak ve ark. tarafından geliştirilmiştir (105). Ölçek, 24 maddeden oluşmakta ve ikili skala (Hayır, Evet) üzerinden yanıtlanmaktadır. “Hayır” bir puan olarak, “Evet” yanıtı ise iki puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 48 olmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi siber mağdur olma durumunun arttığını ifade etmektedir (105).

3.4. Etik Kurul Onayı

Araştırmamız, ‘Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ tarafından 2012-KAEK-20 70904504/225 sayılı, 04.03.2020 tarihli ve 243 karar numarası ile onaylanmış olup; bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür.

3.5. İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin gruplar arası analizinde Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi ile normallik analizleri yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin iki grup arasındaki karşılaştırmaları için Mann Whitney U Testi, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmaları için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında Ki-Kare Testi kullanılmış, ölçekler arası doğrusal ilişki Pearson Korelasyon Testi kullanılarak yapılmıştır. Analizler IBM SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) versiyon 24.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya 177'si (%52.5) kadın toplam 337 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamasının $20,01 \pm 1,39$ yıl, %99,7'sinin (n=336) bekar, %38,6'sının (n=130) annesinin, %54,9'unun (n=185) ise babasının eğitim düzeyinin üniversite/yüksek okul olduğu, %89,0'unun (n=300) anne-babasının birlikte yaşadığı, %40,4'ünün (n=136) bir yurttan kaldığı ve %27,0'sinin (n=91) sigara ve/veya alkol kullandığı, sadece %1,2'sinin (n=4) bedensel engeli olduğu, %86,9'unun (n=293) tıp fakültesini kendi isteği ile seçtiği, %26,1'inin (n=88) son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay (ölüm, hastalık, boşanma vb.) yaşadığı tespit edilmiştir. Çizelge 4.1'de araştırmaya katılan öğrencilere ait tanımlayıcı özellikler verilmiştir.

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilere ait tanımlayıcı özellikler

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	177	52,5
	Erkek	160	47,5
Medeni durum	Bekar	336	99,7
	Dul/Boşanmış	1	0,3
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	20	5,9
	Okuryazar	9	2,7
	İlkokul	83	24,6
	Ortaokul	26	7,7
	Lise	69	20,5
	Üniversite/Yüksek okul	130	38,6
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar değil	1	0,3
	Okuryazar	11	3,3
	İlkokul	45	13,4
	Ortaokul	26	7,7

	Lise	69	20,5
	Üniversite/Yüksek okul	185	54,9
Anne-baba birlikte mi yaşıyor?	Hayır	37	11,0
	Evet	300	89,0
Sınıf	Dönem 1	110	32,6
	Dönem 2	143	42,4
	Dönem 3	84	25,0
Konaklama şekli	Ailesi ile birlikte yaşıyor	75	22,3
	Yurtta kalıyor	136	40,4
	Öğrenci evinde yaşıyor	126	37,4
Alışkanlıklar	Yok	241	71,7
	Sigara	42	12,5
	Alkol	23	6,8
	Sigara + Alkol	26	7,7
	Diğer	4	1,2
Bedensel engeli var mı?	Hayır	333	98,8
	Evet	4	1,2
Tıp fakültesini kendi isteği ile mi seçti?	Hayır	44	13,1
	Evet	293	86,9
Son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay (ölüm, hastalık, boşanma vb.) yaşadı mı?	Hayır	249	73,9
	Evet	88	26,1
TOPLAM		337	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamının (%100,0) cep telefonu bulunduğu, %95,5'inin cep telefonunda sürekli internet bağlantısı bulunduğu, %91,1'inin konaklama yerinde internet bağlantısı bulunduğu, günlük ortalama internet kullanma sürelerinin $5,53 \pm 3,07$ saat olduğu saptanmıştır. Sınıflar arasında internet kullanma süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (sırasıyla dönem 1 için $5,52 \pm 3,54$ saat, dönem 2 için $5,41 \pm 2,79$ saat, dönem 3 için $5,72 \pm 2,89$ saat; $p=0.590$). Birden çok işaretlenen bütün bilgiler

derlendiğinde; katılımcıların teknolojik cihazlardan en yüksek oranda cep telefonu (%45,5), daha sonra dizüstü bilgisayar / laptop (%35,1) ve tablete (%11,0) sahip oldukları, bunun yanısıra internete erişim yeri olarak ise; %55,5 ile cep telefonundan, %35,5 ile evden, %7,0 ile okuldan erişim sağlandığı saptanmıştır. Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgileri verilmiştir.

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgileri

		n	%
Bilgi iletişim teknolojisi varlığı	Dizüstü bilgisayar / laptop	251	35,1
	Masaüstü bilgisayar	46	6,4
	Cep telefonu	326	45,5
	Tablet	79	11,0
	Hepsi	14	2,0
TOPLAM		716	100,0
İnternete erişim yeri	Cep telefonundan	294	55,5
	Evden	188	35,5
	Okuldan	37	7,0
	Tabletten	9	1,7
	İnternet kafeden	2	0,4
TOPLAM		530	100,0
Cep telefonunda sürekli internet varlığı	Hayır	15	15,0
	Evet	322	95,5
Konaklama yerinde internet varlığı	Hayır	30	8,9
	Evet	307	91,1
Okul başarısı	Kötü	26	7,7
	Orta	158	46,9
	İyi	136	40,4
	Çok iyi	17	5,0

TOPLAM	337	100,0
---------------	-----	-------

Birden çok işaretlenen bütün bilgiler derlendiğinde; sosyal medya üyeliklerinin en yüksek oranda Instagram (%24,7), Youtube (%23,5) ve Twitter (%18,5) olduğu, bunun yanı sıra interneti en sık kullanma amacının ise; %32,2 ile film/video seyretme, %15,4 ile sosyal ağlar, %15,3 ile iletişim kurma ve %15,2 ile müzik dinleme olduğu, araştırma/egitim'in %11,9 ile 5. sırada yer aldığı saptanmıştır. Sosyal ağları kullanma nedeni sorulduğunda; %29,3 ile en sık sebebin “içerik, video, fotoğraf vb. paylaşma” olduğu, daha sonraki sebeplerin ise “iletişim kurma” (%18,4) ve “sosyal ilişkileri sürdürme” (%14,9) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %64,1'inin sosyal medyayı “hergün birden fazla” sıklıkta kullandığı saptanmıştır. Çizelge 4.3'de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığı verilmiştir.

Çizelge 4.3. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığı

		n	%
Sosyal medya üyeliği	Üyeliği yok	7	0,6
	Facebook	115	9,6
	Twitter	222	18,5
	İnstagram	296	24,7
	Youtube	281	23,5
	Snapchat	133	11,1
	Google plus	26	2,2
	Linkedin	20	1,7
	Pinterest	78	6,5
	Swarm	6	0,5
	Blog	9	0,8
	Vine	3	0,3

	Reddit	2	0,2
TOPLAM		1198	100,0
İnterneti hangi amaçla kullandığı	Araştırma/Eğitim	191	11,9
	Sosyal Ağlar	248	15,4
	İletişim kurma	246	15,3
	Oyun	101	6,3
	Müzik	245	15,2
	Film, video	518	32,2
	Paylaşımında bulunma	59	3,7
TOPLAM		1608	100,0
Sosyal ağları kullanma nedeni	Baskaları tarafından tanınma	32	2,5
	Arkadaş edinme	40	3,2
	İletişim kurma	232	18,4
	Oyun oynama	78	6,2
	Sosyal ilişkileri sürdürme	187	14,9
	İçerik, video, fotoğraf vb. paylaşma	369	29,3
	Ödev / Sunum hazırlama	70	5,6
	İlgimi ceken gruplara katılma	86	6,8
	Başkalarının neler yaptığını izleme	155	12,3
	Diğer	10	0,8
TOPLAM		1259	100,0
Sosyal medya kullanım sıklığı	Hergün en az bir defa	95	28,2
	Hergün birden fazla	216	64,1
	Haftada bir defa	6	1,8
	Haftada birden fazla	8	2,4
	Ayda en az bir defa	8	2,4
	Hiç kullanmıyorum	4	1,2
TOPLAM		337	100,0

4.1. Siber Mağduriyet Ölçeği

Tıp Fakültesi öğrencilerinin Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puan ortalaması $27,60 \pm 4,53$ (en düşük değer 24, en yüksek değer ise 48) olarak tespit edilmiştir. Çizelge 4.4 Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puan ortalamasını göstermektedir.

Çizelge 4.4. Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puan ortalaması

	Minimum	Maksimum	Ort.±Ss
Siber Mağduriyet Ölçeği	24,00	48,00	27,60±4,53

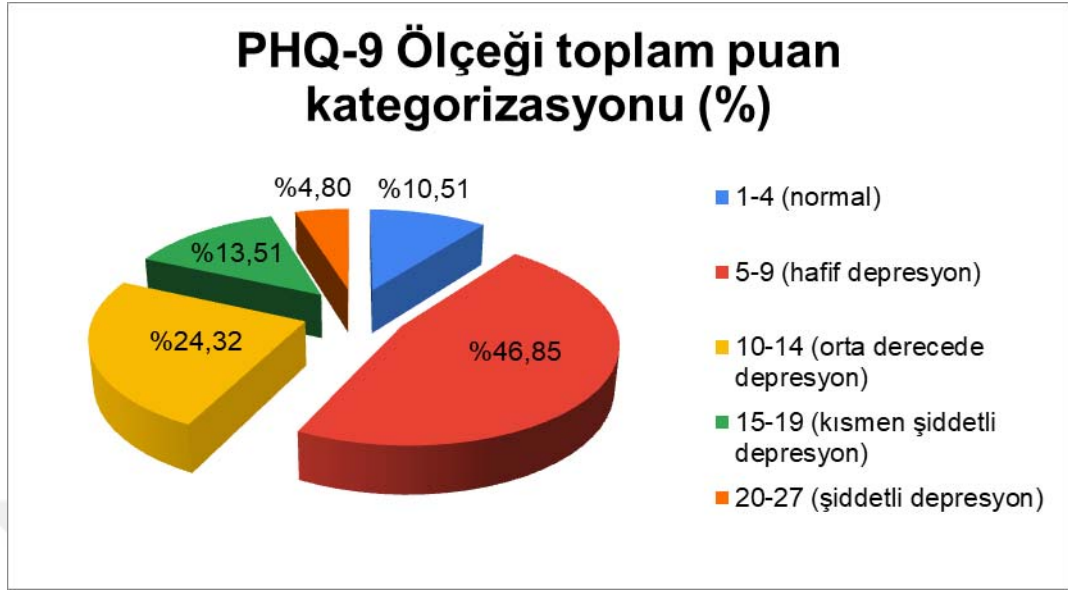
4.2. Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) Ölçeği

Tıp Fakültesi öğrencilerinin Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği toplam puan ortalaması $9,67 \pm 5,10$ (en düşük değer 0, en yüksek değer ise 27) olarak bulunmuştur. Çizelge 4.5 Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği toplam puan ortalamasını göstermektedir.

Çizelge 4.5. Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği toplam puan ortalaması

	Minimum	Maksimum	Ort.±Ss
Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) Ölçeği	0,00	27,00	9,67±5,10

Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında belirtilen kriterlere göre kategorize edildiğinde; katılımcıların %46,8'inin (n=156) "hafif depresyon", %24,3'ünün (n=45) "orta derecede depresyon," %13,5'inin (n=35) "kısmen şiddetli depresyon" ve %4,8'inin (n=16) ise "şiddetli depresyon" durumunda olduğu tespit edilmiştir. Şekil 4.1'de Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği (PHQ)'nin toplam puan kategorizasyonuna göre öğrencilerin depresyon yaşama durumları verilmiştir.



Şekil 4.1. Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği (PHQ)’nin toplam puan kategorizasyonu

Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği’nde yer alan sorunlardan herhangi birini işaretleyenlere, “*bu sorunların işlerini yapmasında, evleriyle ilgili işleri halletmede veya diğer insanlarla olan ilişkilerinde ne kadar zorluk yarattığı*” sorusuna; katılımcıların %57,6’sı “hiç zorluk yaratmadığı”, %35,3’ü “oldukça zorluk yarattığı”, %6,5’i ise “çok zorluk yarattığı” şeklinde yanıt vermiştir. Çizelge 4.6 sorunların katılımcıların işlerini yapmasında ne derece zorluk yarattığına dair yanıtlarını göstermektedir.

Çizelge 4.6. Sorunların katılımcıların işlerini yapmasında ne derece zorluk yarattığına dair yanıtları

		n	%
Sorunların katılımcıların işlerini yapmasında, evleriyle ilgili işleri halletmede veya diğer insanlarla olan ilişkilerinde ne kadar zorluk yarattığı	Hiç zorluk yaratmadı	194	57,6
	Oldukça zorluk yarattı	119	35,3
	Çok zorluk yarattı	22	6,5
	Aşırı derecede zorluk yarattı	2	0,6
TOPLAM		337	100,0

4.3. Çapraz Tablolar

4.3.1. PHQ-9'un bazı sosyo-demografik ve klinik değişkenlerle karşılaştırılması

PHQ-9 ölçeği toplam puanlarının; kadınlarda erkeklere göre, tıp fakültesini kendi isteği ile seçmeyenlerde kendi isteği ile seçenlere göre, son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede **daha yüksek** olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne-babanın birlikte yaşayıp yaşamama durumu, konaklama şekli, kaçınıcı sınıfta öğrenim gördüğü, alışkanlıkları ve bedensel engeli bulunup bulunmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Çizelge 4.7 PHQ-9 toplam puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik verilere göre karşılaştırılmasını göstermektedir.

Çizelge 4.7. PHQ-9 toplam puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik verilere göre karşılaştırılması

		n	PHQ-9 toplam puanları (Ort.±Ss)	p
Cinsiyet	Kadın	177	10,59±5,14	<0.001*
	Erkek	160	8,65±4,88	
Annenin eğitim düzeyi	Okuryazar değil	20	10,10±5,79	0.231**
	Okuryazar	9	8,77±4,40	
	İlkokul	83	10,65±5,13	
	Ortaokul	26	8,96±5,41	
	Lise	69	8,57±4,20	
	Üniversite/Yüksek okul	130	9,76±5,34	
Babanın eğitim düzeyi	Okuryazar değil	1	9,00	0.138**
	Okuryazar	11	11,63±7,52	
	İlkokul	45	9,75±4,03	
	Ortaokul	26	10,38±6,10	
	Lise	69	10,65±4,86	
	Üniversite/Yüksek okul	185	9,07±5,08	
Anne-baba birlikte mi yaşıyor?	Hayır	37	10,67±6,49	0.412*
	Evet	300	9,55±4,90	
Öğrenim gördüğü sınıf	Dönem 1	110	10,08±4,66	0.273**
	Dönem 2	143	9,27±5,08	
	Dönem 3	84	9,82±5,68	
Konaklama şekli	Ailesi ile birlikte yaşıyor	75	9,53±6,06	0.119**
	Yurtta kalıyor	136	10,11±4,53	
	Öğrenci evinde yaşıyor	126	9,28±5,07	
Alışkanlıklar	Yok	241	9,44±4,68	0.103**
	Sigara	42	8,57±5,17	
	Alkol	23	11,95±5,59	
	Sigara + Alkol	26	11,73±7,34	
	Diğer	4	9,25±4,71	

Bedensel engeli var mı?	Hayır	333	9,66±5,12	0.596*
	Evet	4	10,00±2,94	
Tıp fakültesini kendi isteği ile mi seçti?	Hayır	44	12,13±6,31	0.005*
	Evet	293	9,30±4,80	
Son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşadı mı?	Hayır	249	9,20±4,76	0.008*
	Evet	88	11,00±5,80	
* Mann Whitney U Testi ** Kruskal Wallis Testi				

PHQ-9 toplam puan ortalamaları öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Cep telefonunda ve konaklama yerinde sürekli internet bulunup bulunmaması PHQ-9 puanları açısından fark yaratmamıştır. Okul başarısı kötü olanlarda PHQ-9 puanlarının daha yüksek olduğu bulunsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çizelge 4.8 PHQ-9 toplam puan ortalamalarının öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırılmasını göstermektedir.

Çizelge 4.8. PHQ-9 toplam puan ortalamalarının öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırılması

		n	PHQ-9 toplam puanları (Ort.±Ss)	p
Bilgi iletişim teknolojisi varlığı	Dizüstü bilgisayar / laptop	251	9,82±5,18	0.746 *
	Masaüstü bilgisayar	46	9,43±5,71	
	Cep telefonu	326	9,81±5,14	
	Tablet	79	9,43±5,13	
	Hepsi	14	9,28±6,98	
İnternete erişim yeri	Cep telefonundan	294	9,78±5,19	0.714 *
	Evden	188	9,65±5,07	
	Okuldan	37	9,00±5,78	
	Tabletten	9	8,77±5,54	
	İnternet kafeden	2	17,50±13,43	
Cep telefonunda sürekli internet varlığı	Hayır	15	9,86±3,96	0.634 **
	Evet	322	9,66±5,15	
Konaklama yerinde internet varlığı	Hayır	30	8,83±4,02	0.570 **
	Evet	307	9,75±5,19	
Okul başarısı	Kötü	26	11,34±6,38	0.150 *
	Orta	158	10,10±5,36	
	İyi	136	8,92±4,20	
	Çok iyi	17	9,05±6,35	
* Kruskal Wallis Testi ** Mann Whitney U Testi				

PHQ-9 toplam puan ortalamaları öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmemiştir ($p>0.05$). (Çizelge 4.9 PHQ-9 toplam puan ortalamalarının öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığı göre karşılaştırılmasını göstermektedir.

Çizelge 4.9. PHQ-9 toplam puan ortalamalarının öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığına göre karşılaştırılması

		n	PHQ-9 toplam puanları (Ort.±Ss)	p
Sosyal medya üyeliği	Üyeliği yok	7	12,28±5,85	0.842*
	Facebook	115	9,66±5,95	
	Twitter	222	10,07±5,18	
	İnstagram	296	9,76±5,21	
	Youtube	281	9,83±5,23	
	Snapchat	133	10,15±5,16	
	Google plus	26	9,34±5,29	
	Linkedin	20	8,75±3,75	
	Pinterest	78	9,98±5,33	
	Swarm	6	8,00±3,28	
	Blog	9	11,22±6,88	
	Vine	3	12,00±3,00	
	Reddit	2	8,50±2,12	
İnterneti hangi amaçla kullandığı	Araştırma/Eğitim	191	12,28±5,85	0.772*
	Sosyal Ağlar	248	9,72±5,27	
	İletişim kurma	246	9,91±5,34	
	Oyun	101	9,72±5,56	
	Müzik	245	9,99±5,25	
	Film, video	518	9,84±5,30	
	Paylaşımında bulunma	59	10,96±6,06	
Sosyal ağları kullanma nedeni	Baskaları tarafından tanınma	32	11,56±5,16	0.613*
	Arkadaş edinme	40	10,25±6,36	
	İletişim kurma	232	9,83±5,28	
	Oyun oynama	78	9,26±4,87	
	Sosyal ilişkileri sürdürme	187	9,78±5,12	
	İçerik, video, fotoğraf	369	10,08±5,50	

	vb. paylaşma			
	Ödev / Sunum hazırlama	70	9,37±4,92	
	İlgimi ceken gruplara katılma	86	10,01±5,24	
	Başkalarının neler yaptığını izleme	155	10,34±5,74	
	Diğer	10	7,60±1,26	
Sosyal medya kullanım sıklığı	Hergün en az bir defa	95	9,46±5,92	0.383*
	Hergün birden fazla	216	9,58±4,65	
	Haftada bir defa	6	10,33±6,28	
	Haftada birden fazla	8	9,75±3,37	
	Ayda en az bir defa	8	12,12±5,89	
	Hiç kullanmıyorum	4	13,25±7,58	
* Kruskal Wallis Testi				

4.3.2. Siber Mağduriyet Ölçeği'nin bazı sosyo-demografik ve klinik değişkenlerle karşılaştırılması

Siber Mağduriyet Ölçeği (SMÖ) toplam puanlarının; son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede **daha yüksek** olduğu ($p<0.05$), Tıp fakültesini kendi isteği ile seçmeyenlerde kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel anlamlı olmayıp, anlamlılığa yakın düzeyde olduğu saptanmıştır ($p=0.052$). Cinsiyet, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne-babanın birlikte yaşayıp yaşamama durumu, konaklama şekli, kaçınıcı sınıfta öğrenim gördüğü, alışkanlıkları ve bedensel engeli bulunup bulunmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Çizelge 4.10 SMÖ toplam puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik verilere göre karşılaştırılmasını göstermektedir.

Çizelge 4.10. SMÖ toplam puan ortalamalarının bazı sosyo-demografik verilere göre karşılaştırılması

		n	SMÖ toplam puanları (Ort.±Ss)	<i>P</i>
Cinsiyet	Kadın	177	27,79±4,34	0.180*
	Erkek	160	27,39±4,73	
Annenin eğitim düzeyi	Okuryazar değil	20	25,65±1,72	0.432* *
	Okuryazar	9	25,88±2,08	
	İlkokul	83	27,37±4,64	
	Ortaokul	26	26,73±2,72	
	Lise	69	27,43±4,12	
	Üniversite/Yüksek okul	130	28,43±5,19	
Babanın eğitim düzeyi	Okuryazar değil	1	24,00	0.526* *
	Okuryazar	11	27,72±5,21	
	İlkokul	45	26,71±3,92	
	Ortaokul	26	27,26±5,07	
	Lise	69	27,18±4,14	
	Üniversite/Yüksek okul	185	28,03±4,68	
Anne-baba birlikte mi yaşıyor?	Hayır	37	28,89±5,57	0.155*
	Evet	300	27,44±4,37	
Öğrenim gördüğü sınıf	Dönem 1	110	27,47±4,51	0.742* *
	Dönem 2	143	27,99±5,02	
	Dönem 3	84	27,11±3,57	
Konaklama şekli	Ailesi ile birlikte yaşıyor	75	27,76±4,61	0.117* *
	Yurtta kalıyor	136	27,04±4,34	
	Öğrenci evinde yaşıyor	126	28,11±4,65	
Alışkanlıklar	Yok	241	26,88±3,85	0.366* *
	Sigara	42	28,52±5,65	
	Alkol	23	30,52±5,55	
	Sigara + Alkol	26	29,76±4,93	
	Diğer	4	31,25±8,22	

Bedensel engeli var mı?	Hayır	333	27,52±4,42	0.123*
	Evet	4	34,00±9,09	
Tıp fakültesini kendi isteği ile mi seçti?	Hayır	44	28,81±5,48	0.052*
	Evet	293	27,42±4,35	
Son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşadı mı?	Hayır	249	27,34±4,42	0.017*
	Evet	88	28,34±4,78	
* Mann Whitney U Testi ** Kruskal Wallis Testi				

SMÖ toplam puan ortalamaları öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Cep telefonunda ve konaklama yerinde sürekli internet bulunup bulunmaması SMÖ puanları açısından fark yaratmamıştır. Okul başarısı kötü olanlarda SMÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunsada, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çizelge 4.11 SMÖ toplam puan ortalamalarının öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırılmasını göstermektedir.

Çizelge 4.11. SMÖ toplam puan ortalamalarının öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırılması

		n	SMÖ toplam puanları (Ort.±Ss)	p
Bilgi iletişim teknolojisi varlığı	Dizüstü bilgisayar / laptop	251	27,50±4,20	0.879*
	Masaüstü bilgisayar	46	27,84±3,92	
	Cep telefonu	326	27,58±4,53	
	Tablet	79	27,54±4,33	
	Hepsi	14	27,71±4,47	
İnternete erişim yeri	Cep telefonundan	294	27,69±4,61	0.345*
	Evden	188	27,31±4,27	
	Okuldan	37	27,13±5,16	
	Tabletten	9	27,88±2,36	
	İnternet kafeden	2	24,50±0,70	
Cep telefonunda sürekli internet varlığı	Hayır	15	26,66±3,15	0.772**
	Evet	322	27,64±4,58	
Konaklama yerinde internet varlığı	Hayır	30	26,86±3,84	0.541**
	Evet	307	27,67±4,59	
Okul başarısı	Kötü	26	30,23±6,42	0.095*
	Orta	158	27,55±4,62	
	İyi	136	27,11±3,87	
	Çok iyi	17	28,00±4,12	
* Kruskal Wallis Testi ** Mann Whitney U Testi				

SMÖ toplam puanlarının; “Blog” üyeliği bulunanlarda “Facebook”, “Twitter”, “İnstagram”, “Youtube”, “Snapchat”, “Linkedin” ve “Pinterest” üyeliği bulunanlara göre ve sosyal medyayı hiç kullanmadığını ifade edenlerde, daha sık kullandığını ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede **daha yüksek** olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İnterneti ve sosyal medyayı kullanma nedenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Çizelge 4.12 SMÖ toplam puan ortalamalarının öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığına göre karşılaştırılmasını göstermektedir.

Çizelge 4.12. Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının öğrencilerin sosyal medya üyeliği, interneti ve sosyal medyayı hangi amaçla kullandığı ve sosyal medya kullanım sıklığına göre karşılaştırılması

		n	SMÖ toplam puanları (Ort.±Ss)	p
Sosyal medya üyeliği	Üyeliği yok	7	31,00±8,92	<0.001*
	Facebook	115	28,66±4,87**	
	Twitter	222	27,99±4,57**	
	İnstagram	296	27,55±4,36**	
	Youtube	281	27,51±4,33**	
	Snapchat	133	28,46±4,61**	
	Google plus	26	29,50±4,27	
	Linkedin	20	27,85±5,32**	
	Pinterest	78	28,08±4,02**	
	Swarm	6	28,16±2,71	
	Blog	9	34,66±3,96**	
	Vine	3	30,66±3,21	
	Reddit	2	25,50±0,70	
İnterneti hangi amaçla kullandığı	Araştırma/Eğitim	191	27,43±4,38	0.458*
	Sosyal Ağlar	248	27,71±4,39	
	İletişim kurma	246	28,11±4,84	

	Oyun	101	28,38±4,95	
	Müzik	245	27,79±4,70	
	Film, video	518	27,58±4,66	
	Paylaşımında bulunma	59	28,44±4,93	
Sosyal ağları kullanma nedeni	Baskaları tarafından tanınma	32	27,33±4,39	0.742*
	Arkadaş edinme	40	28,37±5,21	
	İletişim kurma	232	28,80±4,90	
	Oyun oynama	78	27,99±4,71	
	Sosyal ilişkileri sürdürme	187	28,84±4,75	
	İçerik, video, fotoğraf vb. paylaşma	369	27,93±4,57	
	Ödev / Sunum hazırlama	70	28,33±5,00	
	İlgimi çeken gruplara katılma	86	27,90±4,88	
	Başkalarının neler yaptığını izleme	155	28,00±4,40	
	Diğer	10	27,72±4,29	
Sosyal medya kullanım sıklığı	Hergün en az bir defa	95	27,22±4,21	0.040*
	Hergün birden fazla	216	27,82±4,53	
	Haftada bir defa	6	24,83±1,60	
	Haftada birden fazla	8	25,12±1,80	
	Ayda en az bir defa	8	26,25±1,90	
	Hiç kullanmıyorum	4	36,75±9,84**	
* Kruskal Wallis Testi ** Mann Whitney U Testi				

PHQ-9 toplam puan ortalamaları ile Günlük internet süresi arasında pozitif yönde, düşük veya önemsiz derecede kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($r=0.134$, $p=0.017$). SMÖ toplam puanları ile Günlük internet süresi arasında pozitif yönde, düşük veya önemsiz derecede kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($r=0.248$, $p<0.001$) Çizelge 4.13 günlük internet süresi ile PHQ-9 ve SMÖ toplam puanlarının korelasyonunu göstermektedir.

Çizelge 4.13. Günlük internet süresi ile Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ve Siber Mağduriyet Ölçeği toplam puanlarının korelasyonu

		Günlük internet süresi	PHQ toplam puan	Siber mağduriyet toplam puan
Günlük internet süresi	<i>r</i>	1		
	<i>p</i>			
	<i>n</i>	315		
PHQ toplam puan	<i>r</i>	0,248(**)	1	
	<i>p</i>	0,000		
	<i>n</i>	315	337	
Siber mağduriyet toplam puan	<i>r</i>	0,134(*)	0,116(*)	1
	<i>p</i>	0,017	,033	
	<i>n</i>	315	337	337
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

4.4. Ölçeklerin Güvenilirlikleri

PHQ-9'un Cronbach Alfa katsayısı 0,834; SMÖ'nin Cronbach Alfa katsayısı 0,899 olarak bulunmuştur. Çizelge 4.14 PHQ-9 güvenilirlik tablosunu, Çizelge 4.15 SMÖ güvenilirlik tablosunu göstermektedir.

Çizelge 4.14. PHQ-9 güvenilirlik tablosu

	Madde ortalaması	Ölçek varyansı	Madde toplam korelasyonu	Çoklu Korelasyon	Madde silme güvenirlik katsayısı
PHQ-9 (1)	8,16	21,079	,540	,408	,817
PHQ-9 (2)	8,32	20,699	,635	,536	,806
PHQ-9 (3)	8,41	20,587	,508	,286	,821
PHQ-9 (4)	8,09	21,028	,593	,447	,811
PHQ-9 (5)	8,50	20,638	,543	,333	,816
PHQ-9 (6)	8,83	20,399	,602	,398	,809
PHQ-9 (7)	8,77	20,339	,589	,377	,811
PHQ-9 (8)	9,09	22,388	,402	,190	,831
PHQ-9 (9)	9,23	22,143	,468	,327	,824

Çizelge 4.15. SMÖ güvenilirlik tablosu

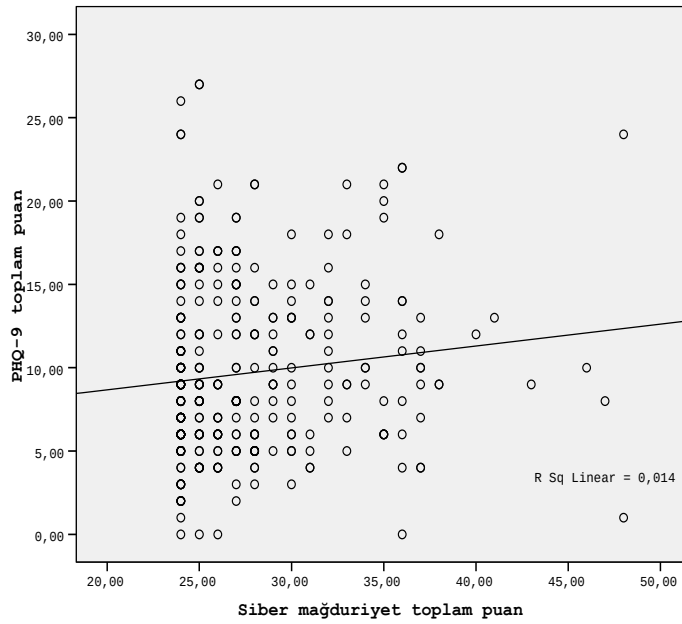
	Madde ortalaması	Ölçek varyansı	Madde toplam korelasyonu	Madde silme güvenirlik katsayısı
Siber Mağduriyet 1	74,52	609,487	,492	,950
Siber Mağduriyet 2	74,71	601,811	,599	,949
Siber Mağduriyet 3	75,62	601,602	,578	,950
Siber Mağduriyet 4	75,21	599,131	,612	,949
Siber Mağduriyet 5	75,09	599,024	,604	,949
Siber Mağduriyet 6	75,83	602,424	,620	,949
Siber Mağduriyet 7	75,38	600,677	,656	,949
Siber Mağduriyet 8	75,72	600,575	,633	,949
Siber Mağduriyet 9	74,02	613,505	,303	,952
Siber Mağduriyet 10	75,38	597,791	,660	,949
Siber Mağduriyet 11	74,99	597,880	,633	,949
Siber Mağduriyet 12	75,83	603,383	,633	,949
Siber Mağduriyet 13	74,55	599,948	,576	,950
Siber Mağduriyet 14	75,81	601,815	,631	,949
Siber Mağduriyet 15	75,09	596,768	,620	,949
Siber Mağduriyet 16	75,61	598,004	,639	,949
Siber Mağduriyet 17	75,85	601,228	,653	,949
Siber Mağduriyet 18	75,34	594,704	,717	,949
Siber Mağduriyet 19	75,47	599,171	,638	,949
Siber Mağduriyet 20	75,36	598,480	,624	,949
Siber Mağduriyet 21	74,33	611,501	,357	,952
Siber Mağduriyet 22	75,36	594,438	,742	,948
Siber Mağduriyet 23	75,83	601,414	,676	,949
Siber Mağduriyet 24	75,90	601,707	,659	,949

4.5. Ölçekler Arasındaki İlişkiler

PHQ-9 ve SMÖ arasında pozitif yönde, **düşük veya önemsiz derecede kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon** olduğu saptanmıştır ($r=0.240$, $p<0.001$). Çizelge 4.16 PHQ-9 ve SMÖ arasındaki doğrusal ilişkiyi (korelasyon);şekil 4.2 PHQ-9 ve SMÖ arasındaki korelasyon grafiğini göstermektedir.

Çizelge 4.16. Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ve Siber Mağduriyet Ölçeği arasındaki doğrusal ilişki (korelasyon)

		Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9)	Siber Mağduriyet Ölçeği
Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9)	r	1	,116**
	p		,033
	N	349	337
Siber Mağduriyet Ölçeği	r	,116**	1
	p	,033	
	N	337	337
**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).			



Şekil 4.2. PHQ-9 ve SMÖ arasındaki korelasyon grafiği

5. TARTIŞMA

Literatürde yer alan birçok çalışmada üniversite öğrencilerinin en aktif internet kullanıcıları olduğunu ortaya koymuştur (32,35). Bilişim teknoloji ile interneti kullanma sıklığı risklere maruz kalmanın bir göstergesidir. Genç yetişkinlerin çevrimiçi olarak bilinen bir risk olan siber zorbalık davranışlarına maruz kalma olasılığı yüksektir (10, 28). Siber zorbalık davranışlarına maruz kalan üniversite öğrencileri anksiyete, depresyon, akademik başarıda azalma ihtimali ile karşı karşıya kalabilmektedirler.

Literatürde siber zorbalığa maruz kalan üniversite öğrencileri ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma olmasına rağmen, ülkemizde tıp fakültesi preklinik dönemde eğitim gören öğrencilerde yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada Tıp Fakültesinin preklinik döneminde eğitim gören öğrencilerde, siber zorbalığa maruz kalma ve siber zorbalığa maruz kalan öğrencilerde depresyon gelişme oranının araştırılması, sosyodemografik özellikler, siber zorbalık mağduriyeti ve depresyon arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırma sonuçlarımızda PHQ-9 kategorize edildiğinde; katılımcıların %46,8'inin hafif depresyon, %24,3'ünün orta derecede depresyon, %13,5'inin kısmen şiddetli depresyon ve %4,8'inin ise şiddetli depresyon durumunda olduğu tespit edilmiştir. Flesh ve ark. (106) Güney Brezilya'da üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığını araştırdıkları çalışmalarında öğrencilerin PHQ-9 ölçeğine göre depresyon durumunu; %29.7'sinin hafif depresyon, %22.3'ünün orta derecede depresyon, %15.2'inin kısmen şiddetli depresyon ve %15'inin ise şiddetli depresyon durumunda olduğu belirtmişlerdir. Honney ve ark. (107) Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyon sıklığını PHQ-9 ölçeğine göre değerlendirdikleri çalışmalarında; %32.4'sinin hafif depresyon, % 10.8'inin orta derecede depresyon, % 5.6'sının ise şiddetli depresyon durumunda olduğu belirtmişlerdir. Nahas ve ark. (108) PHQ-9 ölçeği ile sağlık bilimleri öğrencilerinde depresyonun

belirlenmesine yönelik yaptıkları araştırmada, katılımcıların %38.6'sının hafif depresyon, %26'sının orta derecede depresyon, %8.2'sinin kısmen şiddetli depresyon ve %2.2'sinin ise şiddetli depresyon durumunda olduğu tespit edilmiştir. Rančić ve ark. (109) PHQ-9 ölçeği ile Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyonun belirlenmesine yönelik yaptıkları araştırmada, katılımcıların %29.6'sının hafif depresyon, %12.4'ünün orta derecede depresyon, %4.2'sinin kısmen şiddetli depresyon ve %1.8'inin ise şiddetli depresyon durumunda olduğu belirtilmiştir. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Tıp öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin yaygın olduğu bilinmektedir. Öğrencilerin eğitim ve öğretim yıllarındaki stres ve depresyonun hekimlerde daha sonraki ruh sağlığı sorunlarının erken farkedilmesinde önemlidir ve tıp fakültesinde başlayan stres tıp pratiği yıllarında devam etme eğilimindedir. Depresyonun erken dönemlerde belirlenip, gerekli tedavinin yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda kadınların depresyon düzeyleri erkek öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalarda genel olarak kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre yüksek depresyon puanlarına sahip oldukları belirtilse de literatürde farklı sonuçlarda vardır. Nahas ve ark. (108) sağlık bilimleri öğrencilerinde depresyonun belirlenmesine yönelik yaptıkları araştırmada; PHQ-9 puan ortalamasının erkeklerin $8,49 \pm 5,1$, kadınlarda $7,80 \pm 4,9$ olduğunu bulmakla birlikte cinsiyetin anlamlı derecede fark yaratmadığını belirtmişlerdir. Rančić ve ark. (109) ile Flesh ve ark. (106) yaptıkları çalışmalarda kadınların erkeklere göre depresyon puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kişiler arası ilişkilerde daha fazla duyarlılık ve hormonal değişiklikler nedeniyle kadınlar arasında depresyonun daha sık görüldüğü; kadınlar arasında yüksek östrojen konsantrasyonlarının olduğu dönemlerde kortizol yanıtının artan depresyon riskine neden olabileceği belirtilmektedir (110).

Basnet ve ark. (111) Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinde depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Al-Shahrani ve ark. (112) Suudi Arabistan'da Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyon sıklığını inceledikleri çalışmalarında 1.sınıf öğrencilerinde depresyon düzeyini daha yüksek bulduklarını belirtmişlerdir. Mayda ve ark. (113) yılında Tıp Fakültesi öğrencilerinde

depresyon sıklığını araştırdıkları çalışmalarında da 1.sınıf öğrencilerinde depresyon görülme sıklığı diğer sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. Rančić ve ark. (109) tıp öğrencilerinde depresyon semptomlarını belirledikleri çalışmalarında, Tıp fakültesinin ilk yılındaki öğrenciler, dördüncü sınıf öğrencilerine kıyasla önemli ölçüde daha yüksek depresif belirti gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Nahas ve ark. (108) sağlık bilimleri öğrencilerinde depresyonun belirlenmesine yönelik yaptıkları araştırmada ortalama PHQ-9 skorunda akademik yıla göre anlamlı bir fark bulamamışlardır. Bizim çalışmamızda da Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinde depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamız Nahas ve ark.'nın çalışma sonuçları ile farklılık göstermekle birlikte diğer literatür sonuçlarıyla uyumludur. Depresyon düzeyindeki bu tür bir tutarsızlık, tıp öğrencilerinin sosyo-kültürel ve demografik yapılarındaki farklılıklara veya tıp fakülteleri arasındaki akademik ortamların çeşitliliğine bağlanabilir. Aslında, yükseköğrenim başladığında depresyonla yüzleşme riski artmaktadır (114). Birinci sınıf öğrencilerinde tıp fakültesinin ilk yılında, yeni bir çevreye uyum, aileden ayrılma, yalnızlık ve diğer insanlarla yakın ilişki kurmada zorluk gibi etkenlerin yüksek depresyon oranlarını açıklayabileceği düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda Tıp Fakültesini kendi isteğiyle seçmeyenlerde depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Araştırmalar, birçok öğrencinin kişisel çıkarlarından çok aile baskısı nedeniyle bir tıp kariyerini seçtiğini göstermiştir (115). Karaoğlu ve ark. (116) bir çalışmada kişinin tıp kariyerini seçme nedeninin dış baskılarla ilişkili olması (aile, ebeveyn baskısı gibi), yani kişinin kendi tercihine bağlı olmaması yüksek depresyon puanları ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Doğan ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada (117) bireyin okuduğu fakülteyi kendi isteğiyle tercih etmediği durumlarda depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Tıp fakültesinde okumanın kişinin kendi isteği ile olmaması, çevre baskısı, para, prestij, iş garantisi gibi dış etkenlerin tıp tercihinde fazla etkili olması depresyon için risk oluşturmaktadır. Bireyler tercihlerini kendileri belirlemediklerinde motivasyonlarının yetersiz olması nedeniyle tıp eğitiminin getirdiği stresörlerle etkin bir şekilde başa çıkmakta zorlanabilir ve ruhsal bozukluğa yakalanma riski

taşıyabilirler. Ayrıca dış baskılar, tıp doktoru olma isteği, tıp eğitiminden beklentilerin depresyon yaygınlığında önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (116). Bu nedenle, öğrencileri tıp kariyerini seçmeye iten faktörlerin anlaşılması gerekmektedir.

Bozkurt (118) üniversite öğrencilerinin depresyon ve kaygı düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelediği araştırmasında, kendisini başarısız olarak niteleyen öğrencilerin depresyon düzeyinin kendini başarılı olarak niteleyen öğrencilerin depresyon düzeyinden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Flesh ve ark. (106) Güney Brezilya'da üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığını araştırdıkları çalışmalarında okul başarısı kötü olan öğrencilerin depresyon puanlarının yüksek olduğunu bulmuştur. Literatür sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin okul başarısı her bireyin hayatında önemli bir yere sahiptir. Bireyin aile ve yakın çevresinde değer verilen akademik başarının zayıf olması bireyi mutsuz etmekte, kendini değersiz algılamasına neden olmaktadır. Ailesinden uzakta eğitim hayatlarını sürdüren bireyler akademik başarısızlık yaşadıklarında ailelerine karşı sorumluluklarını yerine getirmediklerini düşünmekte bu durumda öğrencilerde depresyona neden olmaktadır.

Araştırmamızda siber mağduriyet ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Li (3), Mesch (9), Smith ve ark. (85), Ybarra ve ark. da (119) araştırma sonuçlarında siber mağduriyetle cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Literatür sonuçları araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçların internet ortamının herkese ulaşma olanağı sağlaması ve fiziksel güçten ziyade kullanım becerisini ön plana çıkarması (12) cinsiyetten kaynaklanan farklılıkların azalmasında önemli rol oynamış olabilir.

Araştırmamızda siber mağduriyet ve anne-baba birliktelik durumları açısından incelendiğinde anne babanın birlikte ya da ayrı olması ile siber mağduriyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Baykal'ın (120) çalışmasında bulguları destekler nitelikte anne-baba birliktelik durumları ile siber mağduriyet puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmiştir. Üniversite sınavını kazanarak yeni bir ortam ile tanışan öğrencilerin anne- baba

birlikteliği yerine farklı sosyal ortam ile tanıştığı ve aile bireyleri yerine yurt, öğrenci evi gibi farklı alanlarda yaşamasının etkili olduğu düşüncesindeyiz.

Araştırmamızda öğrencilerin siber mağduriyet düzeyleri sınıf düzeylerine göre incelendiğinde, sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde siber mağduriyetin sınıf düzeyine göre incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu durum farklı sınıf gruplarında yer alan öğrencilerin sosyal, ekonomik, kültürel yönden hemen hemen benzer gruplardan oluşmasından kaynaklanabileceği gibi tıp müfredatının yoğun olması ve bireylerin bu nedenle interneti daha çok araştırma yapmak için kullanmasından kaynaklanabilir.

Öner (121) günde ortalama 1-4 saat bilgisayar kullanan öğrencilerin, 5 saat ve üzerinde bilgisayar kullandığını belirten öğrencilere göre depresyon eğilimlerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Özdemir (122), internette harcanan zaman arttıkça siber mağduriyetin toplam puanının arttığını ifade etmiştir. Akbulut ve ark. (123), internet kullanımının artması ile siber mağduriyet durumunun da arttığını bildirmektedir (123). Ybarra ve Mitchell (3), Li (19), Tahiroğlu'nun (124) çalışmalarında, siber mağdur olmada internet kullanım süresinin etkili bir değişken olduğu ve internet kullanım süresi arttıkça siber mağdur olma durumunun da artış gösterdiği ifade edilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Literatür, öğrencilerin bu kadar uzun süre internette aktif yer almalarının (3) başta fiziksel olmak üzere, akademik, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz taraflarına dikkat çekmektedir (3,124).

Siber mağduriyet ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda doğru orantı olduğu görülmektedir. Depresyon belirtileri gösterenler daha fazla mağdur olmaktadır (3). Çalışma sonuçları bulgumuzu desteklemektedir. Siber mağdurların anksiyete, kızgınlık, öfke, dışlanma, hayal kırıklığı, savunmasızlık gibi duygular yaşadığı (19,77), aile sorunları (12), internet bağımlılığı (125) ve arkadaştan algılanan sosyal desteğin olumsuz etkilenmesi gibi sorunlar yaşadığını gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bu olumsuz duygular, üzüntü, umutsuzluk, yalnızlık ve genel konsantrasyon ve enerji eksikliği gibi daha zayıflatıcı depresif semptomatolojiye dönüşme potansiyeline sahiptir. Bu tür semptomların günlük işleyişte önemli sıkıntı ve bozulmaya neden olduğu

bilinmektedir (93). Ayrıca depresyon belirti ve semptomlarını sergileyenlerin siber mağduriyet yaşamaya daha yatkın olabileceği (17-19) belirtilmektedir. Örneğin, sosyal ağlarda sık sık olumsuz durumlar paylaşan bir üniversite öğrencisi, kendisini zayıf veya aşırı karamsar olarak gören başkaları için bir hedef haline gelebilir. İnternet aracılığıyla bireylerin tanımadığı birçok kişiye ulaşabilmesi, uzun süre çevrim içi oyun platformlarında ya da sohbet odalarında vakit geçirmesi, siber zorbalık davranışlarını sergileyebilmelerini ve bu gibi platformlar üzerinden siber mağdur olmalarını kolaylaştırabilmektedir (17-19).

Çizelge 5.1. Siber Mağduriyet ve Depresyonla ilgili üniversite öğrencilerinde yapılmış diğer çalışmalar

PHQ Ölçeği					
Kaynak No		Hafif Depresyon	Orta Derecede Depresyon	Kısmen Şiddetli Depresyon	Şiddetli Depresyon
	Sunulan Çalışmada	%46,8	%24,3	%13,5	%4,8
106	Flesch ve ark. (Üniversite Öğrencileri)	%29.7	%22.3	%15.2	%15
107	Honney ve ark (Tıp Fakültesi öğrencileri)	%32.4	% 10.8	-	% 5.6
108	Nahas ve ark. (Sağlık Bilimleri Öğrencileri)	%38.6	%26	%8.2	%2.2
109	Rančić ve ark (Tıp Fakültesi öğrencileri)	%29.6	%12.4	%4.2	% 1.8

6. SONUÇLAR

1. Siber Mağduriyet Ölçeği puanlarının;

- Son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- “Blog” üyeliği bulunanlarda “Facebook”, “Twitter”, “İnstagram”, “Youtube”, “Snapchat”, “Linkedin” ve “Pinterest” üyeliği bulunanlara göre; sosyal medyayı hiç kullanmadığını ifade edenlerde, daha sık kullandığını ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- İnternet kullanım süresi arasında korelasyon olduğu saptanmıştır.

2. Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği toplam puanlarının;

- Kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- Tıp fakültesini kendi isteği ile seçmeyenlerde kendi isteği ile seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- Son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- İnternet kullanım süresi ile arasında korelasyon olduğu saptanmıştır.

7. ÖZETLER

7.1. Türkçe Özet

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Siber Zorbalık Mağduriyeti ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışmada; tıp fakültesinin preklinik döneminde (ilk üç sınıfında) eğitim gören öğrencilerde, siber zorbalığa maruz kalma ve siber zorbalığa maruz kalan öğrencilerde depresyon gelişme oranının araştırılması, siber zorbalık mağduriyeti ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kapsamında, tıp fakültesinde öğrenim gören 1-3. yıl öğrencilerden toplam 337 öğrenciye, yüz yüze görüşme tekniği ile sosyodemografik veriler anketinin yanısıra hasta sağlık anketi-9 (PHQ-9) ölçeği ve siber mağduriyet ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Tıp fakültesi öğrencilerinin siber mağduriyet ölçeği toplam puan ortalaması $27,60 \pm 4,53$, hasta sağlık anketi-9 ölçeği toplam puan ortalaması ise $9,67 \pm 5,10$ olarak bulunmuştur. PHQ-9 Ölçeği toplam puanlarının; kadınlarda erkeklere göre, tıp fakültesini kendi isteği ile seçmeyenlerde kendi isteği ile seçenlere göre, son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hem PHQ-9 hem siber mağduriyet ölçeği toplam puanları öğrencilerin bilgi iletişim teknolojisi varlığı ve internete erişim bilgilerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmemiştir. Siber mağduriyet ölçeği toplam puanlarının; son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşayanlarda yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Günlük internet süresi ile PHQ-9 puanları ve Siber mağduriyet ölçeği puanları arasında pozitif yönde,

düşük veya önemsiz derecede kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r=0.134$, $p=0.017$ ve $r=0.248$, $p<0.001$).

Sonuç: Kadın olmak, tıp fakültesini kendi isteği ile seçmemiş olmak ve son 1 yıl içinde kendisi veya ailesiyle ilgili olumsuz bir olay yaşamış olmak depresyon skorlarını artırmaktadır. Günlük internet süresinin artması da yine PHQ-9 ve siber mağduriyet ölçeği puanlarını artırmaktadır. Bu sonuçlar tıp fakültesi öğrencilerinin sağlığını iyileştirme ve başarısını artırmak isteyen hekimlerin ve eğitimcilerin öğrencilerin depresyon ve siber mağduriyet yaşayıp yaşamadıklarını değerlendirmeleri; sağlığı iyileştirici ve mağduriyeti engelleyici girişimleri planlamalarının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencisi, siber mağduriyet, depresyon

7.1. İngilizce Özet

Determining the Relationship Between Cyberbullying Victimization and Depression Among Students Attending at Akdeniz University Medical Faculty

Aim: In this study; it was aimed to investigate the rate of depression development in students who were exposed to cyberbullying and the prevalence of cyberbullying in students studying in the preclinical period (first three classes) of the medical school, and to determine the relationship between cyberbullying victimization and depression.

Material and Methods: Within the scope of the study, a total of 337 students from 1 to 3 semesters studying at the medical faculty were administered the sociodemographic data questionnaire with face-to-face interview technique, as well as the patient health questionnaire-9 (PHQ-9) scale and the cyber victimization scale.

Results: The total score average of the medical faculty students in the cyber victimization scale was found to be 27.60 ± 4.53 , and the average score for the patient health questionnaire-9 scale was 9.67 ± 5.10 . PHQ-9 scores were found to be statistically significantly higher in women than men, higher in those who did not choose the medical school voluntarily than those who chose the medical school voluntarily, and higher in those who had experience a negative event related to themselves or their family in the last year. According to the information communication technology and internet access information of the students, the comparison of the total scores of both PHQ-9 and the cyber victimization scale had no statistically significant differences. Cyber victimization scale total scores were found to be statistically significantly higher in those who had experience a negative event related to themselves or their family in the last year. It was found that there was a positive, low or insignificantly strong and statistically significant correlation between daily internet usage time, PHQ-9 scores and Cyber Victim Scale scores.

Conclusion: Being a woman, not choosing the medical school voluntarily and having experienced a negative event about himself/herself or his/her family in the last 1 year increased the depression scores. Increasing daily internet usage time also increases PHQ-9 and cyber victimization scale scores ($r = 0.134$, $p = 0.017$ and $r = 0.248$, $p < 0.001$, respectively). These results show not only the importance of physicians and educators who want to improve the health of medical students and increase their success in evaluating whether students experience depression and cyber victimization, but also shows the importance of planning health-enhancing and victimization prevention initiatives.

Key Words: Medical student, cyber victimization, depression

8. KAYNAKLAR

1. Miniwatts Marketing Group. World Internet Usage and Population Statistics. Erişim: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>, Erişim Tarihi: 01.02.2020.
2. Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019 Erişim: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30574>. Erişim Tarihi: 02.02.2020.
3. Li P, Sepanski S, Zhao X. Language history questionnaire: A web-based interface for bilingual research. *Behavior Research Methods*, 2006;38(2):202-10.
4. Lenhart A, Purcell K, Smith A, Zickuhr K. Social Media & Mobile Internet Use among Teens and Young Adults. Millennials. Pew İnternet & American Life Project 2010: 3.
5. Fenner Y, Garland SM, Moore EE, Jayasinghe Y, Fletcher A, Tabrizi SN, Gunasekaran B, Wark JD. Web-based recruiting for health research using a social networking site: an exploratory study. *Journal of Medical Internet Research*, 2012;14(1):20.
6. Anderson KJ. Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health*, 2001;50(1):21-6.
7. Erdur-Baker Ö. Cyberbullying and its correlation to traditional bullying, gender and frequent and risky usage of internet-mediated communication tools. *New Media & Society*, 2010;12(1):109-25.
8. Guan SS, Subrahmanyam K. Youth Internet use: risks and opportunities. *Current opinion in Psychiatry*, 2009 1;22(4):351-6.
9. Slonje R, Smith PK. Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*, 2008 ;49(2):147-54.
10. Li Q. Bullying in the new playground: Research into cyberbullying and cyber victimisation. *Australasian Journal of Educational Technology*, 2007;23(4).
11. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2008;49(4):376-85.

12. Patchin JW, Hinduja S. Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2006;4(2):148-69.
13. Jacob KS, Patel V. Classification of mental disorders: a global mental health perspective. *The Lancet*, 2014;383(9926):1433-5.
14. Arseneault L, Bowes L, Shakoor S. Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'?. *Psychological Medicine*, 2010;40(5):717-29.
15. Evans CB, Smokowski PR, Rose RA, Mercado MC, Marshall KJ. Cumulative bullying experiences, adolescent behavioral and mental health, and academic achievement: An integrative model of perpetration, victimization, and bystander behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 2019;28(9):2415-28.
16. Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms: beck depression inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), geriatric depression scale (GDS), hospital anxiety and depression scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care & Research*, 2011; 63(11):454-466.
17. Fauman MA. Cyber bullying: Bullying in the digital age. *American Journal of Psychiatry*, 2008;165(6):780-1.
18. Grading P, Strohmeier D, Spiel C. Traditional bullying and cyberbullying: Identification of risk groups for adjustment problems. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 2009;217(4):205-13.
19. Ybarra ML, Mitchell KJ. Youth engaging in online harassment: Associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of Adolescence*, 2004;27(3):319-36.
20. Sraabstein JC. Be aware of bullying: a critical public health responsibility. *AMA Journal of Ethics*, 2009;11(2):173-7.
21. Li Q. Cyberbullying in schools: An examination of preservice teachers' perception. *Canadian Journal of Learning and Technology*, 2008;34(2):75-90.
22. Menesini E, Spiel C. Introduction: Cyberbullying: Development, consequences, risk and protective factors. *European Journal of Developmental Psychology*, 2012;9(2):163-7.

23. Navarro JN, Jasinski JL. Going cyber: Using routine activities theory to predict cyberbullying experiences. *Sociological Spectrum*, 2012;32(1):81-94.
24. Vandebosch H, Van Cleemput K. Cyberbullying among youngsters: Profiles of bullies and victims. *New Media & Society*, 2009;11(8):1349-71.
25. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health*, 2009;45(4):368-75.
26. Raskauskas J, Stoltz AD. Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental Psychology*, 2007;43(3):564.
27. [https://www.statista.com/statistics/184389/ 5 adult-internet-users-in-the-us-by-age-since-2000/](https://www.statista.com/statistics/184389/5-adult-internet-users-in-the-us-by-age-since-2000/) Erişim Tarihi: 03.10.2020
28. Li Q. New bottle but old wine: A research of cyberbullying in schools. *Computers in Human Behavior*, 2007;23(4):1777-91.
29. Finn J. A survey of online harassment at a university campus. *Journal of Interpersonal Violence*, 2004;19(4):468-83.
30. MacDonald CD, Roberts-Pittman B. Cyberbullying among college students: prevalence and demographic Differences. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2010; 9: 2003–2009.
31. Dilmac B. Psychological needs as a predictor of cyber bullying: A preliminary report on college students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 2009;9(3):1307-25.
32. Dehue F, Bolman C, Völlink T. Cyberbullying: Youngsters' experiences and parental perception. *CyberPsychology & Behavior*, 2008;11(2):217-23.
33. Wozencroft K, Campbell M, Orel A, Kimpton M, Leong E. University students' intentions to report cyberbullying. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 2015;15.
34. Gahagan K, Vaterlaus JM, Frost LR. College student cyberbullying on social networking sites: Conceptualization, prevalence, and perceived bystander responsibility. *Computers in Human Behavior*, 2016;55:1097.
35. Bayram N, Saylı M. Üniversite öğrencileri arasında siber zorbalık davranışı. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 2013;71(1):107-16..

36. Mishna F, Khoury-Kassabri M, Gadalla T, Daciuk J. Risk factors for involvement in cyber bullying: Victims, bullies and bully-victims. *Children and Youth Services Review*, 2012;34(1):63-70.
37. Hinduja S, Patchin JW. Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization. *Deviant Behavior*, 2008;29(2):129-56
38. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2017 Erişim:
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?jsessionid=ZksNZYpByB7Y2NRT0r6T6Gfqv0TngGDh0Q31WcDQ2FvhYL2sSn8C!86854652?id=24862>. Erişim Tarihi: 4.04.2020.
39. Arıca OT. Sanal Zorbalık: Gençlerimizi Bekleyen Yeni Bir Tehlike. *Kariyer Penceresi*, 2011;6:10-12
40. Belsey B. (2004). Always On, Always Aware. On-Line: Http://www.Cyberbullying.Ca/Pdf/Cyberbullying_Information. Erişim Tarihi:16.03.2020.
41. Archer J. The nature of human aggression. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2009;32(4):202-8.
42. Slonje R, Smith PK, Frisén A. The nature of cyberbullying, and strategies for prevention. *Computers in Human Behavior*, 2013;29(1):26-32.
43. Brochado S, Soares S, Fraga S. A scoping review on studies of cyberbullying prevalence among adolescents. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2017;18(5):523-31.
44. Rivers I, Noret N. 'I h8 u': findings from a five-year study of text and email bullying. *British Educational Research Journal*, 2010;36(4):643-71.
45. Olenik-Shemesh D, Heiman T, Eden S. Cyberbullying victimisation in adolescence: Relationships with loneliness and depressive mood. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 2012;17(3-4):361-74.
46. Hinduja S, Patchin JW. Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 2010;14(3):206-21.
47. Willard NE. Cyberbullying and cyberthreats: Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress. Research Press 2007
48. Patchin JW, Hinduja S. Measuring cyberbullying: Implications for research. *Aggression and Violent Behavior*, 2015;23:69-74.

49. Siyahhan S, Aricak OT, Cayirdag-Acar N. The relation between bullying, victimization, and adolescents' level of hopelessness. *Journal of adolescence* 2012;35(4):1053-9.
50. Siegle D. Cyberbullying and sexting: Technology abuses of the 21st century. *Gifted Child Today*, 2010;33(2):14-65.
51. Notar CE, Padgett S, Roden J. Cyberbullying: Resources for Intervention and Prevention. *Universal Journal of Educational Research*, 2013;1(3):133-45.
52. Haber JD, Daley LA. A cyberbullying protection plan. *Camping Magazine*, 2011;84(2):32-7.
53. Chan S, Khader M, Ang J, Tan E, Khoo K, Chin J. Understanding 'happy slapping'. *International Journal of Police Science & Management* 2012;14(1):42-57.
54. Finkelhor D. Commentary: Cause for alarm? Youth and internet risk research—a commentary on Livingstone and Smith (2014). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2014;55(6):655-8.
55. Livingstone S, Haddon L, Görzig A, Ólafsson K. Risks and safety on the internet: the perspective of European children (2011): full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of 9-16 year olds and their parents in 25 countries. EU Kids Online, Deliverable D4. EU Kids Online Network, London, UK.
56. Krombholz K, Hobel H, Huber M, Weippl E. Advanced social engineering attacks. *Journal of Information Security and Applications*, 2015;22:113-22.
57. Betts LR, Spenser KA. "People think it's a harmless joke": young people's understanding of the impact of technology, digital vulnerability and cyberbullying in the United Kingdom. *Journal of Children and Media*, 2017;11(1):20-35.
58. Saridakis G, Benson V, Ezingard JN, Tennakoon H. Individual information security, user behaviour and cyber victimisation: An empirical study of social networking users. *Technological Forecasting and Social Change*, 2016;102:320-30.

59. McGuire M, Dowling S (2013). Cyber crime: A review of the evidence. Erişim: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/246749/horr75-summary.pdf. Erişim Tarihi: 10.03.2020.
60. Van de Weijer SG, Leukfeldt R, Bernasco W. Determinants of reporting cybercrime: A comparison between identity theft, consumer fraud, and hacking. *European Journal of Criminology*, 2019;16(4):486-508.
61. Görzig A, Ólafsson K. What makes a bully a cyberbully? Unravelling the characteristics of cyberbullies across twenty-five European countries. *Journal of Children and Media*, 2013;7(1):9-27.
62. Tokunaga RS. Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior*, 2010;26(3):277-87.
63. Lund EM, Ross SW. Bullying perpetration, victimization, and demographic differences in college students: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2017;18(3):348-60.
64. Näsi M, Oksanen A, Keipi T, Räsänen P. Cybercrime victimization among young people: a multi-nation study. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 2015;16(2):203-10.
65. Kowalski RM, Toth A, Morgan M. Bullying and cyberbullying in adulthood and the workplace. *The Journal of Social Psychology*, 2018;158(1):64-81.
66. Henry N, Powell A. Technology-facilitated sexual violence: A literature review of empirical research. *Trauma, violence, & abuse* 2018;19(2):195-208.
67. Lindsay M, Krysik J. Online harassment among college students: A replication incorporating new Internet trends. *Information, Communication & Society*, 2012;15(5):703-19.
68. Pew Research Center (2014). Online harassment. Erişim: <http://www.Pewinternet.org/2014/10/22/online-harassment/>. Erişim Tarihi: 22.03.2020.
69. Project deShame. (2017). Young people's experiences of online sexual harassment. Erişim: https://www.childnet.com/ufiles/Project_deSHAME_Dec_2017_Report.pdf. Erişim Tarihi: 24.03.2020.

70. Yar M. The Novelty of 'Cybercrime' An Assessment in Light of Routine Activity Theory. *European Journal of Criminology*, 2005;2(4):407-27.
71. Leukfeldt ER. Phishing for suitable targets in the Netherlands: Routine activity theory and phishing victimization. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2014;17(8):551-5.
72. Holt TJ, Bossler AM, Malinski R, May DC. Identifying predictors of unwanted online sexual conversations among youth using a low self-control and routine activity framework. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 2016;32(2):108-28.
73. Hemphill SA, Heerde JA. Adolescent predictors of young adult cyberbullying perpetration and victimization among Australian youth. *Journal of Adolescent Health*, 2014;55(4):580-7.
74. Brewer G, Kerslake J. Cyberbullying, self-esteem, empathy and loneliness. *Computers in Human Behavior*, 2015;48:255-60.
75. Festl R, Quandt T. Social relations and cyberbullying: The influence of individual and structural attributes on victimization and perpetration via the internet. *Human Communication Research*, 2013;39(1):101-26.
76. Wright MF, Li Y. The association between cyber victimization and subsequent cyber aggression: The moderating effect of peer rejection. *Journal of Youth and Adolescence*, 2013;42(5):662-74.
77. Ybarra ML, Mitchell KJ. Prevalence and frequency of Internet harassment instigation: Implications for adolescent health. *Journal of Adolescent Health*, 2007;41(2):189-95.
78. Fridh M, Lindström M, Rosvall M. Subjective health complaints in adolescent victims of cyber harassment: moderation through support from parents/friends-a Swedish population-based study. *BMC Public Health*, 2015;15(1):949.
79. Williams KR, Guerra NG. Prevalence and predictors of internet bullying. *Journal of Adolescent Health*, 2007;41(6):14-21.
80. Oberst U, Wegmann E, Stodt B, Brand M, Chamarro A. Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence*, 2017;55:51-60.

81. Marcum CD, Higgins GE, Ricketts ML. Potential factors of online victimization of youth: An examination of adolescent online behaviors utilizing routine activity theory. *Deviant Behavior*, 2010;31(5):381-410.
82. Álvarez-García D, Núñez JC, García T, Barreiro-Collazo A. Individual, family, and community predictors of cyber-aggression among adolescents. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2018;10(2):79-88.
83. Rice E, Petering R, Rhoades H, Winetrobe H, Goldbach J, Plant A, Montoya J, Kordic T. Cyberbullying perpetration and victimization among middle-school students. *American Journal of Public Health*, 2015;105(3):66-72.
84. Sticca F, Ruggieri S, Alsaker F, Perren S. Longitudinal risk factors for cyberbullying in adolescence. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2013;23(1):52-67.
85. Mesch GS. Parental mediation, online activities, and cyberbullying. *CyberPsychology & Behavior*, 2009;12(4):387-93.
86. Song H, Lynch MJ, Cochran JK. A macro-social exploratory analysis of the rate of interstate cyber-victimization. *American Journal of Criminal Justice*, 2016;41(3):583-601.
87. Pratt TC, Holtfreter K, Reisig MD. Routine online activity and internet fraud targeting: Extending the generality of routine activity theory. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 2010;47(3):267-96.
88. Aoyama I, Utsumi S, Hasegawa M. Cyberbullying in Japan: Cases, government reports, adolescent relational aggression, and parental monitoring roles. In Li Q, Cross D, Smith PK (Eds.), *Cyberbullying in the global playground: Research from international perspectives*. Wiley-Blackwell 2012. Pp. 183-201
89. Bevilacqua L, Shackleton N, Hale D, Allen E, Bond L, Christie D, Elbourne D, Fitzgerald-Yau N, Fletcher A, Jones R, Miners A. The role of family and school-level factors in bullying and cyberbullying: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics* 2017;17(1):160.
90. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Depressive Disorders. New School Library. Washington DC 2013, p: 155-188

91. Kumar KS, Srivastava S, Paswan S, Dutta AS. Depression-symptoms, causes, medications and therapies. *The Pharma Innovation* 2012;3(1):41-55.
92. World Health Organization. Depression. Erişim: <http://www.who.int/en/> Erişim Tarihi: 3.03.2020.
93. Friedrich M. Depression Is the Leading Cause of Disability Around the World. *JAMA* 2017;317(15):1517.
94. Wright MF. Cyber victimization on college campuses: Longitudinal associations with suicidal ideation, depression, and anxiety. *Criminal justice review* 2016;41(2):190-203.
95. Campbell MA. Cyber bullying: An old problem in a new guise?. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools* 2005;15(1):68-76.
96. Siu AL and the US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for Depression in Adults US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2016;315(4):380-387
97. Savoy M, David O'Gurek D, Screening Your Adult Patients for Depression. *Fam Pract Manag*, 2016;23(2):16-20
98. Crowley RA, Kirschner N. Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians. The integration of care for mental health, substance abuse, and other behavioral health conditions into primary care: executive summary of an American College of Physicians position paper. *Ann Intern Med*, 2015;163(4):298-299.
99. Mitchell AJ, Coyne JC. Do ultra-short screening instruments accurately detect depression in primary care? A pooled analysis and meta-analysis of 22 studies *Br J Gen Pract*, 2007; 57:144.
100. Patient Health Questionnaire (PHQ) screeners. Erişim: <http://www.phqscreeners.com>. Erişim Tarihi:02.08.2020.
101. Dominguez-Rafer C, Lin S. HDAs HelpDesk Answers. What are the sensitivity and specificity of the PHQ-2 and the PHQ-9 in screening for depression? *Evid Based Pract*, 2011;14(3):8.
102. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW. Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 1999;282(18):1737-44.

- 103.Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure. *J. Gen Intern Med* 2001;16:606-613.
- 104.Sarı YE, Kökoğlu B, Balcıoğlu H, Bilge U, Çolak E, Ünlüoğlu İ. Turkish Reliability of The Patient Health Questionnaire-9, *Biomedical Research Special Issue*, 2016; 460-462.
- 105.Arıcak OT, Tanrıkulu T, Kınay H. Siber Mağduriyet Ölçeği'nin ilk psikometrik bulguları. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2012;11:1-6.
- 106.Flesch BD, Houvèssou GM, Munhoz TN, Fassa AG. Major depressive episode among university students in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54:11.
- 107.Honney K, Buszewicz M, Coppola W, Griffin M. Comparison of levels of depression in medical and non-medical students. *The Clinical Teacher*, 2010;7(3):180-4.
- 108.Nahas AM, Elkalmi RM, Al-Shami AM, Elsayed TM. Prevalence of depression among health sciences students: Findings from a public university in Malaysia. *J Pharm Bioall Sci.* 2019;11:170-5.
- 109.Rančić N, Kocić B, Stević S, Ilić M, Stojanović M, Stojanović M. Prevalence of depressive symptoms in medical students. *Acta Medica Medianae*, 2019;58(4):18-25.
- 110.Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci.* 2015;40:219-21.
- 111.Basnet B, Jaiswal M, Adhikari B, Shyangwa PM. Depression among undergraduate medical students. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ).* 2012;10:56-9.
- 112.Al-Shahrani MS, Alharhi MH, Alamri MS, İbrahim ME. Prevalence of depressive symptoms and its predicted factors among medical students in University of Bisha, Saudi Arabia. *Research Square*, 2020; 1-14.
- 113.Mayda AS, Gerçek ÇG, Güneş C, Hüseyinoğlu A, Güler MB, Yıldırım A. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete meruz kalma ile ilişkisi. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 2009;2(4):476-83.

114. Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2017;316:2214–36.
115. Shankar N, Singh S, Gautam S, Dhaliwal U. Motivation and preparedness of first semester medical students for a career in medicine. *Indian J Physiol Pharmacol*. 2013;57:432–8.
116. Karaoglu N, Seker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. *West Indian Med J*. 2010;59(2):196–202.
117. Doğan İ, Doğan N. The Prevalence of Depression, Anxiety, Stress and Its Association with Sleep Quality among Medical Students. *Ankara Med J*. 2019;19(3):550–8.
118. Bozkurt N. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Eğitim ve Bilim*. 2004; 29(133):52-59.
119. Ybarra ML, Kimberly J. Mitchell ve David Finkelhor. Examining Characteristics and Associated Distress Related To Internet Harassment: Findings From The Second Youth Internet Safety Survey. *Pediatrics*. 2006; 118: 1169-1177.
120. Baykal F. (2016). Lise Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Ailedeki Koruyucu Etmenlerle İlişkisi: Afyonkarahisar İli Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
121. Öner K. (2015). Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon, İnternet Bağımlılığı Ve İlişkili Faktörler, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
122. Özdemir S. (2015). Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin, Anne-Baba ve Akran İlişkilerine Göre İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
123. Dursun, Ö. Akbulut, Y. (2010). Investigation of cyberbullying victimization and communication styles in a hybrid learning environment. In *IODL & ICEM International Joint Conference and Media Days*, Eskisehir, Turkey.

124. Tahiroğlu AY, Çelik GG, Fettahoğlu Ç, Yıldırım V, Toros F, Avcı A. Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde problemlerli internet kullanımı. Nöropsikiyatri Arşivi. 2010; 47:241-246.
125. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2009; 1: 55–67.
126. Dalmaz E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Siber Zorbalık/Mağduriyet, Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.



9. EKLER



9.1. Etik Kurulu Formu (Ek 1)



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/225
Konu :

Sayın
Prof.Dr.Melahat AKDENİZ
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Siber Zorbalık Mağduriyeti ve Depresyon
Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Mustafa TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel: 0421249 69 54
Faks: 0421249 69 03
E-posta: etik@akdeniz.edu.tr

9.1. Etik Kurulu Formu (Ek 1 devam)

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2020

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası: A B. D. 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Melahat AKDENİZ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Siber Zorbalık Mağduriyeti ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 243	Tarih: 04.03.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Dr.Öğr.Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr. Ada TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Dilara İNAN
Üye

Prof.Dr. Özgür ÖZGE BAYSAL
Üye

Prof.Dr. Bilal KARSLI
Üye

Prof.Dr.Öğuz DURSUN
Üye (İzinli)

Prof.Dr. Dile KİPMEN KORGUN
Üye

Doç.Dr. Banu NUR
Üye

Doç.Dr. Mehmet TÜRKAY
Üye

Dr. Ünal HÜLÜR
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN
Üye (İzinli)

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye

9.2. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 2)

ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın Adı:** “Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde siber zorbalık mağduriyeti ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi”
- b. **Araştırmanın İçeriği:** Siber mağduriyet bir birey veya bir grup tarafından kendini savunamayacak birine elektronik iletişim araçları kullanılarak gerçekleştirilen saldırgan, kasıtlı ve tekrarlı davranışlara maruz kalma durumudur. Siber mağduriyet yaşayan bireyler psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenebilmekte çeşitli psikolojik bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Bu psikolojik bozukluklardan biriside depresyondur. Depresyonla ilişkili yaygınlık ve olumsuz sonuçlar düşünüldüğünde depresyon gelişme riskini artıran davranışları ve maruziyetleri anlamak kritik önem taşımaktadır. Olası davranışsal risk faktörü internet kullanımıdır. Bu çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde siber zorbalık yaşayan öğrencilerde depresyon görülme oranı araştırılacak ve siber zorbalık ile depresyon arasında ilişki olup olmadığı incelenecektir.
- c. **Araştırmanın Amacı:** Tıp Fakültesi öğrencilerinde, siber zorbalığa maruz kalan öğrencilerde depresyon gelişip gelişmediğinin ortaya konulması ve siber mağduriyet ile depresyon arasındaki bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.
- d. **Araştırmanın Nedeni:**
(X) Bilimsel araştırma
- e. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 6 ay
- f. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 282
- g. **Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler:**

Deneysel işlem yok.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Beklenen risk ve rahatsızlık yok.

Ad soyad:

İmza:

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Kronik hastalığı olan hastaların hasta eğitimi alma durumları ve aldıkları eğitimin hastalıkları üzerine etkisinin incelenmesi, hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve hastalıklarını en üst düzeyde yönetmesini sağlamak, farkındalık oluşturmaktır.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile hakların konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Dr. Onur Yılmaz

Telefon:0505 781 84 10

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Doç. Dr. Melahat AKDENİZ tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

8. Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlere iletilir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

9. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

9.3. Anket Formu (Ek 3)

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİBER ZORBALIK MAĞDURİYETİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ ANKETİ

MERHABA;

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin siber zorbalığa maruz kalma sonucunda oluşan siber mağduriyetin depresyon ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen verilerle tıp eğitiminde internet kullanımı esnasında yaşanabilecek mağduriyetlerin depresyona yol açma durumunun incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu nedenle soruların tamamının cevaplanmış olması önemlidir. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümdeki sorular sizin demografik özelliklerinizle ilgilidir ve siz izin vermediğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır. İkinci bölümde ise siber mağduriyet ve depresyon düzeyini ölçmede kullanılacak olan Siber Mağduriyet Ölçeği ve Hasta Sağlık Anketi-9 Ölçeği bulunmaktadır.

Verilerin doğru elde edilmesini sağlamak için lütfen tüm soruları sizin için en uygun şıkkı işaretleyerek yanıtlayınız.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Adınız-Soyadınız:.....
2. Yaşınız :.....
3. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
4. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış
5. Sınıfınız: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
6. Annenizin eğitim düzeyi:
☐ Okur-yazar değil ☐ Okur- yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
7. Babanızın eğitim düzeyi:
☐ Okur-yazar değil ☐ Okur- yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
8. Konaklama şekliniz:
☐ Ailesi ile birlikte yaşıyor ☐ Yurtta kalıyor ☐ Öğrenci evinde yaşıyor
9. Anne-babanız birlikte mi yaşıyor? ☐ Evet ☐ Hayır
10. Alışkanlıklarınız var mı? ☐ Sigara ☐ Alkol
11. Herhangi bir bedensel engelliliğiniz var mı?
12. Tıp fakültesini kendi isteğinizle mi seçtiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
13. Son 1 yıl içinde kendiniz veya ailenizle ilgili olumsuz bir olay (ölüm, hastalık, boşanma vb.) yaşadınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
14. Kendinize ait bir cep telefonunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
15. Cep telefonunuzda sürekli bir internet bağlantısı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
16. Konakladığınız yerde sürekli bir internet bağlantısı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
17. Günlük internet kullanma süreniz? saat/gün
18. Kendi okul başarınızı nasıl görüyorsunuz? ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

9.2. Anket Formu (Ek 2) (Devam)

19. Aşağıda sıralanan bilgi iletişim teknolojilerinden sahip olduklarınızı işaretleyiniz
- [2] Masaüstü bilgisayar [1] Dizüstü bilgisayar/laptop [3] Cep telefonu
- [4] Tablet [5] Hepsi [] Hiçbiri
20. İnternete en çok hangi kaynaktan erişim sağlıyorsunuz? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)
- [2] Evden [3] Okuldan [5] İnternet kafeden
- [1] Cep telefonundan [4] Tableten [] Diğer (belirtiniz.....)
21. Herhangi bir sosyal medya sitesine üyeliğiniz var mı? Var ise hangi sosyal ağda kaç adet hesabınız var? (Lütfen sayı olarak kutulara yazınız. Tek hesaba sahipseniz sadece kutuları işaretlemeniz yeterli olacaktır)
- [] Hayır yok [] Facebook [] Twitter [] Instagram
- [] Youtube [] Snapchat [] Google Plus [] Swarm
- [] Vine [] LinkedIn [] Pinterest [] Blog
22. İnterneti en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla ise amaçlarınızı lütfen öncelik sırasına göre 1'den başlayarak numaralayıp sıralayınız.)
- [] Araştırma/Eğitim [] Sosyal Ağlar
- [] İletişim kurma [] Oyun
- [] Müzik [] Film, video [] Paylaşımında bulunma
23. Sosyal ağları daha çok hangi amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla ise amaçlarınızı lütfen öncelik sırasına göre 1'den başlayarak numaralayıp sıralayınız.)
- [1] Başkaları tarafından tanınma [2] Arkadaş edinme
- [3] İletişim kurma [5] Sosyal ilişkileri sürdürme
- [7] Ödev / Sunum hazırlama [4] Oyun oynama
- [8] İlgi çeken gruplara katılma [6] İçerik, video, fotoğraf vb. paylaşma
- [9] Başkalarının neler yaptığını izleme [10] Diğer (belirtiniz)
24. Sosyal medya sitelerini kullanım sıklığınız nedir?
- [] Her gün en az bir defa [] Her gün birden fazla [] Haftada bir defa
- [] Haftada birden fazla [] Ayda en az bir defa [] Hiç kullanmıyorum

9.2. Anket Formu (Ek 2) (Devam)

HASTA SAĞLIK ANKETİ-9 (PHQ-9)

Lütfen aşağıdaki sorularda size en uygun olan cevapları işaretleyiniz.

Son 2 hafta içerisinde, aşağıdaki sorunlardan herhangi biri sizi ne sıklıkla rahatsız etti? (Cevabınızı yuvarlak içine alınız)	HİÇBİR ZAMAN	Bazı Günler	Günlerin Yarısından Fazlasında	Hemen Hemen Her Gün
1. Bir şeyleri yapmaya az ilgi veya zevk duymak				
2. Üzgün, depresif veya umutsuz hissetmek				
3. Uykuya dalmada veya uyumaya devam etmekte zorluk veya çok fazla uyumak				
4. Yorgun hissetmek veya enerjinizin az olması				
5. İştahsızlık veya çok fazla yemek				
6. Kendinizi kötü hissetmeniz veya kendinizi başarısız ya da ailenizi hayal kırıklığına uğrattığınızı düşünmeniz				
7. Gazete okumak veya televizyon seyretmek gibi faaliyetlerde dikkatinizi toplamakta güçlük çekmeniz				
8. Başkalarının fark edebileceği kadar yavaş hareket etmeniz veya konuşmanız? veya tam aksine normalden çok daha fazla hareket edecek kadar kıpır kıpır veya huzursuz olmanız				
9. Ölmüş olsanız veya bir şekilde kendinize zarar verseniz daha iyi olacağınız düşünceleri				
Bu sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmanızıda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinize ne kadar zorluk yarattı?				
Hiç zorluk yaratmadı Oldukça zorluk yarattı Çok zorluk yarattı Aşırı derece zorluk yarattı				
() () () ()				

9.2. Anket Formu (Ek 2) (Devam)

SİBER MAĞDURİYET ÖLÇEĞİ

Sevgili Öğrenciler,

Aşağıda günlük yaşamda internet ve cep telefonları üzerinde gençler arasında görülen bazı davranışlar yazılmıştır. Lütfen bu davranışları tek tek okuyunuz. Bu yazılarda “**bir başkası**” ya da “**başka kişiler**” şeklinde tanımlanan kişi sizin arkadaşınız olabilir ya da o kişiyi hiç tanımıyor da olabilirsiniz. Eğer okuduğunuz davranış bana “hiçbir zaman yapılmadı” diyorsanız “**Hayır**” yazısını işaretleyin. Okuduğunuz davranış “bana daha önce yapıldı” diyorsanız “**Evet**” yazısını işaretleyin.

Araştırmamıza destek olduğunuz için teşekkür ederim.

Soru No	İfade	Yanıt	
		Evet	Hayır
1	İnternette bir başkası benim adımı kullanarak kendisine e-mail hesabı açtı.	Evet	Hayır
2	Sitelerde bir başkası gizlice benim adımı kullanarak hesap açtı.	Evet	Hayır
3	İnternette arkadaşlarım ya da başka kişiler kişisel bilgilerimi kullandı.	Evet	Hayır
4	İnternette arkadaşlarım ya da başka kişiler bana virüslü mesaj (e-mail) gönderdi.	Evet	Hayır
5	Arkadaşlarım ya da başka kişiler benim haberim olmadan internette benim şifrelerimi kullandı.	Evet	Hayır
6	Arkadaşlarım ya da başka kişiler internette benim şifrelerimi kullanarak gizlice e-mail adreslerime girmeye çalıştılar.	Evet	Hayır
7	İnternette şifrelerimi kullanarak gizlice onların oyunlarımı girmeye çalıştılar.	Evet	Hayır
8	İnternette beni tehdit ettiler.	Evet	Hayır
9	İnternette bana hoşlanmayacağım mesajlar gönderdiler.	Evet	Hayır
10	İnternette benim iznim olmadan bazı sitelerde fotoğraflarımı yayınladılar.	Evet	Hayır
11	İnternette fotoğraflarımı benim iznim almadan mesaj (e-mail) ile diğer kişilere gönderdiler.	Evet	Hayır
12	İnternette benim ile ilgili hoşuma gitmeyen haberler yayınladılar.	Evet	Hayır
13	İnternette benimle ilgili gerçek olmayan söylentiler yaydılar.	Evet	Hayır
14	İnternette bana hakaret eden mesaj gönderdiler.	Evet	Hayır
15	İnternette benimle alay ettiler.	Evet	Hayır
16	İnternette bana kötü isim ya da lakap taktılar.	Evet	Hayır
17	Yüzüme karşı söylemedikleri şeyleri internette ya da cep telefonunda rahatlıkla söylediler.	Evet	Hayır
18	Cep telefonundan beni tehdit eden mesaj gönderdiler.	Evet	Hayır
19	Cep telefonundan benim fotoğraflarımı diğer kişilere izinsiz gönderdiler.	Evet	Hayır
20	Cep telefonundan benim hoşuma gitmeyen mesajlar gönderdiler.	Evet	Hayır
21	Cep telefonunu kullanarak benim ile ilgili gerçek olmayan söylentiler yaydılar.	Evet	Hayır
22	Cep telefonundan bana hakaret eden mesaj gönderdiler.	Evet	Hayır
23	Cep telefonunu kullanarak benimle alay ettiler.	Evet	Hayır
24	Telefonla beni arayarak rahatsız ettiler.	Evet	Hayır