



T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

EBEVEYNLERDEKİ PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMININ

ÇOCUKLARDAKİ PSİKOPATOLOJİ İLE İLİŞKİSİ

Uzmanlık Tezi

Dr. Sevde TAŞCI

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlyas KAYA

İSTANBUL 2020



T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

EBEVEYNLERDEKİ PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMININ

ÇOCUKLARDAKİ PSİKOPATOLOJİ İLE İLİŞKİSİ

Uzmanlık Tezi

Dr. Sevde TAŞCI

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlyas KAYA

İSTANBUL 2020

ÖNSÖZ

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (ABD)'nda geçirdiğim 4 yıl boyunca eğitimim için destek, yönlendirme, bilgi ve deneyimlerini paylaşan başta ABD başkanımız Prof. Dr. Murat Coşkun, Doç. Dr. Nusret Soylu, Dr. Öğr. Üyesi İlyas Kaya, Doç. Dr. Cahid Örengül, Uzm. Dr. Ali Karayamurlu ve Uzm. Dr. Yaşar Tanır'a,

Tez çalışma süresi boyunca bana yol gösteren, tecrübe, bilgi ve karşılaştığım her zorlukta desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlyas Kaya'ya,

Asistanlığım boyunca dostluklarını ve desteklerini esirgemeyen Dr. Hülya Alınay, Dr. Zeynep Zorlu, Dr. Şeyda Çelik Göksoy, Dr. Tuğba Bilbay Kaynar, Dr. Zeynep Nur Gülle, Dr. Hüsna Kaan ve ismini sayamadığım diğer tüm asistan arkadaşlarıma,

Bir ekip olarak birlikte çalıştığımız tüm psikolog, pedagog, hemşire, sekreter ve personelimize,

Psikiyatri ve Çocuk Nörolojisi rotasyonlarım sırasında birlikte çalıştığım değerli hocalarım, asistan arkadaşlarım ve diğer tüm sağlık çalışanı arkadaşlarıma,

Tez yazım sürecinde destek ve yardımlarını esirgemeyen başta Doç. Dr. Gonca Keskindemirci olmak üzere bütün Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlam Çocuk Bölümü ekibine,

Bugünlere gelmemde her daim katkısı bulunan annem, babam ve kardeşlerime, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, varlığıyla bana güç veren eşim Murat Taşçı'ya, mutluluk kaynağım canım kızım Rana'ya

Sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLO DİZİNİ.....	v
ŞEKİL DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÖZET	vii
SUMMARY.....	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İNTERNET	5
2.1.1. Tanım ve Tarihçesi.....	5
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de İnternet Kullanımı	6
2.2. İNTERNET BAĞIMLILIĞI.....	9
2.2.1. Bağımlılık Kavramı ve İnternet Bağımlılığı Tanımı	9
2.2.2. Tanısal Ölçütler	10
2.2.3. Epidemiyoloji	13
2.2.4 Etiyoloji.....	14
2.2.4.a) Nörobiyolojik Model.....	14
2.2.4.b) Bilişsel Davranışçı Model.....	15
2.2.4.c) Yetersiz Sosyal Beceriler Modeli	16
2.2.4.d) Öğrenme Teorisi Modeli.....	16
2.2.4.e) Kavramsal İnternet Bağımlılığı Modeli	16
2.2.5.Risk Faktörleri.....	18
2.2.6.İnternet Bağımlılığı Komorbidite (Eş hastalanım).....	19
2.2.7. Klinik Değerlendirme ve Tedavi Yaklaşımları	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırma Merkezi, Örneklem ve Uygulama	24
3.2. Gereçler	26
3.2.1 Sosyodemografik Veri Formu	26
3.2.2. Erken Çocukluk Envanteri-4.....	26
3.2.3. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)	27

3.2.4. İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu (İKAF).....	28
3.2.5. Medya ve Teknoloji Kullanımı ve Tutumları Ölçeği.....	28
3.2.6. Kısa Semptom Envanteri.....	28
3.3. İstatistiksel Analiz	29
4.BULGULAR	30
4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	30
4.1.1 Olguların Sosyodemografik Özellikleri	30
4.1.2. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	30
4.2. EBEVEYNLERİN İNTERNET KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	31
4.3.ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN PUANLARININ İKİ GRUP ARASINDA KARŞILAŞTIRILMASI	32
4.3.1. Young İnternet Bağımlılık Ölçeği (YİBÖ)	32
4.3.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	33
4.3.3. Medya ve Teknoloji Kullanımı ve Tutumları Ölçeği.....	33
4.3.4. Erken Çocukluk Envanteri-4 (EÇE-4)	34
4.4. Çoklu Lineer Regresyon Analizi.....	36
5. TARTIŞMA	37
5.1. Sosyodemografik Özellikler.....	37
5.2. Ebeveynin İnternet Kullanım Alışkanlıkları	38
5.3.Ebeveynlerin Teknolojiye Karşı Tutumları ve Teknolojisiz Kalma Kaygıları	40
5.4. Ebeveynlerdeki Psikopatolojik Özellikler.....	41
5.5. Ebeveynlerdeki PİK ve Çocuklardaki Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi	43
5.5.1. Çocuktaki DEHB ve Ebeveynin PİK Arasındaki İlişki	44
5.5.2. Çocuktaki Anksiyete Bozuklukları ve Ebeveynin PİK Arasındaki İlişki	45
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	47
7.KISITLILIKLAR.....	48
8.GÜÇLÜ YANLARI.....	48
9.KAYNAKLAR.....	49
10.EKLER.....	59
10.1.Ek.1 Etik Kurulu Kararı	59
10.2.Ek.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	61
10.3.Ek.3. Sosyodemografik Veri Formu	64

10.4.Ek.4. İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu	66
10.5.Ek.5. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği	68
10.6.Ek.6. Kısa Semptom Envanteri	69
10.7.Ek.7. Erken Çocukluk Envanteri-4 (Ebeveyn Formu)	72
10.8.Ek.8. Medya ve Tutumları Ölçeği	78
11.ÖZGEÇMİŞ.....	80



TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Son üç ay içinde internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanım amaçları (27)	8
Tablo.2: Araştırma Akış Diyagramı.....	25
Tablo 3: Olguların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	30
Tablo 4: Olguların ailelerinin sosyodemografik açıdan karşılaştırılması.....	31
Tablo.5: Ebeveynlerin internet kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması	32
Tablo 6: YİBÖ toplam puanının iki grupta karşılaştırılması	33
Tablo 7:İki gruptaki ebeveynlerin KSE Ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması	33
Tablo 8: İki gruptaki ebeveynlerin Medya ve Teknoloji Kullanımı ve Tutumları Ölçeğinin alt faktörlerinden aldıkları puanların karşılaştırılması	34
Tablo 9: Ebeveyninde PİK olan ve olmayan gruplardaki çocukların psikiyatrik tanı alma ve psikiyatrik semptom şiddetinin karşılaştırılması	35
Tablo 10: Ebeveynlerinde pik olan çocuklardaki psikiyatrik semptom şiddeti ile ilişkili olan faktörlerin çoklu linner regresyon ile analizi	36

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil.1: 2005-2019 tarihleri arasında internet kullanan birey sayısı ve yüzdeleri 2019/ITU	6
Şekil.2:Hane halkı bilişim teknolojileri araştırması 2019 verilerine göre internet erişimi olan hanlar, bireyler internet kullanımı ve e-ticaret oranları.....	7
Şekil.3:Normal ve sorunlu internet kullanımı, internet bağımlılığı arasındaki ilişki 32.....	9
Şekil.4:Kavramsal İnternet Bağımlılığı ile ilişkili faktörler 70	17

KISALTMALAR DİZİNİ

AAB: Ayrılık (Seperasyon) Anksiyetesi Bozukluğu

ABD: Anabilim Dalı

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

DA: Dopamin

DB: Davranım Bozukluğu

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM-IV: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Dördüncü Baskı

DSM-5: Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı

EÇE-4: Erken Çocukluk Envanteri

İKAF: İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu

KSE: Kısa Semptom Envanteri

KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu

MDB: Majör Depresif Bozukluk

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

ÖF: Özgül Fobi

PİK: Problemlı İnternet Kullanımı

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Günümüzde ebeveynlerin çoğunun interneti hem bilgi kaynağı olarak hem de sosyal destek alma amacıyla kullandıkları çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak ebeveynlerin problemleri internet kullanımı (PİK) ve çocuklarındaki psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur. Bu nedenle çalışmamızda ebeveynlerdeki PİK'in çocuklardaki psikopatoloji ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya ebeveyninde PİK saptanan 3-6 yaş arası 63 çocuk ve ebeveyninde PİK saptanmayan yine 3-6 yaş arası 63 çocuk dahil edildi. Ebeveynlere Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu (İKAF), Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ), Medya ve Tutumları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Erken Çocukluk Envanteri-4 (EÇE-4) ölçeği klinisyen tarafından uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences- SPSS for Windows, 21.0) kullanıldı.

Bulgular: Ebeveyninde PİK olan çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ($p=0,009$), Sosyal Fobi (SF) ($p=0,013$) ve Özgül Fobi (ÖF) ($p=0,041$) anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır ($p<0,05$). Semptom şiddeti açısından yapılan değerlendirmede DEHB ($p=0,017$) ve Akran Çatışması ($p=0,015$) PİK olan ebeveynlerin çocuklarında anlamlı olarak daha yüksek oranda bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca PİK olan ebeveynlerdeki obsesif-kompulsif bozukluğun (OKB) ($p=0,037$), hostilitenin ($p=0,030$), çevrim içi arkadaşlığın ($p=0,028$) ve sosyal ağ arkadaşlığının ($p=0,037$) çocuklardaki psikopatolojiyi yordayabileceği saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda ebeveynlerdeki PİK'in çocuklardaki DEHB, SF ve ÖF ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca PİK olan ebeveynlerdeki hostilitenin, OKB'nin ve sosyal medya veya diğer çevrimiçi ortamlarda arkadaşlık kurmanın çocuklardaki psikopatoloji için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Problemleri İnternet Kullanımı, İnternet bağımlılığı, Sosyal Fobi, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Fobi, Hostilite, OKB.

SUMMARY

Background and Aim: Several studies suggest that majority of today's parents use the internet for both information and social support. However, there are few studies examining the parents' PIU and psychopathology in their children. In this study, we aimed to examine the relationship between parents' PIU and psychopathology in their offspring.

Method: Participants were 63 children between the ages of 3-6 whose parents' with PIU and 63 children between the ages of 3-6 years whose parents' without PIU. Psychopathology in children was assessed using the ECI-4 scale (Early Childhood Inventory-4). For statistical analysis of the data, Statistical Program for Social Sciences (SPSS for Windows, 21.0) was used.

Results: ADHD ($p=0,009$), specific phobia ($0,0041$) and social phobia ($p=0,013$) were found to be significantly higher in cases whose parents' with PIU and ADHD and peer conflict level were statistically high in children whose parents' with PIU. Based on the multiple linear regression analysis, psychopathology in children was significantly correlated with parents' hostility ($p=0,030$), OCD ($p=0,037$), social media friendship ($p=0,037$) and online friendships ($p=0,028$) ($p<0,05$).

Conclusion: This study suggested that parents' PIU may be a risk factor for ADHD and anxiety in early childhood children. In addition, it was concluded that hostility, OCD, and friendship in social media or other online environments in parents with PIU are risk factors for psychopathology in children.

Key Words: ADHD, PIU, Internet Addiction, Anxiety disorder, Specific Phobia, Social Phobia, OCD, Hostility.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gelişen teknoloji ile birlikte internet erişimi son yıllarda hızla artmış olup; iletişim, eğitim, mesleki ve diğer birçok alanda kolaylıklar sağlamıştır. İnternet günümüz ebeveynleri için de bilgi kaynağı olma ve sosyal destek sağlama gibi alanlarda birçok kolaylık sağlamaktadır [1]. Ayrıca ebeveynler de interneti kullanmakta çok daha aktif hale gelmişlerdir [2][3].

İnternetin hızlı gelişimi hayatımızda sağladığı kolaylıkların yanı sıra bazı sorunları da beraberinde getirmiştir [4]. İnternetin olumsuz sonuçlara neden olacak şekilde kullanılması ‘internet bağımlılığı’, ‘problemlili/patolojik internet kullanımı’, ‘kompulsif internet’ kullanımı gibi terimlerle adlandırılmaktadır [5]. Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı beşinci baskısı (DSM-5) ‘nın [6] en son sürümünde ‘İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu’, ‘İleri Araştırma Gerektiren Durumlar’ başlığı altından 3. bölüme dahil edilmiş olsa da; "İnternet bağımlılığı", tanısı, ölçüm araçları, tanı kriterleri ve tedavisi hakkında tartışmalar sürmektedir [7][8].

PİK; kişiler arası ilişkileri, sosyal hayatı ve/veya duygusal stabiliteyi olumsuz etkileyecek düzeyde, internet kullanımının kontrolündeki zorluğu tanımlamaktadır [9]. Young ayrıca, internet bağımlılarının yüz yüze görüşmeler yerine bilgisayarlarının önünde daha fazla zaman geçirmeleri nedeniyle, evliliklerinin, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin ve yakın arkadaşlıklarının bozulduğunu belirtmiştir [10].

Literatürdeki PİK ile ilgili çalışmalar genellikle ergen ve genç popülasyonda yapılırken erişkin popülasyonda yapılan çalışma sayısı azdır [11]. Bakken ve arkadaşlarının erişkinlerde yaptıkları bir çalışmada PİK prevalansı %5,2; Zadra ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise %4,5 bulunmuştur. Vally arkadaşlarının yaptıkları yakın tarihli bir çalışmada ise, genç yetişkin örnekleminin %58'inin PİK için artmış riskin göstergesi olan davranışları olduğunu bildirilmiştir [12]. Bu çalışmalar yetişkinlerdeki aşırı internet kullanımı sorunun sanıldığından daha ciddi düzeyde ve klinik olarak dikkat edilmesi gereken bir sorun olduğunu göstermektedir.

Erişkin PİK çalışmalarına benzer şekilde ebeveynlerin PİK'ini araştıran çalışma sayısı da kısıtlıdır. Fujiko ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin %2,8'nin PİK'inin olduğu

gösterilmiştir [13]. Sakakihara ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin PİK'inin prevalansının %1 ile %3 arasında olduğu bulunmuştur [14]. Başka bir çalışmada çalışmaya katılan ebeveynlerin %5,7'sinin internet kullanımında orta-şiddetli düzeyde problem yaşadıkları gösterilmiştir [15].

Literatürde PİK'in DEHB, majör depresif bozukluk (MDB), OKB ve anksiyete bozuklukları gibi birçok psikiyatrik bozukluk ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [16][17][18] . Ebeveynin PİK ve ilişkili psikiyatrik sorunları çocuklarda da psikopatoloji için risk olabilmektedir. Oka ve arkadaşları annelerin problemlili internet kullanımının sadece annelerde değil, çocuklarında da uyku bozukluklarına yol açtığı ve buna bağlı olarak çocuklarının duygu ve davranışlarının olumsuz etkilediği ortaya koyulmuştur [19]. Başka bir çalışmada annelerin PİK'inin yetersiz ebeveynliğe neden olabileceği ve bunun da çocuklarının normal fiziksel gelişimini etkileyebileceği öne sürülmüştür [14]. Yapılan birkaç çalışmada da annelerin PİK'inin çocuk ihmali riskini artırabileceği gösterilmiştir [20][21].

Araştırmanın amacı:

Literatürde annelerin PİK'inin çocuklarda fizyolojik (uyku, beslenme gibi), duygusal ve davranışsal sorunlara yol açabileceği gösterilmiştir. Ancak ebeveynlerin PİK'inin çocukluk çağının diğer ruhsal bozuklukları ile ilişkisi henüz yeterince çalışılmamıştır. Araştırmadaki amacımız ebeveynlerindeki PİK ile çocuklardaki psikiyatrik bozuklukların sıklığı ve şiddeti arasındaki ilişkiyi göstermektir.

Böylece ebeveynlerinin PİK'i nedeniyle ruhsal bozukluklar için risk altında olan erken çocukluk dönemindeki çocuklar için klinisyenlerin ve toplumun farkındalığını arttırmayı amaçlamaktayız.

Araştırmanın hipotezi:

Araştırma hipotezimiz; ebeveynlerinde PİK olan çocuklarda ebeveynlerinde PİK olmayanlara göre psikopatoloji sıklığının ve şiddetinin daha fazla olacağı yönündedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNTERNET

2.1.1. Tanım ve Tarihçesi

İnternet; kelime olarak ingilizce ‘**Inter**connected **Net**work’ kelimelerinin kısaltılmasıyla oluşan, tüm dünya genelinde yaygın olarak kullanılan, cihazlar arasında iletişimi sağlayan küresel bir ağ sistemidir.

Bu ağ sistemi ilk olarak Sovyet Rusya’nın soğuk savaş döneminde (1957) sputnik uydusunu uzata fırlatması sonrası, Amerika Birleşik Devletleri tarafından olası bir nükleer savaşta askeri iletişimi güvenli bir şekilde sağlamak amacıyla ARPANET adıyla kurulmuştur [22]. ARPANET’te kullanılan ilk ağ protokolü ‘Ağ Kontrol Programı’ iken 1983’te yerini, dünyanın en yaygın kullanılan ağ protokolü haline gelen Wby Robert Kahn, Vinton Cerf ve arkadaşlarının geliştirdiği ‘TCP / IP protokolü’ almıştır [23].

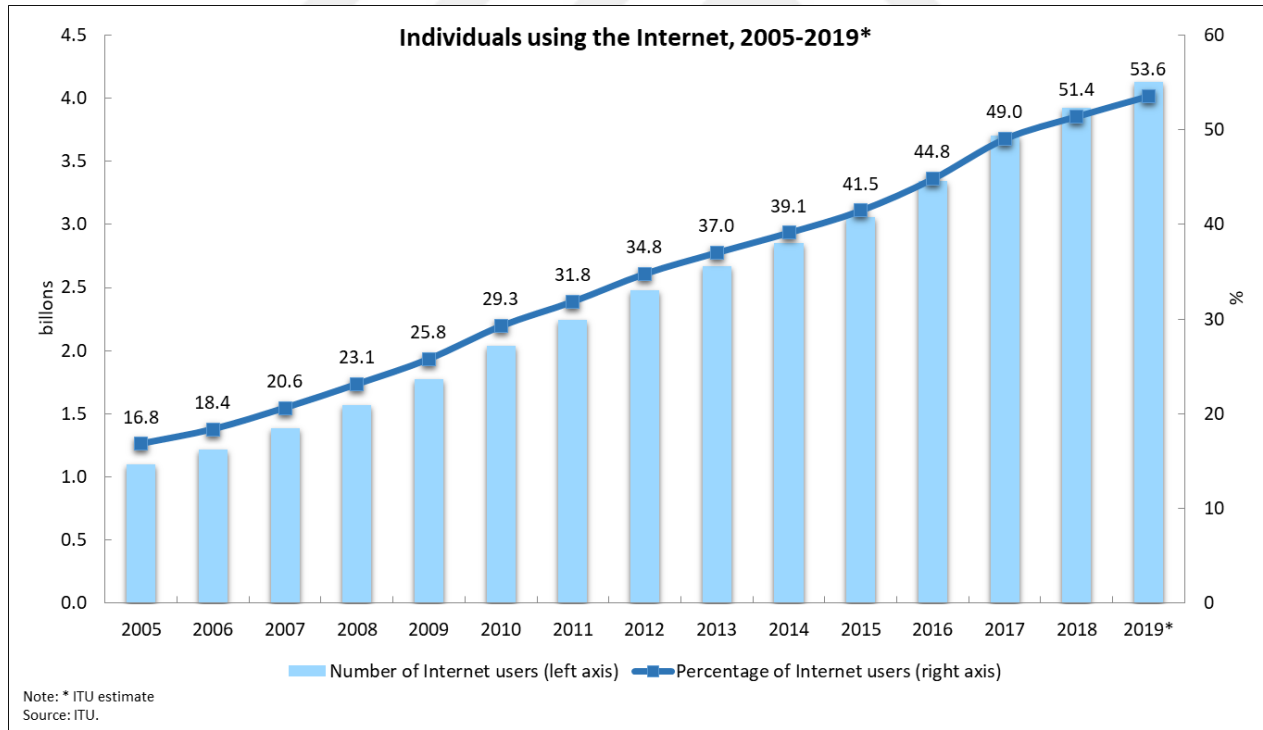
Sonraki dönemlerde (1989) teknolojik ağlar aracılığıyla insanlarla iletişime girmek için kullanılmak üzere tasarlanmış bir tekno-sosyal sistem olan World Wide Web (yaygın bilinen ismiyle WWW) bir İngiliz bilgisayar bilimci olan Sir Tim-Berners Lee tarafından bulunmuştur. Web’in evrimi, internet donanımının nitelik ve nicelik açısından gelişimine, yapay zeka araştırmalarının hızına bağlı olarak devam etmiştir. Sınırlı sayıdaki ticari içerik sağlayıcının salt okunur dosyaları kullanıcıların erişimine sunması esasına dayanan bilişsel web, yani web 1.0, yerini kullanıcıların içerik üretiminde ana rolü oynadıkları web 2.0’a, yani iletişimsel webe bırakmıştır. Bunların ardından halen içinde bulunduğumuz döneme geçilmiş ve platformların, yazılımların ve içeriklerin kullanıcılar tarafından oluşturulabileceği, içeriğin yapay zeka ajanları tarafından eşzamanlı olarak analiz edilebildiği ve kullanıcı için özelleştirilmiş içerik sunumunun mümkün hale geldiği bir ileri iletişim sistemi olan Web 3.0 ortaya çıkmıştır [24].

Türkiye’de internet gelişimi 1990’ların başlarında olmuştur. Ülkemizdeki ilk internet bağlantısı 1993 yılında Ortadoğu Teknik Üniversitesi’nde (ODTÜ) gerçekleştirilmiştir.

Sonrasında da sırasıyla Ege Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ)'nin internet bağlantıları gerçekleşmiştir. ULAKNET'in 1997 yılında kurulmasıyla üniversite ağlarının birbirlerine bağlanmıştır. 2000'li yıllara gelindiğinde ise Türk Telekom Net üzerinden ticari kullanıcıların da internet erişimine ulaşması sağlanmıştır [25].

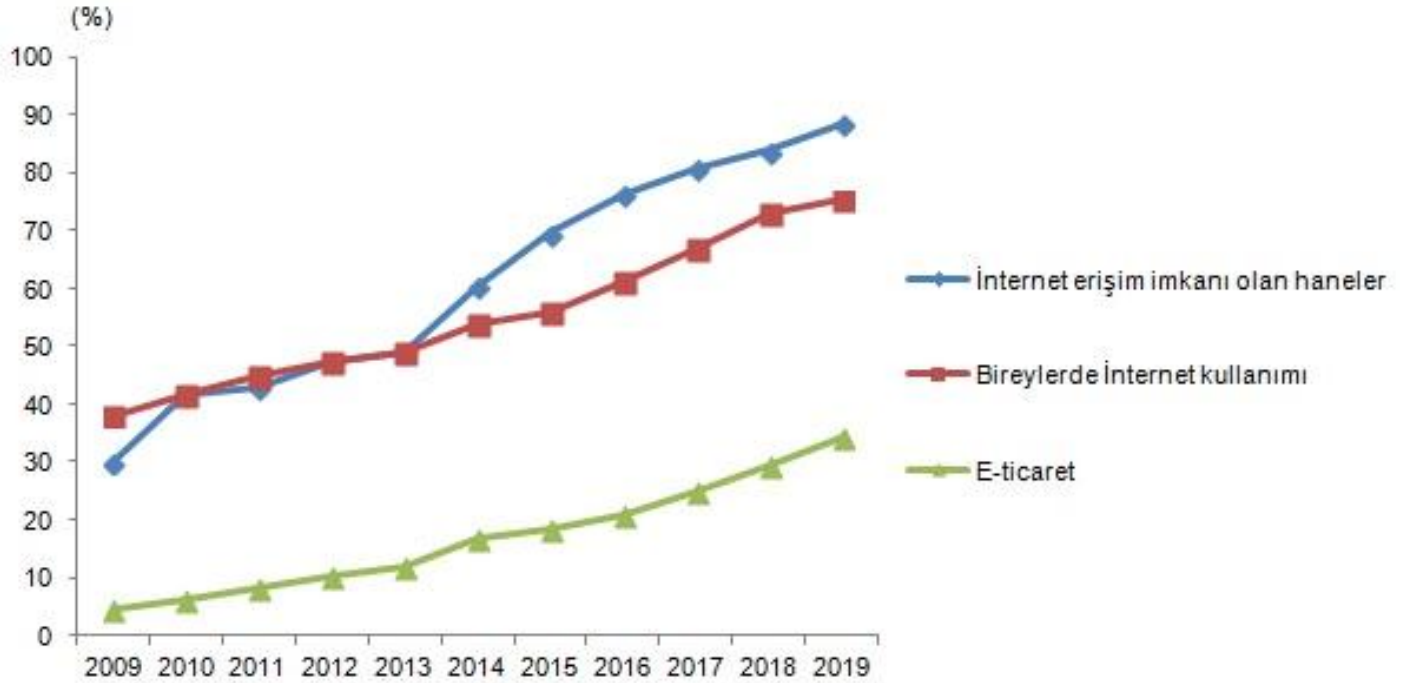
2.1.2. Dünyada ve Türkiye'de İnternet Kullanımı

Uluslararası Telekomünikasyon Birliği'nin 2019 verilerine göre dünyada 4,1 milyar aktif İnternet kullanıcısı (%53,6) bulunmaktadır ve bu rakam geçtiğimiz 10 yıllık dönemde iki kattan fazla artış göstermiştir. Dünya genelinde internet kullanan birey yüzdelere bakıldığında ise, Asya'nın %48,4'ü, Avrupa'nın %82,5'i, Afrika'nın %28,2'i, Amerika'nın %77,2'sini, Arap Emirlikleri'nin %51,6'sı internet kullanmaktadır [26].



Şekil.1: 2005-2019 tarihleri arasında internet kullanan birey sayısı ve yüzdeleri 2019/ITU [26]

Türkiye İstatistik Kurumu ‘Hane halkı bilişim teknolojileri araştırması’ 2019 verilerine göre ülkemizde internet kullanımı 2019 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %75,3 (erkeklerde %81,8, kadınlarda %68,9)’tür. Hanelerin %88,3’ünün evden internete erişim imkânına sahip olduğu gözlenmiştir. İnternet üzerinden kişisel kullanım amacıyla alışveriş yapan 16-74 yaş grubundaki bireylerin oranı ise %34,1’dir. Şekil.2’de bu oranların 2009-2019 yılları arasındaki değişimi gösterilmiştir. Tablo.1’de ise bireylerin interneti kullanım amaçlarının yüzdeleri cinsiyetlere göre gösterilmiştir [27].



Şekil.2:Hane halkı bilişim teknolojileri araştırması 2019 verilerine göre internet erişimi olan hanler, bireyler internet kullanımı ve e-ticaret oranları [27]

Tablo 1: Son üç ay içinde internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanım amaçları [27]

İnternet Kullanım Amacı	Toplam	Erkek	Kadın
E-Posta gönderme/alma	46,2	52,5	38,8
İnternet üzerinden telefon ile görüşme/video görüşmesi (wepcam ile)	82,7	80,7	85,0
Sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşma	81,4	84,5	77,7
Mesajlaşma	93,9	93,3	94,6
Çevrimiçi haber okuma	69,8	74,5	64,3
Sağlıkla ilgili bilgi arama yapma (yaralanma, hastalık, beslenme, vb.)	69,3	65,9	73,2
Mal ve hizmetler hakkında bilgi arama	65,0	68,5	60,9
Web siteleri aracılığıyla görüş paylaşma	23,6	25,8	20,9
Toplumsal veya siyasal bir konuda online bir oylamaya katılma	9,1	11,0	6,8
İş arama ya da iş başvurusu yapma	10,6	11,2	9,9
Kendi oluşturduğunuz metin, fotoğraf, müzik, video, yazılım vb. içerikleri herhangi bir web sitesine paylaşmak üzere yükleme	42,5	44,5	40,2
Müzik dinlemek (Web radyosu dahil)	71,5	72,6	70,2
Mal veya hizmet satışı	21,3	24,9	17,0
İnternet bankacılığı	47,1	59,0	33,0

2.2. İNTERNET BAĞIMLILIĞI

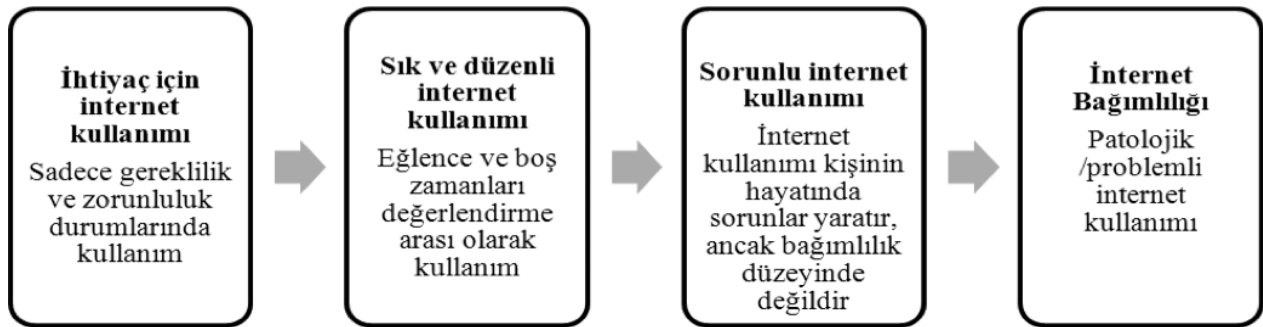
2.2.1. Bağımlılık Kavramı ve İnternet Bağımlılığı Tanımı

Bağımlılık; kullanılan bir maddenin bırakılamaması veya bireyin hareketlerinde yaşadığı kontrolsüzlüğü ifade etmektedir [28]. Griffiths ise bağımlılık kavramını bağımlı olunan maddeye karşı yoğun istek, denetimin sağlanamaması ve ısrarcılık olarak 3 temel özelliğe açıklamıştır [29].

Bağımlılık denilince ilk olarak madde, alkol ve tütün ürünleri gelse de; kumar, seks, alışveriş, teknoloji gibi davranışsal bağımlılıklar da söz konusudur [30]. Diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi davranışsal bağımlılıklarda da bağımlılığın fiziksel ve psikolojik etkileri görülmektedir. Bu etkiler zihinsel meşguliyet, duygudurumda değişkenlik, tolerans, yoksunluk, kişiler arası çatışma ve tekrar kullanma olarak sıralanabilir [31].

Davranışsal bağımlılıklardan teknoloji bağımlılığı içerisinde incelenen internet bağımlılığı 1990'lı yıllardan bu yana üstünde durulan bir problem haline gelmiştir [10].

İnternet kullanımı yoğunluk derecesine göre şu şekilde sıralanmaktadır: 'ihtiyaç için internetin kullanımı', 'sık ve düzenli internet kullanımı', 'sorunlu internet kullanımı' ve son olarak en yoğun kullanımı tanımlayan 'internet bağımlılığı' [32].



Şekil.3:Normal ve sorunlu internet kullanımı, internet bağımlılığı arasındaki ilişki [32]

İnternet bağımlılığı genel anlamda kişinin interneti aşırı kullanma isteğinin önüne geçememesi, giderek daha uzun süreler internette vakit geçirilmesi, internet dışında yapılan aktivitelerin önemini yitirmesi, internete girilemediğinde zaman huzursuzluk, sinirlilik, gerginlik yaşanması ve kişinin mesleki, aile ve sosyal hayatında sorunlar oluşturmasıdır [10].

Patolojik internet kullanımı David tarafından özelleşmiş ve genelleşmiş olarak 2 farklı gruba ayrılmıştır. Özelleşmiş patolojik internet kullanımı, internetinin belirli bir işlevine bağımlı olma durumunu tanımlamak için kullanılır ve internette aşırı kumar oynama, online alışveriş yapma, borsa, online porno izleme gibi alt grupları bulunmaktadır. Genelleşmiş patolojik internet kullanımı ise direk bir amaç olmadan internette anormal miktarda zaman harcamayı tanımlamaktadır. Özellikle, aileden veya arkadaşlardan gelen sosyal destek eksikliği ve / veya sosyal izolasyon genelleşmiş patolojik internet kullanımı ile sonuçlanmaktadır. Genelleşmiş patolojik internet kullanımının internetin sosyal yönü ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır [33].

2.2.2. Tanısal Ölçütler

İnternet bağımlılığı ilk kez Goldberg tarafından 1996 yılında internetin problemli kullanımını tanımlamak üzere kullanılmıştır [34]. Goldberg Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı dördüncü baskısı (DSM-IV)'ndaki madde bağımlılığı tanı kriterlerinden yola çıkarak internet bağımlılığı kriterlerini oluşturmuştur.

Goldberg'e göre on iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan aşağıdakilerden üçü veya daha fazlasıyla kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımı; [34]

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi:

- a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi*
- b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması*

2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi:

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

- a) Psikomotor ajitasyon*
- b) Bunaltı*
- c) İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler*
- d) İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma*

e) *İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma*

f) *Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma*

3. *İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süre alır.*

4. *İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.*

5. *İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek, kitap olmak vb.)*

6. *İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal, mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır.*

7. *İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder.*

Young ise internet bağımlılığının DSM-IV'teki dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında yer alan 'patolojik kumar oynama' ile daha çok ilişkili olduğu düşüncesinden yola çıkarak DSM-IV'teki patolojik kumar oynama bozukluğu tanı kriterlerini değiştirerek internet bağımlılığı tanı kriterlerini geliştirmiştir. Young internet bağımlılığı tanısını koyabilmek için oluşturduğu bu 8 kriterden en az 5 ya da daha fazlasının karşılanması gerektiğini belirtmiştir: [10]

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

8. *İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma*

İnternet bağımlılığı veya problemli internet kullanımı ile ilgili bir tanı henüz ICD ve DSM-5'te bulunmamaktadır. DSM 5'in "İleri araştırma gerektiren durumlar" başlığı altında "İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu" (Internet Gaming Disorder) ele alınmıştır [6]. ICD-11'in yeni çıkan beta sürümünde ise "Bağımlılıklar" başlığı altında, "Davranışsal Bağımlılıklar" grubu içinde 'Oyun Oynama Bozukluğu' olarak yer almıştır [36].

İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 [6] tarafından önerilen tanı kriterleri şu şekildedir:

Son 12 aylık dönemde aşağıdakilerden en az 5'i ile karakterize olan klinik olarak önemli derecede bozulma ve strese yol açan süregelen ve tekrarlayıcı şekilde, sıklıkla diğer oyuncuları da içeren oyunlara katılmak için interneti kullanma durumu:

1. *İnternet oyunları ile aşırı uğraşı (birey bir önceki oyun eylemini düşünür ya da bir sonraki oyunu oynamayı beklemektedir; internet oyunu oynama günlük yaşamdaki en baskın eylem haline gelmiştir).*

Not: Bu bozukluk kumar oynama bozukluğu altında yer alan internette kumar oynamadan farklıdır.

2. *İnternette uzaklaştırıldığında çekilme belirtileri ortaya çıkar (bu bulgular tipik olarak irritabilite, anksiyete veya üzüntü ile tanımlanabilir, fakat farmakolojik çekilme belirtilerine ait fiziksel bulgu gözlenmez)*

3. *Tolerans gelişimi-internet oyunlarına katılmak için gerekli olan sürenin gitgide arttırılması ihtiyacı*

4. *İnternet oyunlarına katılımı kontrol altına alabilmek için yapılan başarısız girişimler*

5. *İnternet oyunları nedeniyle, internet oyunları haricinde önceden ilgi duyulan hobi ve eğlenceli aktivitelere ilgi kaybı.*

6. *Psikososyal problemlere yol açtığını bilmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımına devam edilmesi.*

7. *İnternet oyunları için harcadığı süre ile ilgili olarak aile üyeleri, terapist ya da diğer kişileri kandırmıştır.*

8. *İnternet oyunlarını olumsuz duygu ve duygulanımdan kaçmak ya da rahatlamak için kullanmaktadır (örneğin çaresizlik hissi, suçluluk, anksiyete).*

9. *Önemli bir ilişki, iş veya eğitim ya da kariyer olanağını internet oyunlarına katılabilmek için*

tehlikeye atmış ya da kaybetmiştir.

Not: Sadece kumar içermeyen internet oyunları bu bozuklukta yer alabilir. İş ya da profesyonel yaşamdaki internet kullanımı, aktivite için ya da sosyal olarak internet kullanımı bu tanıma girmez. Benzer olarak cinsel içerikli internet siteleri bu grup içinde yer almaz.

En son ağırlığın belirlenmesi: Normal aktivitelerin aksaması ya da bölünmesinin derecesine göre internet oyunu oynama bozukluğu hafif, orta veya ağır derecede olabilir. Daha hafif internet oyunu oynama bozukluğuna sahip bireyler daha az bulgu sergileyebilirler ve hayatları daha az sekteye uğrayabilir. Ağır internet oyunu oynama bozukluğu olan kişiler bilgisayarda daha fazla vakit geçirebilir ve sosyal ilişki veya eğitim ile ilişkili daha fazla fırsat kaçırabilir.

2.2.3. Epidemiyoloji

Problemlili internet kullanımı/internet bağımlılığı ile ilgili herkesin mutabık olduğu tanı kriterlerinin henüz olmayışı ve yapılan epidemiyolojik çalışmalarda farklı ölçüm araçlarının kullanılması nedeniyle PİK yaygınlığının belirlenmesi güç olmaktadır [37] ve yaygınlık oranı %0,3- %38 arasında değişmektedir [38].

Dünya genelinde 7 farklı bölge ve 31 ulustan 89,281 kişinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında, PİK'in bölgelere göre değişkenlik gösterdiği ve genel PİK yaygınlığının %6 olduğu bulunmuştur [39].

Ülkemizde internet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda Bayraktar ve Gün'ün 2017 yılında yaptıkları çalışmada %1; Batıgün ve Hasta'nın 2010 yılında yaptıkları çalışmada %14; Batıgün ve Kılıç'ın 2011 yılında yaptıkları çalışmada da ise %19 oranında internet bağımlılığından söz edilmektedir [40].

Yapılan epidemiyolojik çalışmaların çoğu ergenlerin PİK yaygınlığını araştırırken; erişkinlerin PİK sıklığını araştıran çalışma sayısı kısıtlıdır [41][42]. 3.999 Norveçli erişkinle yapılan bir çalışmada PİK oranı %1 iken riskli internet kullanım oranı %5,2 bulunmuştur [43]. Japonya'da yapılan 231 erişkin psikiyatrik hastayla yapılan bir çalışmadan PİK oranı %25 bulunmuştur [11].

Literatürde ebeveynlerin problemlili internet kullanımını araştıran çalışma sayısı azdır.

Fujioka ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 1,5 yaşındaki çocukların sağlık muayeneleri sırasında annelere YİBÖ [44] uygulanmış ve bu annelerin %2,8'inin problemli internet kullanıcısı olabileceği bildirilmiştir [13]. Başka bir çalışmada annelerin PİK sıklığı benzer bir şekilde %1-3 arasında bulunmuştur [14].

İnternet bağımlılığı erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir [45][45]. Özellikle genç Asyalı erkeklerin internet bağımlılığı riskinin yüksek olduğu gösterilse de [46] dünya çapında genç erkeklerde 2-3 kat daha sık görülmektedir [47][38].

Erkeklerin ve kadınların çevrimiçi yapılan aktiviteler ve olumsuz sonuçları açısından farklılık gösterdiğine dair çalışmalar mevcuttur [48][46]. Kadınların sohbet programları ve sosyal medyayı fazla kullandığı, problematik online alışveriş davranışlarının olduğu gösterilmiştir [49][50] Online oyun oynama erkek cinsiyeti ile ilişkili bulunmuştur [51]. Ayrıca erişkin erkeklerde online porno izleme ve online kumar oynama daha sıktır [52].

2.2.4 Etiyoloji

İnternet bağımlılığının tanımı ve tanı ölçütleri üzerinde anlaşmaya varılamadığı gibi, araştırmacılar etiyoloji hakkında da genel bir teori üzerinde anlaşamamıştır [53]. Diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi birçok farklı faktörün üzerinde durulmaktadır.

2.2.4.a) Nörobiyolojik Model

Kronik bağımlılık davranışları genellikle beyin koşullanma sistemindeki değişikliklerle ilişkilidir. Olumlu koşullanma etkilerinin nörobiyolojisi üzerine yapılan araştırmaların başlıca odağı, mezokortikolimbik dopamin (DA) sisteminin kökenleri ve terminalleri ile ilgili devrenin aktivasyonu üzerine olmuştur. Mezolimbik yolun öncelikle doğal (yiyecek,içecek,sex) ve ilaca bağlı ödülün aracılığından sorumlu olduğu düşünülürken, mezokortikal yolun motivasyon ve duygusal tepkilerde rol oynadığı düşünülmektedir [54][55].

DA salınımı hem doğal ödüller (yiyecek, içecek ve sex) hem de bağımlılık yapan ilaçlar tarafından uyarılabilir. DA salınımı bağımlılık yapan ilaçlar tarafından uyarıldığında, DA salınımının uyarılma gücü ve süresi, gıda ve sex gibi diğer doğal ödüllerden daha büyük olmaktadır [56]. Benzer bir şekilde kontrolsüz internet kullanımı olan kişilerin sağlıklı kontrollere göre anormal dopaminerjik aktivite sergilendiği gösterilmiştir [57].

Ödül duyarlılığı ve dürtüsellik gibi bazı kişilik özelliklerinin, madde bağımlılığını açıklamada önemli bir rol oynayabileceği öne sürülmüştür [58]. Ödül eksikliği olarak adlandırılan bu hipoteze göre [59] dopamin reseptör (D2) yetersizliği sonucu oluşan dürtüsel ve kompulsif davranışlar; bağımlılık davranışları için belirgin yatkınlık oluşturmaktadır. Bağımlılık davranışı ve internet bağımlılığı, ödüllendirici uyarıların pekiştirici etkilerine daha açık olma ile açıklanabilir. Gerçekten de, yüksek ödül duyarlılığının madde bağımlılığı oluşumuna katkıda bulunduğu gösterilmiştir [60][61] [62][63].

Bağımlılık davranışlarının anlaşılabilmesi için yapılan görüntüleme çalışmalarında , limbik ödül bölgelerinin düzenlenmesinde prefrontal korteksin önemli bir rolünün belirlenmiştir [64]. Yapılan FMR görüntüleme çalışmalarına göre, internet bağımlılarında striatum ve prefrontal korteksin değişen hacimleri, internet bağımlılığı şiddeti ile ilişkili bulunmuştur [65][66].

PİK'i genetik açıdan inceleyen çalışma sayısı azdır. Yapılan bir çalışmada problemli internet kullanımı olan kişilerde serotonin transport genindeki poliformizm incelenmiştir. Çalışmaya 91 problemli internet kullanımı olan kişi ve 75 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda serotonin transport geninde homozigot kısa allel varyantına problemli internet kullanımı olan bireylerde daha çok rastlanmıştır [67].

2.2.4.b) Bilişsel Davranışçı Model

Patolojik internet kullanımının etiyolojisinin belirlenmesi amacıyla Davis tarafından ortaya atılan patolojik internet kullanımın bilişsel davranışçı modeli; sorunun uyumsuz yanıtı yoğunlaştıran veya sürdüren davranışlarla birlikte sorunlu bilişlerden kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Ayrıca bireyin bilişlerinin veya düşüncelerinin anormal davranışların ana kaynağı olduğunu vurgulamaktadır [33].

Modelin merkezinde olan bu maladaptif bilişler iki ana alt tiptedir: kendi ve dünya ile ilgili. Kendisi ile ilgili olan düşünceler ruminatif tarzdadır ve bu ruminasyonlar, bir kişinin dikkatini hayatındaki diğer sorunlara vermesini engeller, bunun yerine internet kullanımıyla ilişkili sorunları sürekli olarak düşünmesine yol açar. Kendisi ile ilgili diğer bilişsel çarpıtmaları arasında kendinden şüphe, düşük öz-yeterlilik ve kendini olumsuz değerlendirme yer almaktadır. Bireyin kendisi ile ilgili bu olumsuz değerlendirmesi interneti başkalarından daha olumlu yanıtlar elde etmek için kullanmasına neden olmaktadır. Böylece dünya ile ilgili olumsuz bilişler

meydana gelmektedir; `` İnternet, saygı duyulduğum tek yer, " `` Kimse beni çevrimdışı sevmiyor", `` İnternet benim tek arkadaşım " veya `` İnsanlar bana kötü davranıyor. " Bu ya hep ya hiç düşünme şeklinde olan bilişsel çarpıtmaların bireyin internet bağımlılığını arttırdığı düşünülmektedir [33].

2.2.4.c) Yetersiz Sosyal Beceriler Modeli

Yalnız ve depresif bireyler, yüz yüze iletişim kurmaktansa çevrimiçi sosyal etkileşimi tercih etmekte; yüz yüze iletişime göre çevrimiçi sosyal etkileşimin daha az tehdit edici olduğunu ve çevrimiçi iletişim kurarken kendilerinin daha etkileyici olduğunu düşünmektedirler [33]. Caplan tarafından geliştirilen yetersiz sosyal beceriler modeline göre, çevrimiçi sosyalleşme tercihinin PİK gelişmesinde anahtar rol oynadığı ve psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğu gösterilmiştir [68].

2.2.4.d) Öğrenme Teorisi Modeli

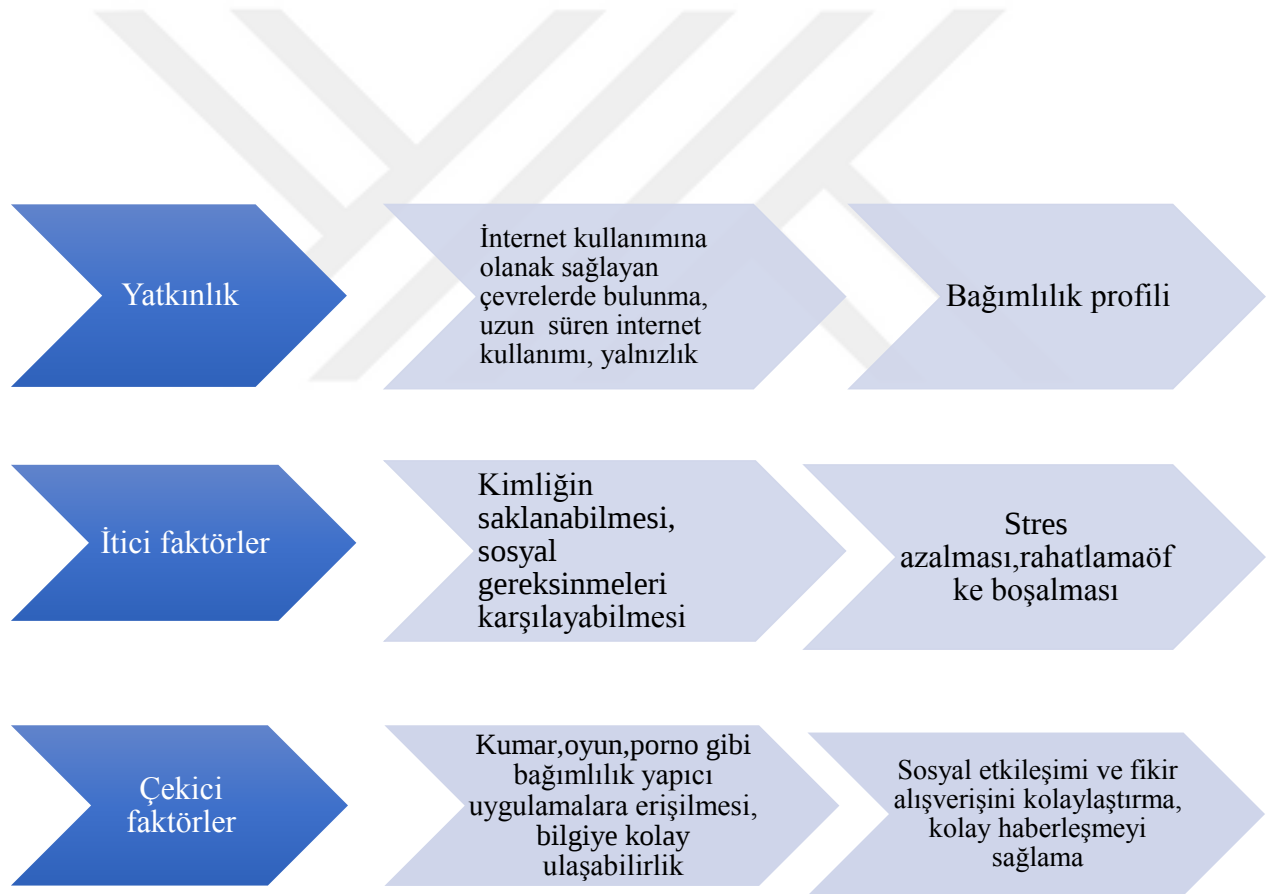
Öğrenme teorisi modelinde; internet ve ilgili yeni teknolojilerin bağımlılık yapıcı etkisinde anahtar faktörün bireyin etkinlik sonucu aldığı olumlu pekiştireçler olduğunu belirtilmektedir. Edimsel koşullanma prensibine göre açıklanan modelde bireyin interneti kullandığında ortaya çıkan sonuç olumlu ise, tekrar aynı aktiviteyi yapma isteği pekiştirilmiş olmaktadır ve birey deneyimlediği olumlu sonucu tekrar alabilmek için daha sık internete girmeye koşullanmış olduğu belirtilmektedir [69].

Temel edimsel koşullanma ilkelerine göre, birincil koşullu uyaranla ilişkili herhangi bir uyaran, ikincil pekiştirme yoluyla benzer etkiyi yapabilmektedir. Bu nedenle internete bağlanılan bir bilgisayarın sesi, klavyede yazmanın dokunsal hissi gibi uyarıcıların ikincil pekiştireç olarak ortaya çıkabileceği öne sürülmektedir. Bu modelde, ikincil takviyelerin problemli internet kullanımı semptomlarının gelişimini güçlendirmekte ve ilişkili semptomların devam etmesine katkıda bulunduğu gösterilmektedir [33].

2.2.4.e) Kavramsal İnternet Bağımlılığı Modeli

Kavramsal internet bağımlılığı modeli, Douglas ve arkadaşları tarafından 1996-2006 yılları

arasında internet bağımlılığı ile ilgili yapılan 10 çalışmanın meta sentezi ile tasarlanmıştır. Bu modele göre internetin aşırı kullanımında esas olarak bir bireyin iç ihtiyaçları ve motivasyonları (itici faktörler) belirleyici olmakla beraber; bireyin yatkınlığının da önemli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca internet ortamının algılanan çekici özelliklerinin itici etkenler ve internet aşırı kullanımının olumsuz etkilerinin ciddiyeti arasındaki ilişkiyi hafiflettiği gösterilmektedir. Modele göre internet bağımlılığı probleminin olumsuz etkilerinin kişi tarafından farkına varılması bağımlılığı engellemek için kontrol stratejilerinin kullanılmasını kolaylaştırabilmektedir (Şekil4)[70].



Şekil.4: Kavramsal İnternet Bağımlılığı ile ilişkili faktörler

2.2.5.Risk Faktörleri

DEHB, MDB ve SF'nin PİK için risk faktörü olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir [71][72].

Yen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada PİK'in en çok ilişkili olduğu DEHB alt tipinin dikkat eksikliği alt tipi olduğu [73] ve başka bir çalışmada DEHB'nin dikkat eksikliği alt tipinin ana semptomunun 'kolay sıkılma' olduğu gösterilmiştir [74]. İnternetin hızlı yanıt ve farklı etkinliklere sahip birden çok pencere sunması DEHB olan bireylerdeki 'kolay sıkılma'yı önleyebileceği ve bu şekilde PİK için yatkınlığına sebep olabileceği iddia edilmektedir. Öte yandan Koepp ve arkadaşları video oyunu oynama sırasında DA salınımının arttığını göstermişlerdir [75]. Oyun oynarken meydana gelen dopamindeki biyolojik değişim, kişinin konsantrasyonunu ve performansını artırarak, kişilerin gerçek hayatta performans düşüklüğü nedeniyle yaşadıkları hayal kırıklığını telafi edebilmektedir [76].

DEHB ile ilgili diğer bir endofenotipin de ceza ve ödüle verilen anormal cevap olduğu çalışmalarda gösterilmiştir [77]. Bu anormal cevaplar; tekrarlanan olumlu pekiştireçlere hızlı alışma, cezaya az tepki gösterme ve geciken ödüle karşı hoşnutsuzluğu içermektedir [78]. İnternet aktiviteleri özellikle de çevrimiçi oyunlar genellikle hızlı yanıt ve ödül sağlamaktadırlar. Kalıcı öngörülebilir ödüller, internet kullanım alışkanlığını oluşturmadaki savunmasızlığa da katkıda bulunmaktadır. Bu da DEHB olan bireydeki geciken ödüle karşı hoşnutsuzluğu önlemektedir. Ayrıca DEHB olan bireylerdeki cezaya tepki göstermekteki eksiklik yoğun internet kullanımının olumsuz sonuçlarını daha az önemsemelerine sebep olacaktır [73]. DEHB'li bireylerin yukarıda bahsedilen defisitleri ile internet işlevi arasındaki etkileşimin internet bağımlılığına ilerleme riskini bu bireylerde yükselttiği düşünülmektedir.

PİK ile SF arasındaki ilişki incelendiğinde; kişinin sosyal çevresinin azalması, yalnızlık [79], düşük benlik saygısı ve daha düşük yaşam doyumu [80] internetin fazla kullanılması ile ilişkili bulunmuştur. Baloğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre SF seviyesi arttıkça insanlar gerçek yaşam ilişkilerine daha az zaman harcamakta ve internette daha çok zaman harcamaktadır. Bu da PİK riskini arttırmaktadır [81].

Davis, depresyon gibi psikolojik sıkıntıların bir bireyi problemli internet kullanımı geliştirmeye yatkın hale getirdiğini öne süren bilişsel-davranışçı bir internet bağımlılığı modeli

öne sürmüştür [33]. Caplan ise PİK'in sosyal işlevsellikteki bozuklukla ilgili olduğunu öne süren bir teori oluşturmuştur. Depresif ve yalnız bireylerin sosyal yeterlilikleri ve etkileşimleri hakkında daha olumsuz algılara sahip olduklarını savunmuştur [68].

Young ve arkadaşları da azalmış motivasyon, düşük benlik saygısı, reddedilme korkusu ve onaylanma ihtiyacının patolojik internet kullanımına sebep olduğunu öne sürmüşlerdir. İnterneti kullanırken sözel olmayan davranışların (yani yüz ifadesi, göz teması gibi) olmayışının depresif bireylerin interneti daha az tehdit edici bir iletişim biçimi olarak algılanmasına neden olabileceğini belirtmişlerdir. Ek olarak, çevrimiçi aktivitenin anonim doğasının, gerçek yaşam koşullarında sosyal olarak zorlanan depresif bireyleri çekebileceğini öne sürmüşlerdir [108].

Psikiyatrik bozuklukların yanı sıra problemlili internet kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada erkek olmak, çevrimiçi oyun oynamak, sosyal medyanın yoğun kullanımı interneti her gün ve/veya haftada 20 saatten fazla kullanmak diğer risk faktörleri olarak gösterilmiştir [18]. Başka bir çalışmada şehirde yaşamının ve yüksek ekonomik seviyenin problemlili internet kullanımı için risk faktörü olduğu gösterilmiştir [82][83][84].

2.2.6.İnternet Bağımlılığı Komorbidite (Eş hastalanım)

PİK'in birçok psikolojik belirti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca PİK'i olan kişiler birçok ek psikiyatrik bozukluk için tanı kriterlerini karşılamaktadır [85][86][16]. MDB [15][87], anksiyete bozuklukları [88][89] ve DEHB [90][44] problemlili internet kullanımı ile en çok ilişkilendirilen bozukluklardır.

İki yeni yapılan metanaliz çalışmasında problemlili internet kullanımının DEHB, MDB, anksiyete bozukluğu ve intihar davranışıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir [89][16].

Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada MDB ve intihar düşüncelerinin problemlili internet kullanımı olanlarda yüksek seviyelerde olduğu gösterilmiştir [91].

Andreassen ve arkadaşları OKB'nin sosyal medya bağımlılığıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır [92]. Carli ve arkadaşlarının yaptığı meta analiz çalışmasında ise beş çalışmada OKB'nin PİK ile ilişkili olduğu bulunmuştur [16] .

Kratzer ve Hegerl PİK olan kişilerin yaklaşık %50'sinin başka bir psikiyatrik bozukluğunun

olduğunu ve anksiyete bozukluğunun ilk sırada olduğunu bulmuşlardır [93]. Kuss and Lopez-Fernandez'in yaptıkları çalışmada da PİK olan bireylerde anksiyete bozukluğunun yaygın olduğu gösterilmiştir [94].

Yetişkinler ile yapılan bir çalışmada PİK olan erişkinlerde daha sık ve şiddetli DEHB semptomları olduğu gösterilmiştir. Ayrıca DEHB semptomlarından en çok dikkat eksikliğinin PİK ile ilişkili olduğu saptanmıştır [73]. Japonya'da erişkin psikiyatri hastalarıyla yapılan güncel bir çalışmada PİK'in uyku problemleri, MDB, anksiyete, otizm, OKB, SF ve dürtüsellik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [11].

Taymur ve arkadaşları somatizasyonun PİK'in şiddetini artırdığını göstermişlerdir [95]. Ayrıca yapılan çalışmalarda hostilitenin özellikle erkeklerde PİK ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [17][96] [97].

2.2.7. Klinik Değerlendirme ve Tedavi Yaklaşımları

Diğer bağımlılık türlerinin aksine; internetin yaşamımızda psikolojik ve işlevsel faydaları da bulunmaktadır. İnternetin bu işlevsel kullanımı sebebiyle, bağımlılık belirtileri kolayca maskelenebilir veya gerekçelendirilebilir. Yeni bir bağımlılık türü olduğu da göz önüne alındığında; internet bağımlılığının semptomlar klinik görüşmelerde her zaman ortaya çıkmayabilmektedir. Bu nedenle klinisyenlerin internetin problemli kullanımını taraması önemlidir [98].

PİK sosyal, akademik ve profesyonel alanda olumsuz sonuçlara neden olan bilişsel ve davranışsal belirtilerden oluşan çok boyutlu bir sorundur [68][99]. İnternetin kişinin hayatındaki en önemli aktivite olması ve internette değilken sürekli interneti düşünür hale gelme, internet kullanımını azaltmada ya da kesmede başarısız olma, internete giremediği zaman huzursuz ve mutsuz hissetme gibi belirtiler görülmektedir [100].

PİK'in ana belirtilerinden biri de internette harcanan zamanın fazla olmasıdır. Yapılan çalışmalarda problemli internet kullanıcılarının haftada 20 ile 100 saat arasında değişen saatlerde internette zaman harcadıkları görülmektedir [18][10].

Problemli internet kullanıcılarında uyku kalitesinde bozulma görülmektedir [101].

Özellikle gece internet kullanımı, uykuyu engelleyen yüksek uyarılma durumuna yol açarak uykusuzluğa yol açmaktadır [102]. İnternet başında çok fazla zaman geçirmeye bağlı fiziksel aktivitenin azalmasıyla obezite, karpal tünel sendromu, sırt ağrısı ve postür bozuklukları gelişebilmektedir [10].

PIK için henüz kanıta dayalı tedavi yöntemi olmamakla birlikte, hem psikotrop ilaç hem de psikoterapi önerilmektedir [103].

Hadley ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ‘kompulsif-impulsif bilgisayar kullanımı bozukluğu’ tanısıyla takipli 19 kişiye 10 haftalık essitalopram tedavisi verilmiştir. 10 haftalık sürede internet kullanım süresinde büyük oranda düşüşler görülmüştür. 10 haftadan sonra olguların bir kısmı essitalopram ile devam ederken bir kısmına plasebo verilmiş. 9 haftalık izlem sürecinde plasebo alan grup ile essitalopram alan grup arasında ilk 10 haftadaki kazanımlar açısından bir fark bulunamamıştır. Sonuçlara bakıldığında kazanımların plasebo etkisi olduğu düşünülmüştür [104]. Sattar and Ramaswamy’in raporladıkları bir vakada ise essitalopram tedavisi ile çevrimiçi oyun oynama nedeniyle ortaya çıkan sorunlarda azalma gözlenmiştir [105].

Han ve arkadaşları, DEHB ve çevrimiçi oyun oynama bozukluğu olan 8-12 yaş arasındaki 62 çocukla yaptıkları çalışmada, 8 haftalık uzun salınımlı metilfenidat tedavisinden sonra, hem DEHB hem de internet bağımlılığı skorlarında düşüş saptamışlardır. Ayrıca internette harcanan ortalama sürede de düşüş olmuştur [106].

Bazı vaka çalışmalarında da başka ilaçların da problemli internet kullanımında etkili olabileceği gösterilmiştir. Paik ve arkadaşları, 2 yıldır günde 8-12 saat çevrim içi oyun oynayan zarar görme sanrıları ve psikomotor ajitasyonu olan 25 yaşındaki bir erkek hastada ketiyapin (800 mg/gün) tedavisi ile dürtüsellik ve psikotik semptomlarda düzelme olduğunu raporlamışlardır [20]. Bostwick and Bucci ise internet seks bağımlılığı olan 31 yaşındaki bir hastada sertralin (100 mg/gün) ve naltrekson (50-150 mg/gün) tedavisiyle tamamen yakın bir düzelme olduğunu raporlamışlardır [107].

Problemli internet kullanımında bir değer seçenek de bilişsel-davranışsal terapidir (BDT). Young ve Davis PIK ile çalışan terapistler için bilişsel davranışçı terapi protokolleri geliştirmişlerdir. Davis tarafından ortaya atılan patolojik internet kullanımının bilişsel davranışçı

modeli; sorunun uyumsuz yanıtı yoğunlaştıran veya sürdüren davranışlarla birlikte sorunlu bilişlerden kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Ayrıca bireyin bilişlerinin veya düşüncelerinin anormal davranışların ana kaynağı olduğunu vurgulamaktadır. Davis'in önerdiği BDT protokolü ise şu şekildedir: [33]

- *Kişinin internetten uzak kalıp kalamadığının tespiti*
- *Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve diğer insanların bulunduğu yere nakli*
- *Diğer insanlar ile beraber internete bağlanması*
- *İnternete bağlanma zamanını değiştirmesi*
- *İnternet defteri oluşturması*
- *Persona (nickname) kullanımına son vermesi*
- *Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması*
- *Spor aktivitelerine katılması*
- *İnternet tatillerinin verilmesi*
- *Otomatik düşüncelerin ele alınması*
- *Gevşeme egzersizleri*
- *İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi*
- *Yeni sosyal becerilerin kazandırılması*

Young, duygusal durumların, uyumsuz bilişlerin ve yaşam olaylarının problemli internet davranışları için tetikleyiciler olduğunu belirtmiştir [108]. Young'ın oluşturduğu BDT protokolü genelde üç ay veya 12 oturum sürmektedir. Davranış analizi ile olgu ortaya konulduktan sonra, kişilerin yakınmalarını saklama ve azaltma olasılıkları göz önünde bulundurularak internet kullanım davranışı tüm unsurlarıyla belirlenmektedir. İnternetin hafta içi ve hafta sonu kullanım süreleri, internetin kullanıldığı yer, kullanılma amacı, internet kullanılan ortamların özellikleri, internet kullanma isteğini etkileyen durumlar saptanmaktadır.

Zajac ve arkadaşları, yakın tarihli bir derlemede, problemli internet kullanımı tedavisinde uygulanan BDT çalışmalarını incelemişlerdir [109]. Çalışmaların hepsi erişkinlerde yapılmıştır ve tedavi yaklaşımlarında farklılıklar bulunmaktadır. Santos ve arkadaşları internet kullanımı için BDT ve anksiyete bozuluğu için farmokoterapiyi içeren kombine tedavi uygulamışlardır [110]. Wölfling ve arkadaşları 15 seans grup ve 8 seans bireysel olarak BDT uygularken [111], Young

yaptığı iki çalışmada da bireysel BDT uygulamıştır [112][113]. Yapılan dört çalışmada da PİK ile ilişkili belirtilerde anlama düzelme olurken, bir çalışmada [111] da internette harcanan sürenin azaldığı gösterilmiştir.

BDT dışında gerçeklik Terapisi [114], internet temelli müdahale [115], kabul ve kararlılık terapisi [116] ve aile terapisi [117] de PİK tedavisinde etkili olduğu gösterilen terapi yöntemlerindendir.



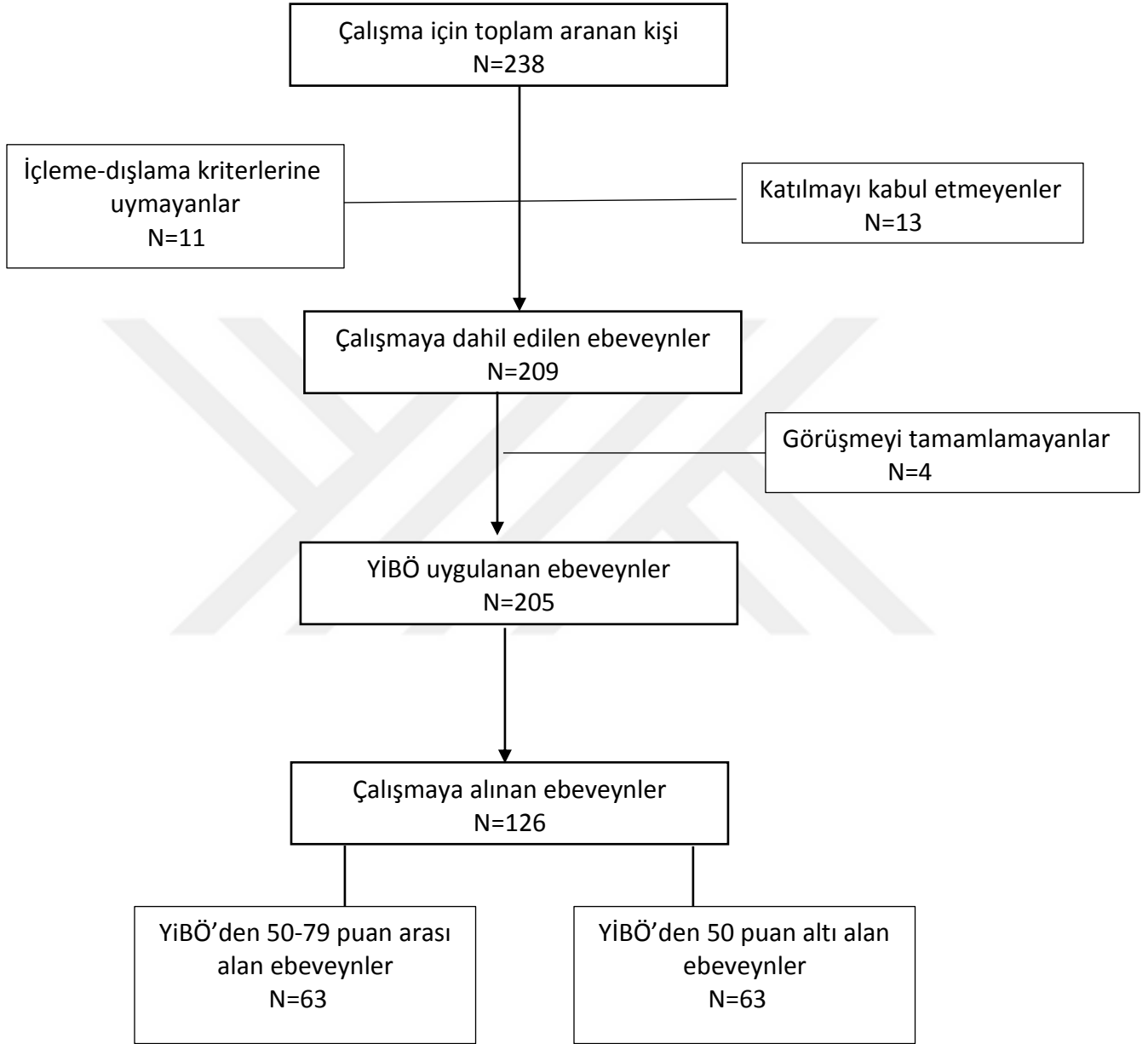
3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Merkezi, Örneklem ve Uygulama

Çalışmamıza İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Sağlam Çocuk Polikliniğinde takip edilen 3-6 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Çalışmaya alınması planlanan olgular, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Sağlam Çocuk Polikliniği kayıt sisteminden rastgele örneklem yöntemiyle randomize bir şekilde seçildi. Çalışmamıza başladığımız 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde ilk resmi Covid-19 tanısı konulmuş ve virüs pandemisi nedeniyle acil olgular dışında tüm poliklinik hizmetleri durdurulmuştur. Bu nedenle başlangıçta yüz yüze yapılması planlanan görüşmeler telefon aracılığıyla yapılmıştır.

Seçilen 238 olgu telefon ile aranarak çalışmaya davet edildi. 238 olgudan 220'si çalışmamıza katılmayı kabul etti. Çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm ebeveynlere çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında sözel olarak açıklama yapılarak sözlü onam alınmıştır. Daha sonra 220 olgudan çalışmamızın işleme ve dışlama kriterlerine uymayan 11 hasta çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmaya alınan 209 olgu sırasıyla aranmaya başlanarak YİBÖ uygulandı. 209 olgudan 4'ü çalışmayı yarıda bırakmıştır. Kalan 205 olgudan YİBÖ'de 50-79 puan arasında alan ilk 63 olgu ile 50 puan altında olan ilk 63 kontrol çalışmamıza dahil edildi. Ebeveynlere Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu, YİBÖ, Medya ve Tutumları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve EÇE-4 ölçeği klinisyen tarafından uygulandı.

Örneklem büyüklüğü hesaplanırken %95 güven aralığında, %80 güçle çalışmamızda kullanılacak EÇE-4'ün kullanıldığı Soylu ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada hasta grubunun EÇE-4 DEHB alt ölçek puan ortalama ve standart sapması $19,7 \pm 8,64$, kontrol grubunun $15,26 \pm 8,83$ olarak alındığında çalışma ve grubu için örneklem büyüklüğü minimum 63 olarak hesaplanmıştır [118].

Tablo.2: Araştırma Akış Diyagramı

Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ile yapılan telefon görüşmesinde, kullanılan ölçeklerin tüm soruları ebeveynlere sorularak, alınan yanıtlara uygun şekilde, görüşme esnasında çalışmacı tarafından doldurulmuştur. Araştırmamız kesitsel olarak farklı özelliklerin karşılaştırıldığı analitik bir çalışmadır. Araştırma için gerekli etik kurul onayı İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri:

- 3-6 yaş arasında olmak
- Ebeveynlere araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş olmaları
- Ev veya başka bir ortamda telefon ve internete erişiminin olması

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Çocuğun kronik metabolik, genetik veya nörolojik hastalığının olması
- Ebeveynin sorulan sorulara yanıt vermeyi engelleyecek derecede zihinsel yetersizliğinin veya bipolar bozukluk veya şizofreni gibi psikiyatrik hastalığının olması
- Tarama sonrası değerlendirmede çocukta öncesinde bilinen ve tanısı konulmuş otizm, zihinsel yetersizlik ve diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı

3.2. Gereçler

3.2.1 Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formunda çalışmaya alınan çocukların adı, soyadı, cinsiyeti, doğum tarihi, yaşı, telefon bilgileri, kardeş sayısı, kiminle yaşadığı, anne ve babasının medeni halleri, çalışma durumları ve eğitim seviyesi, çocuğun gelişimsel basamakları, özgeçmiş ve tıbbi durumu, herhangi bir eğitime devam edip etmediği, ailede tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlıklar olup olmadığı sorgulanmıştır.

3.2.2. Erken Çocukluk Envanteri-4

Sprafkin ve Gadow tarafından geliştirilen EÇE-4, DSM-IV tanı ölçütlerine göre 3 ile 5 yaş arasındaki çocukların davranışsal, duygusal ve bilişsel belirtilerini değerlendirmek için tasarlanmış bir ölçektir [119]. EÇE-4, “hiç”, “bazen”, “sıklıkla” ve “hemen hemen her zaman” olarak derecelendirilen 108 öğeden oluşmaktadır. Sprafkin ve Gadow tarafından EÇE-4 iki farklı şekilde (semptom skoru puanları ve semptom şiddet puanı) değerlendirilmiştir. Semptom skoru puanlanırken, “asla” ve “bazen”, 0 puan olarak; “sıklıkla” ve “hemen hemen her zaman” 1 puan

olarak hesaplanır. EÇE-4'teki her bir bozukluk için elde edilen puanlar toplanır. Eğer genel skor bir DSM-IV tanısı için gerekli olan semptomların sayısına eşit veya ondan yüksekse, bu bozukluğun belirti kriteri puanı “evet” olarak değerlendirilir.

Semptomların şiddeti puanlanırken, “asla”, 0 puan; “bazen”, 1 puan; “sıklıkla” 2 puan ve “hemen hemen her zaman” 3 puan olarak puanlanır. Belirli bir bozukluğun şiddet derecesini elde etmek için sorulardan elde edilen puanlar toplanır [119].

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Türkiye'de Başgül ve arkadaşları tarafından 3 ile 5 yaş arasındaki çocuklarla gerçekleştirilmiştir [120]. Ölçeğin iki farklı formu vardır, bunlardan biri ebeveyn ve diğeri öğretmen formudur. Bu çalışmada ebeveyn formu kullanılmıştır. Şizofreni 3 ile 5 yaşları arasında nadir görülen bir bozukluk olduğu için EÇE-4'te sorgulanmamıştır. Bununla birlikte, bu yaşlarda daha sık ortaya çıkan yeme, uyku ve bağlanma bozuklukları tanısı yer almaktadır.

3.2.3. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)

Young tarafından, DSM-IV'ün Patolojik Kumar Oynama kriterlerinden uyarlanarak oluşturulmuş olup 20 soru içeren bir ölçektir [9]. Türkçe uyarlaması 2001 yılında yapılmıştır [121]. Bayraktar'ın çalışmasında bu ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.91, Spearman – Brown değeri 0.87olarak saptanmış ve ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu belirlemiştir. Likert tip olan bu ölçekte ‘Nadiren’, ‘Bazen’, ‘Sıklıkla’, ‘Çoğu zaman’ veya ‘Her zaman’ seçenekleri vardır ve bu seçeneklere sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmiştir. Ölçekten toplam 80 veya üzeri puan almak işlevsellikte ciddi bozulma göstergesi olarak kabul edilmekte ve bu kişiler internet bağımlısı olarak tarifi lenmektedir. 50– 79 puan aralığında olanlar gündelik yaşamlarında internetle ilgili birtakım problemler yaşayan sınırda semptomatik olan grup olarak tarifi lenmektedir. 49 veya altında puan alanlar ise hayatında internet kullanımına bağlı herhangi problem yaşamayan normal internet kullanıcısı olarak tarifi lenmektedir. Mevcut çalışmamızda problemlili internet kullanımı (PİK) olan olgu grubu ve normal internet kullanıcısı kontrol grupları karşılaştırılmıştır. PİK terimi bazı çalışmalarda internet bağımlılığı teriminin yerine kullanılabilme k le beraber bizim çalışmamızda problemlili internet kullanımı olarak aldığımız grup YİBÖ'den 50-79 arası puan alan bireyleri içermektedir.

3.2.4. İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu (İKAF)

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Ebeveynin internet ve bilgisayar/tablet/telefon kullanma alışkanlıklarıyla ilgili detaylı soruları içermektedir. Bu formda ebeveynin internet kullanımıyla ilişkili “internet kullanımının kaç senedir olduğu, en sık nerede internete girdiği, interneti kullanmak için en çok hangi elektronik cihazı kullandığı, interneti daha çok hangi amaçla kullandığı” gibi sorular bulunmaktadır.

3.2.5. Medya ve Teknoloji Kullanımı ve Tutumları Ölçeği

Medya ve Teknoloji Kullanımı ve Tutumları Ölçeği [122], internet ve bilgisayar kullanma alışkanlıklarıyla ilgili ayrıntılı bilgileri sorgulamaktadır. İlk 40 madde akıllı telefon kullanımı, e-posta kullanımı, internette araştırma yapmak, televizyon izleme, sosyal medya kullanımı gibi alışkanlıkların ayrı ayrı kullanım sıklığını 10’lu likert puan değerleriyle ölçmektedir. Bu maddeler için 10 maddelik bir sıklık yanıtı ölçeği; asla, ayda bir, ayda birkaç kez, haftada bir, haftada birkaç kez, günde bir kez, günde birkaç kez, saatte bir, birkaç bir saatte ve her zamandır. Sonraki 5 madde sosyal medyadaki arkadaş sayısı, kaçıyla şahsen tanıştığı, kaçıyla yüz yüze tanışmadığı halde çevrimiçi ortamlarda tanıştığı ile ilgili 9’lu likert tipte puanlama ile ölçülmektedir. En son 16 madde ise 5’li likert ölçeğinde yanıtlarla teknolojiye yönelik tutumları değerlendirmektedir (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, karasızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum). Ölçeğin Türk örnekleme için geçerlik ve güvenirlik çalışması Özgür ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır [123].

3.2.6. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (KSE) İngilizce adıyla Brief Symptom Inventory [124], Symptom Check List-90 (SCL-90) ‘nın kısa formudur. SCL-90’nın 9 faktörüne dağılmış olan 90 maddenin arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. KSE 0-4 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Her madde için “Hiç yok”, “Biraz var”, “orta derecede var”, “epey var”, “çok fazla var” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 212’dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını gösterir. 9 alt ölçekten oluşmaktadır; somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm.

Global indeksler ise Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (KSE-RCİ): Alt ölçeklerinin toplamının 53'e bölünmesiyle elde edilir. Belirti Toplamı İndeksi: 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır. Semptom Rahatsızlık İndeksi ise alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenlik çalışması Şahin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [125].

3.3. İstatistiksel Analiz

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences- SPSS for Windows, 21.0) kullanılarak analiz edilecektir. Grupların özelliklerinin karşılaştırılmasında sürekli değişkenler için Student-t test ve Mann Whitney U testi, kategorik değişkenler için Ki kare testi kullanılacaktır. Sürekli verilerin karşılaştırılması için değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi incelendikten sonra; dağılımları normal olan veriler için parametrik testler, dağılımları normal olmayan veriler için nonparametrik testler kullanılacaktır. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi olarak " $p<0.05$ " kabul edilecektir.

4.BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

4.1.1 Olguların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmamıza ebeveninde PİK olan 63 çocuk olgu ve NİK olan 63 çocuk kontrol grubu dahil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması iki grupta da $4,069 \pm 0,8$ bulunmuştur. Tablo 3'te iki grubun diğer sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir. Sosyodemografik veriler açısından iki grup arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3: Olguların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	PİK (n=63) n (%)	NİK (n=63) n (%)	p değeri
Çocuğun cinsiyeti			
Kız	35 (55.6)	27 (42.9)	0,514
Erkek	28 (44.4)	36 (57.1)	
Okula gitme			
Evet	39 (61.9)	42 (66.7)	0,577
Hayır	24 (38.1)	21 (33.3)	
Doğum haftası			
Prematüre	3 (4.8)	8 (12.7)	0,205
Zamanında	60 (95.2)	55 (87.3)	
Doğum kilosu			
SGA	2 (3,2)	5 (7,9)	0,440
Normal	61 (96.8)	58 (92.1)	

4.1.2. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Ebeveynlerin sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılması Tablo-4'te gösterilmiştir. PİK ve NİK grupları arasında gelir düzeyi, ortalama ebeveyn yaşı, görüşülen ebeveyn ve anne eğitim yılı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. PİK olan grupta görüşülen ebeveynlerin %39.7'sini babalar oluştururken, NİK grubunda bu oran %14.3 'tür ($p=0,001$). PİK olan grubun ortalama ebeveyn yaşı, NİK grubuna göre daha düşük bulunmuştur ($p=0,001$). PİK olan grubun gelir düzeyi ise NİK grubuna göre daha yüksek saptanmıştır ($p=0,03$). PİK olan grupta anne eğitim düzeyi ise NİK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek

bulunmuştur ($p=0,038$). Diğer bulgular açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4: Olguların ailelerinin sosyodemografik açıdan karşılaştırılması

	PİK (n=63) n (%)	NİK (n=63) n (%)	p değeri
Görüşülen ebeveyn			
Anne	38 (60.3)	54 (85.7)	0,001
Baba	25 (39.7)	9 (14.3)	
Gelir düzeyi			
Asgari ücret ve altı	9 (12,7)	19 (27,0)	0,032
Asgari ücret üstü	54 (85,7)	44 (69,8)	
Baba-Sigara kullanımı	29 (46)	28 (44,4)	0,858
Anne-Sigara kullanımı	9 (14,3)	13 (20,6)	0,348
Baba-Alkol Kullanımı	12 (19)	10 (15,9)	0,639
Anne-Alkol Kullanımı	6 (9,5)	4 (6,3)	0,510
Ort. Ebeveyn yaşı, mean (SS)	36,03 (4,5)	39,02 (5,0)	0,001
Anne eğitim yılı, mean (SS)	13,34 (3,30)	11,85 (4,56)	0,038
Baba eğitim yılı, mean (SS)	13,17 (3,41)	12,49 (4,43)	0,335

4.2. EBEVEYNLERİN İNTERNET KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ebeveynlerin internet kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması Tablo 5’te gösterilmiştir. Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin hepsinin akıllı telefonunu varken, PİK olan grubun %84,1’inin NİK grubunun ise %69,8’nin evinde bilgisayar olduğu görülmüştür. Günlük internet kullanım süresinin (saat) PİK olan grupta daha yüksek olduğu ($p<0,001$), internet kullanım içeriğine bakıldığında ise online alışveriş ve e-posta kullanımının PİK olan grupta anlamlı düzeyde daha yaygın olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,041$, $p=0,001$).

Tablo.5: Ebeveynlerin internet kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	PİK n=63 n (%)	NİK n=63 n (%)	p değeri
Evde bilgisayar	53 (84,1)	44 (69,8)	0,057
Kendine ait bilgisayar	16 (25,4)	14 (22,2)	0,676
Akıllı telefon	63 (100)	63 (100)	
Evde internet bağlantısı	51 (81,0)	45 (71,4)	0,209
Sınırsız bağlantı	49 (77,8)	43 (68,3)	0,229
İnternet kullanım süresi (gün)			
1 saatten az	0	22 (34,9)	<0,001
1-3 saat	15 (23,8)	36 (57,1)	
3-5 saat	30 (47,6)	18 (28,6)	
5 saatten fazla	18 (28,6)	0	
İnternet kullanım içeriği			
Online oyun oynama	24 (38,1)	15 (23,8)	0,083
Sosyal medya kullanımı	60 (95,2)	58 (91,1)	0,717
Sohbet programı kullanımı	62 (98,4)	63 (100)	1,000
Online şans oyunu	4 (6,3)	2 (3,2)	0,680
Online alışveriş	52 (82,5)	42 (66,7)	0,041
E-posta	54 (85,7)	31(49,2)	<0,001
İş	33 (52,4)	25 (39,7)	0,153

4.3.ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN PUANLARININ İKİ GRUP ARASINDA KARŞILAŞTIRILMASI

4.3.1. Young İnternet Bağımlılık Ölçeği (YİBÖ)

YİBÖ ölçeğinden alınan değerlere bakıldığında PİK olan grup ile NİK olan grup arasında YİBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,001$).

Tablo 6: YİBÖ toplam puanının iki grupta karşılaştırılması

	PİK (n=63) Mean (SS)	NİK (n=63) Mean (ss)	p değeri
YİBÖ toplam puan	53,57(2,67)	26,33(5,08)	p<0,001

4.3.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

PİK ve NİK olan grupların KSE puanları açısından karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmektedir. Somatizasyon, OKB, anksiyete, hostilite, paranoya ve belirti toplam indeksi alt ölçek puanları PİK olan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 7:İki gruptaki ebeveynlerin KSE Ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	PİK (n=63) Mean (SS)	NİK (n=63) Mean (SS)	p değeri
Somatizasyon	4,42 (5,32)	2,31 (2,85)	0,03
OKB	6,84 (6,31)	4,20 (3,18)	0,004
Kişilerarası ilişkiler	1,55 (2,48)	0,84 (1,54)	0,12
Depresyon	3,58 (4,64)	2,52 (3,46)	0,56
Anksiyete	5,19 (4,79)	2,92 (3,51)	0,001
Hostilite	5,69 (4,99)	2,19 (2,74)	< 0,001
Fobi	1,66 (2,86)	1,46 (2,04)	0,66
Paranoid düşünceler	3,76 (3,85)	2,39 (2,97)	0,04
Psikotizm	0,98 (2,12)	0,66 (2,34)	0,30
Belirti toplam indeksi	14,90 (9,63)	11,26 (7,08)	0,01

4.3.3. Medya ve Teknoloji Kullanımı ve Tutumları Ölçeği

PİK ve NİK olan grupların medya ve teknoloji kullanımı ve tutumları ölçeği puanları açısından karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmektedir. Akıllı telefon kullanımı, genel sosyal ağ kullanımı, internette araştırma yapma, e-posta kullanımı, medya paylaşımı, kısa mesaj kullanımı, telefon görüşmesi yapma, sosyal ağ arkadaşlığı, teknolojiye karşı olumlu ve olumsuz tutum,

teknolojisiz kalma kaygısı (teknoloji bağımlılığı) alt ölçekleri PİK olan grupta, NİK olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 8: İki gruptaki ebeveynlerin Medya ve Teknoloji Kullanımı ve Tutumları Ölçeğinin alt faktörlerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	PİK (n=63) Mean (SS)	NİK (n=63) Mean (SS)	<i>p değeri</i>
Akıllı telefon kullanımı	71,22 (21,67)	61,84 (24,82)	0,03
Genel sosyal ağ kullanımı	79,03 (22,16)	58,34 (28,66)	< 0,001
İnternette araştırma yapma	32,87 (12,74)	21,46 (13,70)	<0,001
E-posta kullanımı	29,90 (14,64)	20,26 (15,50)	< 0,001
Medya paylaşımı	17,61 (16,32)	11,28 (15,64)	0,028
Kısa mesaj (sms) kullanımı	24,96 (5,78)	22,03 (5,18)	< 0,001
Video oyunu oynama	8,04 (8,28)	6,61 (7,49)	0,167
Telefon görüşmesi yapma	19,30 (3,25)	18,46 (2,98)	0,03
Televizyon izleme	10,61 (8,27)	10,69 (6,93)	0,705
Çevrimiçi arkadaşlık	2,36 (1,54)	2,12 (0,49)	0,698
Sosyal ağ arkadaşlığı	10,85 (4,67)	7,55 (3,31)	<0,001
Teknolojiye olumlu tutum	23,65 (5,73)	20,20 (5,91)	0,001
Teknolojisiz kalma kaygısı	9,04 (4,25)	6,96 (3,87)	0,005
Teknolojiye olumsuz tutum	13,55 (3,5)	11,30 (4,54)	<0,001
Görevler arası geçiş tercihleri	9,52 (7,44)	9,26 (6,07)	0,673

4.3.4. Erken Çocukluk Envanteri-4 (EÇE-4)

Ebeveyninde PİK olan ve NİK olan grupların EÇE-4 ile psikiyatrik tanı alma ve psikiyatrik semptom şiddeti açısından karşılaştırılması Tablo 9'da gösterilmiştir. Ebeveyninde PİK olan gruptaki çocuklarda DEHB ($p=0,009$), ÖF ($p=0,041$) ve SF ($p=0,013$) anlamlı derecede daha sık görüldüğü saptanmıştır. Gruplar herhangi bir psikiyatrik tanı alma sıklığı açısından karşılaştırıldığında ise; ebeveyninde PİK olan çocuklarda kontrol grubuna göre herhangi bir psikiyatrik tanı alma sıklığının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,031$).

Semptom şiddeti açısından iki grup karşılaştırıldığında ise; DEHB ($p=0,017$), akran çatışması ($p=0,015$) ve toplam psikiyatrik semptom puanı ($p=0,033$) ebeveyninde PİK olan grupta anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 9: Ebeveyninde PİK olan ve olmayan gruplardaki çocukların psikiyatrik tanı alma ve psikiyatrik semptom şiddetinin karşılaştırılması

	<u>Psikiyatrik tanı alma</u>			<u>Psikiyatrik Semptom şiddeti</u>		
	PİK (n=63)	NİK (n=63)	p değeri	PİK (n=63)	NİK (n=63)	p değeri
	n (%)	n (%)		Mean (SS)	Mean (SS)	
DEHB	29 (46)	15 (23,8)	0,009	17,82 (13,53)	12,39 (10,81)	0,017
KOKG	10 (15,9)	4 (6,3)	0,155	5,58 (4,45)	4,98 (3,98)	0,425
DB	4 (6,3)	0	0,119	1,09 (3,13)	0,68 (1,53)	0,765
Akran Çatışması				0,746 (0,70)	0,71 (1,72)	0,015
AAA	0 (15,9)	6 (9,5)	0,285	3,26 (3,70)	2,66 (2,91)	0,710
ÖF	21 (33,3)	11 (17,5)	0,041	1,15 (1,81)	0,73 (0,93)	0,219
OKB	14 (22,2)	17 (27)	0,535	0,92 (1,37)	0,96 (1,26)	0,449
Tik Bozukluğu	3 (4,8)	1 (1,6)	0,619	0,12 (1,37)	0,08 (0,32)	0,773
YAB	10 (15,9)	5 (7,9)	0,169	5,84 (3,93)	4,93 (3,71)	0,187
Selektif Mutizm	10 (15,9)	3 (4,8)	0,076	0,49 (0,83)	0,34 (0,67)	0,431
MDB	0	1(1,6)	1,000	0,57 (1,63)	0,58 (1,27)	0,340
Distimi	0	1(1,6)	1,000	0,46 (1,18)	0,28 (0,58)	0,959
Uyum Bozukluğu	4 (6,3)	7 (11,1)	0,530			
SF	7 (11,1)	0	0,013	1,53 (2,76)	0,66 (1,06)	0,918
Uyku Bozukluğu	26 (41,3)	27 (42,9)	0,857	2,19 (2,38)	2,42 (2,46)	0,454
Eliminasyon Bozukluğu	10 (15,9)	6 (9,5)	0,285	0,95(1,43)	1,03 (2,08)	0,698
PTSD	0	1 (1,6)	1,000	2,07 (1,83)	1,92 (2,38)	0,284
Yeme Bozukluğu	25 (39,7)	19 (30,2)	0,262	1,9 (1,92)	1,39 (1,69)	0,108
Bağlanma Bozukluğu	10 (15,9)	4 (6,3)	0,155	0,46 (1,02)	0,26 (0,62)	0,619
Psikiyatrik tanı ve puan	57 (90,5)	48 (76,2)	0,031	46,96(25,06)	37,85 (22,1)	0,033

4.4. Çoklu Lineer Regresyon Analizi

Lineer regresyon analizi kullanılarak ebeveynlerinde PİK olan çocuklardaki psikiyatrik semptom şiddetini predikte eden faktörler değerlendirildi. Tablo 10’da görülen lineer regresyon sonuçlarına göre, OKB (KSE alt ölçeği), hostilite (KSE alt ölçeği), çevrim içi arkadaşlık (Medya ve teknoloji tutumları ölçeği alt faktörü) ve sosyal ağ arkadaşlığı (Medya ve teknoloji tutumları ölçeği alt faktörü) istatistiksel olarak anlamlı derecede ebeveynlerinde PİK olan çocuklardaki psikopatolojiyi predikte etmektedir (sırasıyla $p=0,037$, $p=0,030$, $p=0,028$, $p=0,040$).

Tablo 10: Ebeveynlerinde pik olan çocuklardaki psikiyatrik semptom şiddeti ile ilişkili olan faktörlerin çoklu linner regresyon ile analizi

	Std.Error	β	P	%95 C.I.for EXP (Lower-Upper)	
<u>Model 1</u>					
OKB	0,470	0,253	0,037	0,063	1,945
Hostilite	0,567	0,353	0,030	0,620	2,892
Çevrimiçi arkadaşlık	1,786	-0,248	0,028	-7,597	-0,448
Sosyal ağ arkadaşlığı	0,612	0,240	0,040	0,063	2,513

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda ebeveyninde PİK olan ve olmayan 3-6 yaş arası çocuklardan oluşan iki grup oluşturulmuştur. Bu iki grup sosyodemografik özellikler, internet kullanım alışkanlıkları ve psikiyatrik semptomların varlığı açısından; çocuklar ise sosyodemografik özellikler, psikiyatrik tanı sıklığı ve psikiyatrik semptom şiddeti açısından karşılaştırılmıştır.

5.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmamız kesitsel şekilde dizayn edilmiş ve görüşülen ebeveynin cinsiyeti rastgele seçilmiş olmakla birlikte PİK olan grupta görüşülen ebeveynin erkek olma olasılığı, PİK olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bu bulgu, erişkin yaş grubunda da PİK'in erkek cinsiyette daha fazla olduğunu ve erkeklerin aşırı internet kullanımında kadınlara göre daha fazla duyarlı olduklarını gösteren önceki çalışmalarla uyumlu bulunmuştur [126][73].

Literatüre bakıldığında PİK ve yaş arasında negatif bir ilişki olduğu ve genç yaştan PİK için risk faktörü olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir [90][11][127]. Çalışmamızda da PİK olan grupta anne ve baba yaş ortalamasının NİK olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha küçük olduğu saptanmıştır.

Literatürde PİK ile ilgili yapılan çalışmalarda sosyoekonomik düzeyi belirleyen faktörler olarak gelir veya eğitim düzeyi esas alınmıştır [128][82]. Bizim çalışmamızda PİK olan grubun NİK grubuna göre gelir düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Ayrıca baba eğitim düzeyleri arasında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, PİK olan grupta NİK grubuna göre anne eğitim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızı destekler bir şekilde ülkemizde yapılan ve anne eğitim düzeyinin sosyoekonomik düzey göstergesi olarak alındığı bir çalışmada; anne eğitimi yüksek olan yani sosyoekonomik seviyesi yüksek olanlarda PİK daha fazla bulunmuştur [128]. Durkee ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise şehir hayatı ve yüksek gelir düzeyinin internet bağımlılığı riskini arttırdığı gösterilmiştir [82]. Yapılan başka bir çalışmada PİK ile gelir düzeyi arasında ilişki bulunmazken, sosyoekonomik düzey göstergesi olarak ele alınan eğitim düzeyi ile internet kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir [129].

Çalışmamızda iki grup arasında anne babaların sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları arasında fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızın aksine Frangos ve arkadaşları üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada PİK'in günlük alkol kullanımı, madde kullanımı ve günlük sigara içimi ile ilişki olduğunu bulmuşlardır [130]. Ko ve arkadaşları ise ergenlerle yaptıkları çalışmada PİK'in problemli alkol kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir [131]. Ülkemizde ergenlerle yapılan bir çalışmada da sigara içen öğrencilerin PİK puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [127]. Shapira ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada PİK olan erişkinlerde alkol kötüye kullanım/bağımlılığı oranını % 10 saptanırken; çalışmamıza benzer bir şekilde erişkinlerde yapılan bir çalışmada alkol kullanımı ile PİK arasında ilişki bulunmamıştır [11]. Çalışmalardaki bu farklılıkların örneklem sayısı, seçilen örneklem grubunun sosyodemografik farklılıklardan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

5.2. Ebeveynin İnternet Kullanım Alışkanlıkları

2019 TUIK verileriyle uyumlu olarak (%88,3) [27] bizim çalışmamızda evde internet erişiminin olması iki grupta da yüksek bulunmuştur (PİK olan grup %81, NİK grup %71,4) ve iki grup arasında evde internet erişimi, sınırsız internet bağlantısının olması, akıllı telefona sahip olma, kendine ait bilgisayar olması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu ülkemizde ve dünyada internet erişiminin hızla arttığını desteklemektedir [26].

Bununla birlikte 'internet kullanım süresi (gün/saat)' ve 'internetin kullanım amaçları' açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Gün içinde internet kullanım saati PİK olan grupta NİK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Literatürde de PİK ile internet kullanım süresi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur [132][101][133].

PİK olan bireyler Davis tarafından interneti kullanım amaçlarına bakılarak genelleşmiş ve özelleşmiş olarak iki gruba ayrılmıştır. Özelleşmiş kullanıcıların porno ve kumar; genelleşmiş kullanıcıların ise sohbet ve e-mail için daha çok vakit harcadıklarını belirtmektedir [33]. Vadher ve arkadaşlarının yaptığı güncel bir çalışmada problemli internet kullanıcıların interneti kullanmaktaki asıl amaçlarının eğlence olduğunu ve oyun ve sosyal medya kullanımı ile PİK arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterilmiştir [101]. Chou ve arkadaşları yaptıkları çalışmada PİK olan kişilerin NİK olan kişilere göre interneti e-mail ve oyun oynama amacıyla

daha çok kullandıklarını göstermişlerdir [100].

Yapılan başka bir güncel çalışmada; önceki çalışmaların aksine birkaç internet aktivitesine odaklanmak yerine birçok farklı internet aktivitesinin problemli internet kullanımı ile ilişkisine bakılmıştır. Sonuç olarak DSM-5'te üzerinde durulan internet oyun oynama bozukluğu dışında pornografi izleme, genel internet gezintisi, sosyal ağ kullanımı, medya paylaşımı, çevrim içi alışveriş gibi diğer çevrimiçi aktivitelerin de PİK ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [134].

Biz de çalışmamızda çeşitli internet aktivitelerinin PİK ve NİK gruplarındaki farklılıklarını inceledik. Literatürle uyumlu olarak PİK grubunda çevrimiçi alışveriş, genel internette araştırma yapma, medya paylaşımı ve e-mail kullanımı NİK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,041$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). PİK grubunda çevrimiçi oyun oynama NİK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmadıysa da genel olarak PİK grubunda NİK grubuna göre çevrimiçi oyun oynama sıklığı daha fazlaydı ($p=0,083$).

Aynı zamanda çalışmamızda iki grubun neredeyse tamamının interneti sosyal medya ve çevrim içi sohbet yapma amacıyla kullanmakta olduğu görüldü. TUIK tarafından yapılan “Hanehalkı Bilisim Teknolojileri Kullanım Araştırması” verilerinde de çalışmamızla uyumlu olarak çalışmaya katılan bireylerin %81.4’ünün sosyal medyayı kullandıkları gösterilmiştir [27] . Ancak medya ve teknoloji kullanımı ve tutumları ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında PİK grubunda NİK grubuna göre genel sosyal ağ kullanımının ve sosyal ağ arkadaşlığı kurmanın istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Griffiths, problemli sosyal medya kullanımının PİK’in bir alt tipi olduğunu ve bu tip problematik davranışta; insanların internet üzerinden edindikleri arkadaşlarıyla karşılıklı etkileşim sonucu kazandıkları ödüllere bağımlı olduklarını ifade etmiştir [135]. PİK olan kişiler interneti eğlence, etkileşim ve hoşnutluk duygularını yaşamak için daha sık kullanmaktadırlar. Çalışmamızda da görüldüğü gibi PİK ile “internet kullanım süresi” ve “internetin eğlence, etkileşim amaçlı kullanımı” arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu başka çalışmalarda da gösterilmiştir [100][132].

Literatürde sosyal medya kullanımının psikiyatrik bozukluklarla güçlü bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir [84]. Erişkinlerde yapılan güncel bir çalışmada problematik facebook kullanımının

psikiyatrik problemler için potansiyel bir risk oluşturduğu gösterilmiştir [136]. Özellikle sosyal becerileri zayıf, yüz-yüze iletişimde zorluk yaşayan kişiler çevrimiçi iletişimi tercih etmektedir [137]. Bu bireylerin yüz yüze olumlu ilişki kurmada yaşadıkları zorluklar, çevrimiçi sosyal iletişimi tercih etmelerini ve çevrimiçi olarak yabancılarla bağlantı arayışlarını açıklayabilmektedir [99]. Biz de çalışmamızda yaptığımız regresyon analizi sonucunda ebeveynlerdeki sosyal ağ arkadaşlığının ve çevrimiçi yabancılarla kurulan arkadaşlığın çocuklardaki psikopatolojiyi yordadığı sonucunu elde ettik.

5.3.Ebeveynlerin Teknolojiye Karşı Tutumları ve Teknolojisiz Kalma Kaygıları

Tutum; *‘belirli nesne, durum, kavram ya da diğer insanlara karşı öğrenilmiş, olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimidir’* [138]. Teknolojiye karşı tutum ise teknolojiye karşı geliştirilen olumlu ya da olumsuz görüşleri içermektedir. Çalışmamızda kullandığımız medya ve teknoloji kullanımı ve tutumları ölçeğinden alınan puanlar PİK grubu ile NİK grubunda karşılaştırıldığında; ‘teknolojiye yönelik olumlu tutum’, ‘teknolojisiz kalma kaygısı veya teknoloji bağımlılığı’, ‘teknolojiye yönelik olumsuz tutum’ alt faktörleri PİK olan grupta NİK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. PİK olan ebeveynlerin teknolojiye karşı hem olumlu hem de olumsuz tutumları olduğu görülmektedir. Teknoloji ile ilgili bilgiye ulaşım ve istendiği anda teknolojiye erişilebiliyor olmak neredeyse sınırsız fırsat algısına yol açarken, bireyde teknoloji kullanımının neden olabileceği zararlara ilişkin endişe algısı da aynı anda mevcut olabilmektedir. Teknoloji kullanımındaki hem fırsat hem de risk deneyimi Bradley tarafından da desteklenmektedir [139]. İsveç’te genç erişkinlerin teknolojiye karşı tutumlarının incelendiği bir çalışmada da çalışmaya katılan kişilerin teknolojiye karşı ambivalan tutumları olduğu gösterilmiştir [140]. Diğer bağımlılık türlerinde de görülen ambivalan tutum tedavide motivasyonel görüşmeler için de önemli bir faktördür. Bu nedenle PİK’deki ambivalan tutumların tespit edilmesinin tedavi sürecine katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Ölçeğin ‘teknolojisiz kalma kaygısı veya teknoloji bağımlılığı’ alt faktörü ise kişinin teknolojiye bağımlı olup olmadığını ve cep telefonu yanında olmadığı veya internete erişimi olmadığı zaman endişelenip endişelenmediğini sorgulamaktadır. PİK olan grupta bu alt faktörün NİK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunması teknolojiye ve teknolojik aletlere bağımlılık olduğunu desteklemekte ve erişimin olmadığı durumlarda kaygı ve yoksunluk belirtilerinin olabileceğini düşündürmektedir.

5.4. Ebeveynlerdeki Psikopatolojik Özellikler

Literatüre baktığımızda çalışmaların büyük bir kısmı ergenlerle yapılmış olsa da erişkin yaş grubuyla yapılan çalışmalarda da birçok psikopatolojik özelliğin PİK olan grupta daha sık görüldüğü gösterilmiştir [11][42].

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada somatizasyon, depresyon, anksiyete, paranoid düşünceler, hostilite, kişilerarası duyarlılık, obsesif kompulsif belirtiler PİK olan grupta daha sık görülmüştür [141]. Yapılan iki farklı çalışmada ise hostilitenin problemli internet kullanımı için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir [142] [18]. Erişkin PİK olan kişiler ile yapılan güncel bir çalışmada obsesif-kompulsif semptomların ve MDB'nin PİK'in önemli prediktörleri olduğu gösterilmiştir [143]. Başka bir çalışmada DEHB, yaygın anksiyete bozukluğu ve OKB'nin yüksek PİK skorlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir [134]. Japonya'da erişkin psikiyatri hastalarıyla yapılan bir çalışmada [11] PİK'in uyku problemleri, depresyon, anksiyete, DEHB, OKB, sosyal anksiyete bozukluğu ve impulsivite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak PİK olan ebeveynlerde NİK olanlara göre somatizasyon, anksiyete, obsesif-kompulsif belirtiler, hostilite, paranoid düşünceler istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Literatürden farklı olarak çalışmamızda PİK olan grup ile NİK grubu arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Çalışmamızda her ne kadar depresyon açısından PİK ve NİK grupları arasında KSE ölçeğinde anlamlı bir fark saptanamamışsa da depresyona özgü ölçeklerle ileriki çalışmalarda bu durumun ayrıca değerlendirilmesinin önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızın regresyon analizi modeli sonucunda PİK'li ebeveyne ait KSE hostilite ve obsesif-kompulsif belirtilerinin çocuklardaki psikopatolojiyi yordayabileceği sonucuna varılmıştır. PİK ile hostilite/saldırgan davranışlar arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir [17][96][144]. Hostilitenin olumsuz duygusal durumlar ve gerilim ile tetiklenerek kaçma-kaçınma davranışlarını ve madde kullanımını predikte ettiği çalışmalarda gösterilmiştir [145]. Ayrıca erken dönem saldırgan davranışların, erkekler için daha sonraki ağır madde kullanımını predikte ettiği gösterilirken, kadınlarda aynı ilişki gösterilememiştir [146]. Cinsiyetteki bu farklılık benzer bir şekilde PİK ile hostilite arasındaki ilişkide de gösterilmiştir. Belirgin hostilitesi olan erkeklerin internet bağımlılığı geliştirme olasılığının daha fazla olduğu [17][96] ve internet bağımlılığının sürekliliğini predikte ettiği gösterilmiştir [144].

Birçok internet aktivitesinin özellikle de çevrimiçi oyun oynama, hostilitenin ifade edilebileceği ve şiddetin kısıtlama olmaksızın işlenebileceği bir dünya sunarak, ciddi hostiliteye sahip ergenlerin saldırganlıklarını ifade edebilecekleri bir alan sağlamaktadır [18]. Ayrıca araştırmalar, oyunlardaki şiddetin fiziksel şiddeti artırdığını [126] ve internet bağımlılığının ergenlerde şiddet içeren davranışla ilişkili olduğunu göstermiştir [97]. Yapılan yakılan tarihli bir çalışmada ebeveynlerdeki PİK nedeniyle oluşan hostilitiye maruz kalan çocukların fiziksel veya psikolojik istismar kurbanı olabilecekleri öne sürülmüştür [21]. Tüm bu çalışmalar PİK olan ebeveynlerdeki hostilitenin çocuklarda psikopatoloji gelişmesi için risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Bunun yanında çalışmamızda ebeveyninde PİK olan gruptaki çocuklarda EÇE-4 ölçeğinde akran çatışması alt faktörü diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu alt faktör ‘diğer çocuklara vurur, iter’, ‘diğer çocuklarla fiziksel kavgalara karışır’, ‘diğer çocukları zarar vermekle tehdit eder’ gibi maddelerden oluşmaktadır. PİK olan ebeveynlerdeki hostilitenin yüksek olmasıyla birlikte çocuklarında da hostile davranışların daha fazla olduğunu göstermektedir.

Obsesif-kompulsif belirtilerin PİK ile ilişkisi birçok çalışmada gösterilmiştir [143][134]. OKB ve PİK arasındaki komorbidite oranlarını değerlendiren çalışmalarda, yaşam boyu OKB için %10 ile % 20 arasında ve internet bağımlısı hastalarda mevcut OKB için % 15'e kadar değişen oranlarda birliktelik bildirilmiştir [147][148]. Bazı araştırmacılar internet bağımlılığını bağımlılık bozuklukları içinde incelerken, diğerleri OKB ve/veya dürtü kontrol bozukluğu içerisinde incelemektedirler [149]. Young'ın internet bağımlılığı için önerdiği tanı kriterleri de DSM-IV'teki ‘Başka yerde sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozuklukları’ (BYS-DKB) bölümünden hazırlanmıştır [10]. Ayrıca Shapira ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada çalışmaya katılan PİK'lilerin tümünün DSM-IV'teki BYS-DKB kriterlerini karşıladıkları gösterilmiştir [147]. Dürtü kontrol bozuklukları ve OKB aynı spektrumun iki ayrı parçası olarak incelenmektedir [150]. DSM-5'te OKB, anksiyete bozuklukları başlığından çıkarılıp ‘OKB ve ilişkili bozukluklar’ olarak ayrı bir bölüm içerisinde incelenmiştir ve DSM-IV'te BYS-DKB altında sınıflandırılan trikotillomani de bu gruba dahil edilmiştir [6]. Tüm bu çalışmalar kompulsif/problemlili internet kullanımı ile OKB'nin aynı spektrumun farklı görünümüleri olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızın regresyon analizi modelinde PİK olan ebeveynlerdeki obsesif-kompulsif özelliklerin çocuklardaki psikopatolojiyi predikte ettiği sonucuna ulaştık. Gelecekte yapılması planlanan çalışmalarda OKB ve PİK birlikteliğinin çocuk ve erişkinlerde ne

tür psikopatolojilere yol açabileceğini inceleyen çalışmaların faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

5.5. Ebeveynlerdeki PİK ve Çocuklardaki Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi

Literatürde madde ve alkol bağımlılığı gibi diğer bağımlılık türlerinde ebeveyn bağımlılığı ve çocuklardaki psikopatoloji ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır [151][152]. Ancak ebeveynlerdeki PİK ile çocuklardaki psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar az sayıdadır [14][21][19].

Sakakihara ve arkadaşları yakın tarihte yaptıkları iki çalışmada annelerdeki PİK'i incelemişlerdir. Annelerin PİK'i ile çocuklarının zayıflığı (vücut kitle indeksi<15) arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, sağlam çocuk takiplerine gelen 4 aylık; 1,5 yaş ve 3 yaşlarındaki çocuklar ve ebeveynler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda annelerin PİK'i ile 3 yaştan küçük erkek çocuklarının zayıflığı arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. 3 yaş altı çocukların beslenme durumlarının annenin besleme tutumuyla yakından ilişkili oluşu, PİK olan annelerin özellikle beslenme konusunda çocuklarına yeterli bakımı verememiş olabileceğini düşündürmektedir [14]. Aynı çocuk ve anne grubuyla yapılan diğer çalışmada annelerin PİK'i ile çocuklarını istismar edip etmedikleri ile ilgili düşünceleri: <Bazen çocuğumu istismar ettiğimi düşünüyorum> ve <evet, çocuğumu istismar ediyorum> soruları ile test edilmiştir. Çalışmada yapılan regresyon analizi sonucunda annelerdeki PİK varlığı ile çocuklarını istismar ettikleri düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır [21]. Benzer bir şekilde Young tarafından raporlanan bir vakada [9] PİK'i olan bir annenin yemek pişirmeyi, temizliği, alışverişi ve diğer ev işlerini ihmal ettiği ve sonuç olarak çocuklarının kendilerini ihmal edilmiş hissetmesine neden olduğu gösterilmiştir.

Bu üç çalışma annelerdeki PİK'in çocuk ihmal ve istismar riskini artırabileceğini ve çocukların normal gelişimi ile ilgili sorunlara neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle bu alanda da ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğu akıllara gelmektedir.

Ebeveynlerdeki PİK ile çocuklardaki PİK arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, ebeveynlerin PİK'i ve çocuklarının PİK'i arasında önemli bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Orta ile şiddetli PİK olarak sınıflandırılan ergenlerin, normal gruptaki ergenlere kıyasla, orta ile şiddetli PİK olan ebeveynlere sahip olma olasılığı yaklaşık üç kat daha yüksek bulunmuştur [15]. Oka ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise annelerin PİK'lerinin sadece annelerde değil, çocuklarında

da uyku bozukluklarına yol açtığı ve çocuklarının duygu ve davranışlarını olumsuz etkilediği ortaya koyulmuştur [19]. Bu iki çalışmada ebeveynlerdeki PİK'in çocuklarda PİK, uyku bozuklukları, duygusal ve davranışlar sorunlara neden olabileceği gösterilmiştir [19][15]. Ancak literatürde ebeveynlerdeki PİK'in çocukluk çağındaki diğer ruhsal bozukluklar ile ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

Çalışmamızda ebeveyninde PİK olan gruptaki çocukların istatistiksel olarak herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısını daha sık aldıkları ve psikiyatrik semptomlarının şiddetinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca DEHB, SF ve ÖF tanıları diğer gruba göre anlamlı olarak daha yüksek oranda bulunmuştur. DEHB ve akran çatışması semptom şiddetinin PİK olan grupta NİK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer psikiyatrik bozukluklar için iki grup arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

5.5.1. Çocuktaki DEHB ve Ebeveynin PİK'i Arasındaki İlişki

Çalışmamızda ebeveyninde PİK olan çocuklardaki DEHB tanı sıklığı ve semptom şiddeti, ebeveyninde NİK çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında PİK olan bireylerde DEHB birlikteliğinin fazla olduğu görülmektedir [153].

PİK ile DEHB arasındaki ilişkinin incelendiği yakın tarihli bir sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, karıştırıcı faktörler kontrol edildikten sonra bile PİK ve DEHB arasında pozitif bir ilişki olduğu ve PİK olan gruplarda DEHB semptomlarının kontrol gruplarına göre daha şiddetli olduğu gösterilmiştir [154].

DEHB, PİK ile en fazla ilişkili olan bozukluklardan biridir. Yapılan birçok çalışmada DEHB'si olan bireylerin olmayan bireylere kıyasla PİK için yüksek riskli oldukları gösterilmiştir [154][155]. İki bozukluğun bu yüksek oranlardaki birlikteliği; nedensel ilişkiye veya ortak etiyolojiye sahip olabileceklerini düşündürmektedir. DEHB'nin iki ana semptomu olan: 'kolay sıkılma' ve dopamin ödül yolağının bozulmasına bağlı olarak gelişen, 'geciken ödüle karşı hoşnutsuzluk'a [77][74] karşı; internetin çoklu pencereyle birlikte aynı anda birçok değişik aktivite sunması ve hızlı ödül cevabı vermesi 'kolay sıkılma'yı azaltarak DEHB'li bireylerde PİK'e neden olduğu sanılmaktadır [90]. Ayrıca bazı araştırmacılar, DEHB'li bireylerin, dürtülerini inhibe edemediğini [90] ve bunun da özdenetim eksikliğine yol açarak internet

bağımlılığına karşı savunmasız hale gelmelerine sebep olduğunu ileri sürmüşlerdir [154].

Bu iki bozukluk arasındaki nedensel ilişkinin yönünü açıklığa kavuşturmak için yeterli çalışma olmamasına rağmen, çoğu araştırmacı, DEHB' nin PİK için yatkınlık faktörü olduğunu ileri sürmektedir. Çünkü DEHB semptomlarının çocukluktan var olması gerektiğinden, DEHB başlangıcı PİK başlangıcından önce gelmektedir [89].

Çalışmamızda ebeveynlerdeki DEHB'yi değerlendiren bir ölçüm aracı kullanılmamıştır. Ancak KSE ölçeğindeki obsesif-kompulsif belirtileri değerlendiren maddelerden 'bir şeyleri hatırlamada güçlük', 'karar vermede güçlük' ve 'dikkati bir şey üzerinde toplamada güçlük' aynı zamanda yürütücü işlevler ilgili bir defisitinin sinyali olarak da değerlendirilebilir [143]. Bu da ebeveynlerdeki DEHB ve PİK birlikteliği için bir açıklama sunabilir. Ancak bu maddeler DEHB ve PİK birlikteliğini açıklayacak anlamlı mediyatörler değildir. Bu yüzden ilerideki çalışmalarda ebeveynlerdeki DEHB ve PİK birlikteliğini araştıran ölçüm araçlarının kullanılması önemli olabilir.

Yukarıdaki bilgiler ışığında her iki komorbid bozukluğun ortak etyolojiye sahip olabileceği düşünülürse ebeveyndeki PİK ve çocuklardaki DEHB ilişkisi biyopsikososyal model ile açıklanabilir. Ayrıca DEHB'nin PİK'i predikte ettiği varsayımıyla ebeveyninde PİK olan DEHB'li çocukların ileride gelişebilecek PİK açısından risk taşıdıkları söylenebilir.

5.5.2. Çocuktaki Anksiyete Bozuklukları ve Ebeveynin PİK'i Arasındaki İlişki

Çalışmamızda ebeveyninde PİK olan çocuklardaki SF ve ÖF, ebeveyninde NİK olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında PİK ile anksiyete bozukluklarının birlikteliği birçok çalışmada gösterilmiştir [88].

Kratzer ve Hegerl PİK olan kişilerin yaklaşık %50'sinin başka bir psikiyatrik bozukluğunun olduğunu ve anksiyete bozukluğunun ilk sırada olduğunu bulmuşlardır [93]. Kuss and Lopez-Fernandez'in yaptıkları çalışmada da PİK olan bireylerde anksiyete bozukluğunun yaygın olduğu gösterilmiştir [94].

Literatürde PİK olan bireylerde özgül fobinin eşlik ettiği birkaç çalışmada gösterilmiştir. Ülkemizde Çocuk ve ergenlerde yapılan bir çalışmada PİK olan olguların %15'inde ÖF olduğu

saptanmıştır [156]. Shapira ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da benzer olarak PİK olan kişilerde ÖF birlikteliği %20 olarak bulunmuştur [147].

PİK ile SF arasındaki ilişkiyi incelediğimizde ise kişinin sosyal çevresinin azalması, yalnızlık [79], düşük benlik saygısı ve daha düşük yaşam doyumu [80] internetin fazla kullanılması ile ilişkili bulunmuştur. Yalnızlık, utangaçlık ve sosyal kaygı üzerine yapılan araştırmalar, web tabanlı iletişimin potansiyel bir kaçış olabileceğini [157] ve sosyal becerileri zayıf, yüz-yüze iletişimde zorluk yaşayan kişilerin çevrimiçi iletişimi tercih ettiklerini göstermektedir [137]. Bu teorileri destekleyen Fehm ve arkadaşları, gerçek hayat ilişkilerinde zorluklar yaşayan kişilerin internet gibi daha güvenli ortamları tercih etme eğiliminde oldukları sonucuna varmışlardır [158]. Ayrıca internetin sosyal kaygı belirtileri gösteren bireyler için güvenli bir ortam sağladığı varsayılmaktadır [81]. Bunun sonucunda bireylerdeki sosyal kaygı seviyesi arttıkça gerçek yaşam ilişkilerine harcadıkları zaman azalmakta ve internette daha çok zaman harcamaktadırlar. Bu da PİK riskini arttırmaktadır [81].

PİK olan ebeveynin çocuklarında SF'nin daha fazla olması birkaç faktörle açıklanabilir. Sosyal öğrenme teorisine göre insanlar, özellikle de çocuklar, davranışları, gözlemledikleri davranışları modelleyerek ve kendilerine verilen talimatlarla öğrendiklerini belirtilir. Etrafındakileri gözlemleyerek ve olumlu/olumsuz pekiştirmelerin etkileşimiyle nasıl davranacaklarını öğrenirler [159]. Ayrıca ebeveynlerin çocukluk çağındaki sosyalleşmenin etkili aracı oldukları gösterilmektedir [160]. Bu bilgiler ışığında yüz-yüze iletişimden ziyade çevrimiçi ilişkileri tercih eden, uzun saatler internette vakit geçiren, ebeveyn-çocuk ilişkisi zayıf olan kişilerin çocuklarının, ebeveynlerini modelleyerek sosyal beceriler konusunda sorun yaşayabilecekleri düşünülebilir.

Biyolojik ve genetik faktörler SF etyolojisinde rol oynamaktadır [161][162]. Ayrıca PİK'e SF'nin eşlik ettiği birçok çalışma da mevcuttur [81][157]. Her ne kadar çalışmamızda ebeveynin SF'sini ortaya çıkaracak bir ölçüm aracı kullanmamış olsak da KSE sonuçlarına göre PİK olan ebeveynde diğer gruba göre anksiyete bozukluğu puanları daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyndeki SF biyolojik ve genetik faktörlerle çocukta da SF görülmesi riskini artırabilir. Bu durum ileride yapılması planlanan çalışmalarda PİK olan ebeveynlerdeki SF ve çocuklarındaki SF arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda olguları ebeveyninde PİK olan ve NİK olan 63'er kişilik iki gruba ayırdık. İki gruptaki olguları psikiyatrik tanı alma ve semptom şiddeti açısından karşılaştırdığımız çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir:

1. Çalışmamızda ebeveyninde PİK olan ve NİK olan iki gruptaki çocukların sosyodemografik özellikler açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
2. PİK olan ebeveynlerin %60.3'ü kadın, %39.7'si erkek iken, NİK olanların %85.7'si kadın %14.3'ü erkek idi.
3. PİK olan anne ve babaların ortalama yaşı NİK grubuna göre daha düşük bulundu.
4. PİK olan grupta sosyoekonomik düzey ve anne eğitim düzeyinin NİK grubuna göre daha yüksek olduğu saptandı.
5. PİK olan ebeveynlerin günlük internet kullanım süresi NİK grubuna göre daha yüksek bulundu.
6. PİK olan ebeveynlerin çevrimiçi alışveriş, sosyal ağ arkadaşlığı, genel internette araştırma yapma, medya paylaşımı ve e-mail kullanımı NİK grubuna göre daha fazla bulundu.
7. Çalışmamızda PİK olan ebeveynlerde NİK olanlara göre somatizasyon, obsesif-kompulsif düşünceler, anksiyete, hostilite ve paranoid düşünceler daha fazla bulundu.
8. PİK olan ebeveynlerin çocuklarında DEHB, SF, ÖF ve akranlarıyla çatışmanın daha yüksek oranlarda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca toplam psikiyatrik tanı alma oranı ve toplam psikiyatrik belirti şiddeti de PİK olan ebeveynlerin çocuklarında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
9. Çocuklardaki psikopatolojiyi yordayan ebeveyne ait faktörlerin ise hostilite, obsesif-kompulsif düşünceler, sosyal ağ arkadaşlığı ve çevrimiçi yabancılarla kurulan arkadaşlık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
10. Bu veriler ışığında PİK olan ebeveynlerin çocuklarının erken çocuklukta psikiyatrik

bozukluklar açısından taranmasının erken müdahale ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

7.KISITLILIKLAR

Yaptığımız çalışmamızda örneklem seçimi ve yöntem sebebiyle bazı kısıtlılıklar oluşmuştur. Çalışmamıza sadece çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği sağlam çocuk izlem polikliniğine başvurmuş hastalar alınabilmektedir ve örneklem büyüklüğümüz görece azdır. Araştırmamızın yapıldığı dönemde COVID-19 pandemisi sebebiyle karantina koşullarının uygulanması ve poliklinik başvuruların kısıtlı olması sebebiyle görüşmeler telefon görüşmesi veya online görüşme şeklinde yapılmıştır. Bu da olguları değerlendirmede kısıtlılıklara sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda kullandığımız YİBÖ'den 50 ile 79 puan arasında alan ebeveynlerin PİK olarak belirlenmesi ve YİBÖ'nün bir öz değerlendirme anketi olması nedeniyle; 50 puan altında kalan PİK grubuna girebilecek ebeveynler çalışma dışında kalmış olabilir.

Çalışmamızda kullandığımız EÇE-4, çocukluk ve ergenlik döneminde görülebilecek bazı psikiyatrik bozuklukları DSM-IV'e göre değerlendirdiğinden, bazı yeni DSM-5 tanıları incelenememiştir. Ayrıca ölçek ebeveyn beyanına göre değerlendirilmiş olup olguların ayrıntılı klinik değerlendirilmesinin yapılamamış olması psikiyatrik tanı ve değerlendirme açısından kısıtlılık oluşturmıştır.

Çalışmamızın kesitsel olarak dizayn edilmesi, ebeveynlerin PİK'i ile çocuklardaki psikopatoloji arasında net nedensellik ilişkisi kurmayı zorlaştırmaktadır. Nedenselliği gösterebilmek için, geniş örneklemle daha uzun süreli izlem çalışmalarının yapılmasının daha aydınlatıcı olabileceği düşünülmektedir.

8.GÜÇLÜ YANLARI

Literatürde ebeveyninde PİK olan okul öncesi çocuklarda psikiyatrik bozukluk sıklığı ve psikiyatrik semptom şiddetini araştıran bildiğimiz kadarıyla herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızın literatüre önemli bir katkı sunacağını düşünmekteyiz.

9. KAYNAKLAR

- [1] L. Plantin and K. Daneback, "Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online," *BMC Fam. Pract.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–12, 2009.
- [2] S. N. Morris, D. C. Dollahite, and A. J. Hawkins, "Virtual family life education: A qualitative study of father education on the World Wide Web," *Fam. Relat.*, pp. 23–30, 1999.
- [3] D. B. Hudson, C. Campbell-Grossman, M. OFE FLECK, S. M. Elek, and A. M. Y. Shipman, "EFFECTS OF THE NEW FATHERS NETWORK ON FIRST-TIME FATHERS' PARENTING SELF-EFFICACY AND PARENTING SATISFACTION DURING THE TRANSITION TO PARENTHOOD," *Issues Compr. Pediatr. Nurs.*, vol. 26, no. 4, pp. 217–229, 2003.
- [4] E. Ceyhan, "Ergen ruh sağlığı açısından bir risk faktörü: İnternet bağımlılığı," 2008.
- [5] T. Liu and M. N. Potenza, "Problematic Internet use: clinical implications," *CNS Spectr.*, vol. 12, no. 6, pp. 453–466, 2007.
- [6] A. P. Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub, 2013.
- [7] H. J. Shaffer, M. N. Hall, and J. Vander Bilt, "'Computer addiction': a critical consideration," *Am. J. Orthopsychiatry*, vol. 70, no. 2, pp. 162–168, 2000.
- [8] M. Subramaniam, "Re- thinking internet gaming: from recreation to addiction," *Addiction*, vol. 109, no. 9, pp. 1407–1408, 2014.
- [9] K. S. Young, "A case that breaks the stereotype," *Psychol. Rep.*, vol. 79, pp. 899–902, 1996.
- [10] K. S. Young, "Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder," *Cyberpsychology Behav.*, vol. 1, no. 3, pp. 237–244, 1998.
- [11] H. T. de Vries, T. Nakamae, K. Fukui, D. Denys, and J. Narumoto, "Problematic internet use and psychiatric co-morbidity in a population of Japanese adult psychiatric patients," *BMC Psychiatry*, vol. 18, no. 1, p. 9, 2018.
- [12] Z. Vally, "Generalized problematic Internet use, depression, and explicit self-esteem: Evidence from the United Arab Emirates," *Neurol. Psychiatry Brain Res.*, vol. 33, pp. 93–100, 2019.
- [13] N. Fujioka, S. Itose, R. Otake, and T. Tojiki, "The influence that Internet use of the 1-year old child's mother gives to the childcare feelings," *Matern. Heal.*, vol. 56, pp. 128–136, 2015.
- [14] A. Sakakihara, C. Haga, and Y. Osaki, "Association Between Mothers' Problematic Internet Use and the Thinness of Their Children," *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 22, no. 9, pp. 578–587, 2019.
- [15] L. T. Lam and E. M. Y. Wong, "Stress moderates the relationship between problematic Internet use by parents and problematic Internet use by adolescents," *J. Adolesc. Heal.*, vol. 56, no. 3, pp. 300–306, 2015.
- [16] V. Carli et al., "The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review," *Psychopathology*, vol. 46, no. 1, pp. 1–13, 2013.
- [17] J.-Y. Yen, C.-H. Ko, C.-F. Yen, H.-Y. Wu, and M.-J. Yang, "The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD),

- depression, social phobia, and hostility,” *J. Adolesc. Heal.*, vol. 41, no. 1, pp. 93–98, 2007.
- [18] C.-H. Ko, J.-Y. Yen, C.-S. Chen, Y.-C. Yeh, and C.-F. Yen, “Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study,” *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, vol. 163, no. 10, pp. 937–943, 2009.
- [19] Y. Oka, R. Yamamoto, and F. Horiuchi, “Health Labor Sciences Research Grant (2015 FY), Comprehensive Research Project for Developing Healthy Next Generation: Current Status of Sleep and Use of Information and Communication Equipment in Preschool Children and Early Intervention for Resulting Problems—Development of Health Guidance manual—.” Retrieved from National Institute of Public Health website: [https://mhlw ...](https://mhlw...), 2015.
- [20] A. Paik, D. Oh, and D. Kim, “A case of withdrawal psychosis from internet addiction disorder,” *Psychiatry Investig.*, vol. 11, no. 2, p. 207, 2014.
- [21] A. Sakakihara, C. Haga, A. Kinjo, and Y. Osaki, “Association between mothers’ problematic Internet use and maternal recognition of child abuse,” *Child Abuse Negl.*, vol. 96, p. 104086, 2019.
- [22] Ö. Arısoy, “İnternet bağımlılığı ve tedavisi,” *Psikiyatr. güncel yaklaşımlar*, vol. 1, no. 1, pp. 55–67, 2009.
- [23] B. Leiner et al., “A brief history of the Internet. Internet Society. Retrieved September 24, 2006.” 2003.
- [24] C. Fuchs, W. Hofkirchner, M. Schafranek, C. Raffl, M. Sandoval, and R. Bichler, “Theoretical foundations of the web: cognition, communication, and co-operation. Towards an understanding of Web 1.0, 2.0, 3.0,” *Futur. internet*, vol. 2, no. 1, pp. 41–59, 2010.
- [25] K. Bölükbaş, “İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği,” *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Sos. Bilim. Enstitüsü, Diyarbakır*, 2003.
- [26] I. T. Union, “ITU world telecommunication, ICT indicators database,” 2012.
- [27] T.-T. İ. Kurumu, “Hanehalki Bilisim Teknolojileri Kullanım Arastirmasi. 30.07. 2019 retrieved from <http://www.tuik.gov.tr>,” *PreHaberBultenleri*. do, 2018.
- [28] O. Egger and M. Rauterberg, “Internet behaviour and addiction,” *Semester thesis (Swiss Fed. Inst. Technol. Zurich, 1996)*, 1996.
- [29] M. Griffiths, “Internet addiction-time to be taken seriously?,” *Addict. Res.*, vol. 8, no. 5, pp. 413–418, 2000.
- [30] M. D. Griffiths, “Internet addiction: an issue for clinical psychology?,” in *Clinical Psychology Forum*, 1996, vol. 97, pp. 32–36.
- [31] M. Griffiths, “Behavioural addiction: an issue for everybody?,” *Empl. Counc. Today*, 1996.
- [32] K. Ögel, “İnternet Bağımlılığı İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak, 2. baskı,” *İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*, 2014.
- [33] R. A. Davis, “A cognitive-behavioral model of pathological Internet use,” *Comput. Human Behav.*, vol. 17, no. 2, pp. 187–195, 2001.
- [34] I. Goldberg, “Internet addiction disorder,” 1996.
- [35] A. P. Association, *Diagnostic criteria from dsM-iV-tr. American Psychiatric Pub*, 2000.
- [36] “World Health Organization. Gaming Disorder. Retrieved from. 2018; Available from: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>.”
- [37] J. L. Stapleton, J. Hillhouse, E. J. Coups, and N. M. Petry, “Behavioral Addictions: DSM-5® and Beyond,” 2016.

- [38] H. Bozkurt, S. Şahin, and S. Zoroğlu, "İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme," *J. Contemp. Med.*, vol. 6, no. 3, pp. 235–247, 2016.
- [39] C. Cheng and A. Y. Li, "Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions," *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 17, no. 12, pp. 755–760, 2014.
- [40] Ö. K. Dinç M., İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. Öztürk M, Kültegin Ö, Evren C, Bilici R. editors. Bağımlılık. İSTANBUL, 2019.
- [41] O. Lopez-Fernandez and D. J. Kuss, "Preventing Harmful Internet Use-Related Addiction Problems in Europe: A Literature Review and Policy Options," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 11, p. 3797, 2020.
- [42] Â. Leite, A. Ramires, S. Amorim, D. G. Vidal, and M. A. P. Dinis, "Psychopathological Symptoms and Loneliness in Adult Internet Users: A Contemporary Public Health Concern," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 3, p. 856, 2020.
- [43] I. J. Bakken, H. G. Wenzel, K. G. Götestam, A. Johansson, and A. Øren, "Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study," *Scand. J. Psychol.*, vol. 50, no. 2, pp. 121–127, 2009.
- [44] K. S. Young, *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery*. John Wiley & Sons, 1998.
- [45] M. Xin, J. Xing, W. Pengfei, L. Houru, W. Mengcheng, and Z. Hong, "Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China," *Addict. Behav. Reports*, vol. 7, pp. 14–18, 2018.
- [46] Y.-M. Ha and W. J. Hwang, "Gender differences in internet addiction associated with psychological health indicators among adolescents using a national web-based survey," *Int. J. Ment. Health Addict.*, vol. 12, no. 5, pp. 660–669, 2014.
- [47] V. Stavropoulos, K. Alexandraki, and F. Motti-Stefanidi, "Recognizing internet addiction: prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools," *J. Adolesc.*, vol. 36, no. 3, pp. 565–576, 2013.
- [48] L. Liang, D. Zhou, C. Yuan, A. Shao, and Y. Bian, "Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: A cross-lagged study in Chinese adolescents," *Comput. Human Behav.*, vol. 63, pp. 463–470, 2016.
- [49] S. Rose and A. Dhandayudham, "Towards an understanding of Internet-based problem shopping behaviour: The concept of online shopping addiction and its proposed predictors," *J. Behav. Addict.*, vol. 3, no. 2, pp. 83–89, 2014.
- [50] C. S. Andreassen, "Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S," *Dev. a Faceb. Addict. Scale. Psychol Rep*, vol. 110, pp. 501–517, 1918.
- [51] T. Fernández-Villa et al., "Problematic Internet Use in University Students: associated factors and differences of gender," *Adicciones*, vol. 27, no. 4, 2015.
- [52] S. Laconi, A. Andréoletti, E. Chauchard, R. F. Rodgers, and H. Chabrol, "Problematic Internet use, time spent online and personality traits," *Encephale.*, vol. 42, no. 3, pp. 214–218, 2016.
- [53] D. Kardefelt-Winther, "A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use," *Comput. Human Behav.*, vol. 31, pp. 351–354, 2014.
- [54] M. W. Feltenstein and R. E. See, "The neurocircuitry of addiction: an overview," *Br. J. Pharmacol.*, vol. 154, no. 2, pp. 261–274, 2008.
- [55] G. F. Koob and M. Le Moal, "Addiction and the brain antireward system," *Annu. Rev. Psychol.*, vol. 59, pp. 29–53, 2008.

- [56] P. W. Kalivas and C. O'Brien, "Drug addiction as a pathology of staged neuroplasticity," *Neuropsychopharmacology*, vol. 33, no. 1, pp. 166–180, 2008.
- [57] M. Liu and J. Luo, "Relationship between peripheral blood dopamine level and internet addiction disorder in adolescents: a pilot study," *Int. J. Clin. Exp. Med.*, vol. 8, no. 6, p. 9943, 2015.
- [58] X. Caseras, C. Avila, and R. Torrubia, "The measurement of individual differences in behavioural inhibition and behavioural activation systems: a comparison of personality scales," *Pers. Individ. Dif.*, vol. 34, no. 6, pp. 999–1013, 2003.
- [59] K. Blum et al., "The reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors," *J. Psychoactive Drugs*, vol. 32, no. sup1, pp. 1–112, 2000.
- [60] S. Dawe and N. J. Loxton, "The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders," *Neurosci. Biobehav. Rev.*, vol. 28, no. 3, pp. 343–351, 2004.
- [61] A. Bechara, "Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective," *Nat. Neurosci.*, vol. 8, no. 11, pp. 1458–1463, 2005.
- [62] R. D. Baler and N. D. Volkow, "Drug addiction: the neurobiology of disrupted self-control," *Trends Mol. Med.*, vol. 12, no. 12, pp. 559–566, 2006.
- [63] R. Finocchiaro and M. Balconi, "Reward-system effect and 'left hemispheric unbalance': A comparison between drug addiction and high-BAS healthy subjects on gambling behavior," *Neuropsychol. Trends*, vol. 17, no. 17, pp. 37–45, 2015.
- [64] G. G. Knyazev, "Antero-posterior EEG spectral power gradient as a correlate of extraversion and behavioral inhibition," *Open Neuroimag. J.*, vol. 4, p. 114, 2010.
- [65] C. Cai et al., "Striatum morphometry is associated with cognitive control deficits and symptom severity in internet gaming disorder," *Brain Imaging Behav.*, vol. 10, no. 1, pp. 12–20, 2016.
- [66] C.-B. Weng et al., "Gray matter and white matter abnormalities in online game addiction," *Eur. J. Radiol.*, vol. 82, no. 8, pp. 1308–1312, 2013.
- [67] Y. S. Lee et al., "Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users," *J. Affect. Disord.*, vol. 109, no. 1–2, pp. 165–169, 2008.
- [68] S. E. Caplan, "Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being," *Communic. Res.*, vol. 30, no. 6, pp. 625–648, 2003.
- [69] P. Wallace, *The psychology of the Internet*. Cambridge University Press, 2015.
- [70] A. C. Douglas et al., "Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006," *Comput. Human Behav.*, vol. 24, no. 6, pp. 3027–3044, 2008.
- [71] M. Brand, K. S. Young, and C. Laier, "Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings," *Front. Hum. Neurosci.*, vol. 8, p. 375, 2014.
- [72] W. Li, J. E. O'Brien, S. M. Snyder, and M. O. Howard, "Characteristics of internet addiction/pathological internet use in US university students: a qualitative-method investigation," *PLoS One*, vol. 10, no. 2, p. e0117372, 2015.
- [73] J.-Y. Yen, C.-F. Yen, C.-S. Chen, T.-C. Tang, and C.-H. Ko, "The association between adult ADHD symptoms and internet addiction among college students: the gender difference," *Cyberpsychology Behav.*, vol. 12, no. 2, pp. 187–191, 2009.
- [74] A. Diamond, "Attention-deficit disorder (attention-deficit/hyperactivity disorder without hyperactivity): A neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity)," *Dev. Psychopathol.*, vol. 17, no. 3, pp.

- 807–825, 2005.
- [75] M. J. Koeppe et al., “Evidence for striatal dopamine release during a video game,” *Nature*, vol. 393, no. 6682, pp. 266–268, 1998.
 - [76] R. Shaw, A. Grayson, and V. Lewis, “Inhibition, ADHD, and computer games: The inhibitory performance of children with ADHD on computerized tasks and games,” *J. Atten. Disord.*, vol. 8, no. 4, pp. 160–168, 2005.
 - [77] F. X. Castellanos and R. Tannock, “Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes,” *Nat. Rev. Neurosci.*, vol. 3, no. 8, pp. 617–628, 2002.
 - [78] A. Berger, O. Kofman, U. Livneh, and A. Henik, “Multidisciplinary perspectives on attention and the development of self-regulation,” *Prog. Neurobiol.*, vol. 82, no. 5, pp. 256–286, 2007.
 - [79] C. Yang, “Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess,” *Acta Psychiatr. Scand.*, vol. 104, no. 3, pp. 217–222, 2001.
 - [80] C.-H. Ko, J.-Y. Yen, C.-C. Chen, S.-H. Chen, and C.-F. Yen, “Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents,” *J. Nerv. Ment. Dis.*, vol. 193, no. 4, pp. 273–277, 2005.
 - [81] M. Baloglu, H. İ. Ö. Kozan, and Ş. Kesici, “Gender differences in and the relationships between social anxiety and problematic internet use: Canonical analysis,” *J. Med. Internet Res.*, vol. 20, no. 1, p. e33, 2018.
 - [82] T. Durkee et al., “Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors,” *Addiction*, vol. 107, no. 12, pp. 2210–2222, 2012.
 - [83] A. Tsitsika et al., “Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries,” *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 17, no. 8, pp. 528–535, 2014.
 - [84] H. Sampasa-Kanyinga and H. A. Hamilton, “Social networking sites and mental health problems in adolescents: The mediating role of cyberbullying victimization,” *Eur. Psychiatry*, vol. 30, no. 8, pp. 1021–1027, 2015.
 - [85] G. Floros, K. Siomos, A. Stogiannidou, I. Giouzepas, and G. Garyfallos, “The relationship between personality, defense styles, internet addiction disorder, and psychopathology in college students,” *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 17, no. 10, pp. 672–676, 2014.
 - [86] D. Goel, A. Subramanyam, and R. Kamath, “A study on the prevalence of internet addiction and its association with psychopathology in Indian adolescents,” *Indian J. Psychiatry*, vol. 55, no. 2, p. 140, 2013.
 - [87] G. Dong, Q. Lu, H. Zhou, and X. Zhao, “Precursor or sequela: pathological disorders in people with Internet addiction disorder,” *PLoS One*, vol. 6, no. 2, p. e14703, 2011.
 - [88] M. Kaess et al., “Pathological Internet use is on the rise among European adolescents,” *J. Adolesc. Heal.*, vol. 59, no. 2, pp. 236–239, 2016.
 - [89] R. C. Ho et al., “The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis,” *BMC Psychiatry*, vol. 14, no. 1, pp. 1–10, 2014.
 - [90] C.-H. Ko, J.-Y. Yen, C.-F. Yen, C.-S. Chen, and C.-C. Chen, “The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature,” *Eur. Psychiatry*, vol. 27, no. 1, pp. 1–8, 2012.
 - [91] K. Kim et al., “Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey,” *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 43, no. 2, pp. 185–192, 2006.

- [92] C. S. Andreassen et al., "The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study.," *Psychol. Addict. Behav.*, vol. 30, no. 2, p. 252, 2016.
- [93] S. Kratzer and U. Hegerl, "Is "Internet Addiction" a disorder of its own?--a study on subjects with excessive internet use," *Psychiatr. Prax.*, vol. 35, no. 2, p. 80, 2008.
- [94] D. J. Kuss and O. Lopez-Fernandez, "Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research," *World J. psychiatry*, vol. 6, no. 1, p. 143, 2016.
- [95] I. Taymur, E. Budak, H. Demirci, H. A. Akdağ, B. B. Güngör, and K. Özdel, "A study of the relationship between internet addiction, psychopathology and dysfunctional beliefs," *Comput. Human Behav.*, vol. 61, pp. 532–536, 2016.
- [96] J. Yen, C. Ko, C. Yen, S. Chen, W. Chung, and C. Chen, "Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use," *Psychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 62, no. 1, pp. 9–16, 2008.
- [97] C.-H. Ko, J.-Y. Yen, S.-C. Liu, C.-F. Huang, and C.-F. Yen, "The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents," *J. Adolesc. Heal.*, vol. 44, no. 6, pp. 598–605, 2009.
- [98] K. S. Young, "Clinical assessment of Internet-addicted clients," *Internet Addict. A Handb. Guid. to Eval. Treat.*, pp. 19–34, 2011.
- [99] J. Morahan-Martin and P. Schumacher, "Loneliness and social uses of the Internet," *Comput. Human Behav.*, vol. 19, no. 6, pp. 659–671, 2003.
- [100] C. Chou and M.-C. Hsiao, "Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: the Taiwan college students' case," *Comput. Educ.*, vol. 35, no. 1, pp. 65–80, 2000.
- [101] S. B. Vadher et al., "Predictors of problematic Internet use in school going adolescents of Bhavnagar, India," *Int. J. Soc. Psychiatry*, vol. 65, no. 2, pp. 151–157, 2019.
- [102] L. P. Spear, "The adolescent brain and age-related behavioral manifestations," *Neurosci. Biobehav. Rev.*, vol. 24, no. 4, pp. 417–463, 2000.
- [103] M. Shaw and D. W. Black, "Internet addiction," *CNS Drugs*, vol. 22, no. 5, pp. 353–365, 2008.
- [104] S. J. Hadley, B. R. Baker, and E. Hollander, "Efficacy of escitalopram in the treatment of compulsive-impulsive computer use disorder," in *Biological Psychiatry*, 2006, vol. 59, no. 8, p. 261S–261S.
- [105] P. Sattar and S. Ramaswamy, "Internet gaming addiction," *Can. J. Psychiatry*, vol. 49, no. 12, pp. 871–872, 2004.
- [106] D. H. Han et al., "The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder," *Compr. Psychiatry*, vol. 50, no. 3, pp. 251–256, 2009.
- [107] J. M. Bostwick and J. A. Bucci, "Internet sex addiction treated with naltrexone," in *Mayo Clinic Proceedings*, 2008, vol. 83, no. 2, pp. 226–230.
- [108] K. S. Young, "A therapist's guide to assess and treat Internet addiction," *Psychiatry Res.*, pp. 1–45, 2010.
- [109] K. Zajac, M. K. Ginley, R. Chang, and N. M. Petry, "Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review.," *Psychol. Addict. Behav.*, vol. 31, no. 8, p. 979, 2017.
- [110] V. A. Santos et al., "Treatment of Internet addiction with anxiety disorders: Treatment protocol and preliminary before-after results involving pharmacotherapy and modified cognitive behavioral therapy," *JMIR Res. Protoc.*, vol. 5, no. 1, p. e46, 2016.

- [111] K. Wölfling, M. E. Beutel, M. Dreier, and K. W. Müller, "Treatment outcomes in patients with internet addiction: a clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program," *Biomed Res. Int.*, vol. 2014, 2014.
- [112] K. S. Young, "Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients," *J. Behav. Addict.*, vol. 2, no. 4, pp. 209–215, 2013.
- [113] K. S. Young, "Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications," *Cyberpsychology Behav.*, vol. 10, no. 5, pp. 671–679, 2007.
- [114] J.-U. Kim, "The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students.," *Int. J. Real. Ther.*, vol. 27, no. 2, 2008.
- [115] W. Su, X. Fang, J. K. Miller, and Y. Wang, "Internet-based intervention for the treatment of online addiction for college students in China: a pilot study of the Healthy Online Self-helping Center," *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 14, no. 9, pp. 497–503, 2011.
- [116] M. P. Twohig and J. M. Crosby, "Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic internet pornography viewing," *Behav. Ther.*, vol. 41, no. 3, pp. 285–295, 2010.
- [117] Q.-X. Liu et al., "Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms," *Addict. Behav.*, vol. 42, pp. 1–8, 2015.
- [118] E. Soylu, N. Soylu, Y. S. Yıldırım, Ö. Sakallıoğlu, C. Polat, and İ. Orhan, "Psychiatric disorders and symptoms severity in patients with adenotonsillar hypertrophy before and after adenotonsillectomy," *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, vol. 77, no. 10, pp. 1775–1781, 2013.
- [119] J. Sprafkin, R. J. Volpe, K. D. Gadow, E. E. Nolan, and K. Kelly, "A DSM-IV–referenced screening instrument for preschool children: The Early Childhood Inventory-4," *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, vol. 41, no. 5, pp. 604–612, 2002.
- [120] Ş. S. BAŞGÜL, N. ETİLER, A. COŞKUN, I. KARAKAYA, and B. AĞAOĞLU, "Erken çocukluk envanteri-4 ebeveyn formu (EÇE-4: EF) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışması," *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.*, vol. 16, no. 2, pp. 83–92, 2009.
- [121] F. Bayraktar, "İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü," *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sos. Bilim. Enstitüsü. İzmir*, 2001.
- [122] L. D. Rosen, K. Whaling, L. M. Carrier, N. A. Cheever, and J. Rokkum, "The media and technology usage and attitudes scale: An empirical investigation," *Comput. Human Behav.*, vol. 29, no. 6, pp. 2501–2511, 2013.
- [123] H. Özgür, "Adapting the Media and Technology Usage and Attitudes Scale scale to Turkish.," *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilim. Sci. Theory Pract.*, 2016.
- [124] L. Derogotis, "Brief Symptom Inventory (BSI) Administration, Scoring, and Procedures Manual. Minneapolis, Minn: NCS Pearson." Inc, 2000.
- [125] N. H. Şahin and A. Durak, "Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması," *Türk Psikol. Derg.*, vol. 9, no. 31, pp. 44–56, 1994.
- [126] A. E. Kalaitzaki and J. Birtchnell, "The impact of early parenting bonding on young adults' Internet addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness," *Addict. Behav.*, vol. 39, no. 3, pp. 733–736, 2014.
- [127] S. Seyrek, E. Cop, H. Sinir, M. Ugurlu, and S. Şenel, "Factors associated with Internet addiction: Cross- sectional study of Turkish adolescents," *Pediatr. Int.*, vol. 59, no. 2, pp. 218–222, 2017.
- [128] A. D. Batıgün and N. Kılıç, "İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek,

- Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.," *Türk Psikol. Derg.*, vol. 26, no. 67, 2011.
- [129] L. A. Jackson, A. Von Eye, F. A. Biocca, G. Barbatsis, H. E. Fitzgerald, and Y. Zhao, "Personality, cognitive style, demographic characteristics and Internet use-Findings from the HomeNetToo project.," *Swiss J. Psychol. Zeitschrift für Psychol. Suisse Psychol.*, vol. 62, no. 2, p. 79, 2003.
- [130] C. C. Frangos, C. C. Frangos, and I. Sotiropoulos, "Problematic internet use among Greek university students: an ordinal logistic regression with risk factors of negative psychological beliefs, pornographic sites, and online games," *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 14, no. 1–2, pp. 51–58, 2011.
- [131] C.-H. Ko, J.-Y. Yen, C.-S. Chen, C.-C. Chen, and C.-F. Yen, "Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study," *CNS Spectr.*, vol. 13, no. 2, pp. 147–153, 2008.
- [132] S. C. Yang and C.-J. Tung, "Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school," *Comput. Human Behav.*, vol. 23, no. 1, pp. 79–96, 2007.
- [133] S. Krishnamurthy and S. K. Chetlapalli, "Internet addiction: Prevalence and risk factors: A cross-sectional study among college students in Bengaluru, the Silicon Valley of India," *Indian J. Public Health*, vol. 59, no. 2, p. 115, 2015.
- [134] K. Ioannidis et al., "Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: Evidence from a two-site survey," *Addict. Behav.*, vol. 81, pp. 157–166, 2018.
- [135] M. D. Griffiths, "Facebook addiction: concerns, criticism, and recommendations—a response to Andreassen and colleagues," *Psychol. Rep.*, vol. 110, no. 2, pp. 518–520, 2012.
- [136] C. Marino, G. Gini, A. Vieno, and M. M. Spada, "The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis," *J. Affect. Disord.*, vol. 226, pp. 274–281, 2018.
- [137] J. Wolak, K. J. Mitchell, and D. Finkelhor, "Escaping or connecting? Characteristics of youth who form close online relationships," *J. Adolesc.*, vol. 26, no. 1, pp. 105–119, 2003.
- [138] A. A. Tezbaşaran, "Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu (e-kitap)," Erişim http://www.Acad.edu/1288035/Likert_Tipi_Ölçek_Hazırlama_Kılavuzu, 2008.
- [139] G. Bradley, "The information and communication society: how people will live and work in the new millennium," *Ergonomics*, vol. 43, no. 7, pp. 844–857, 2000.
- [140] E. Gustafsson, L. Dellve, M. Edlund, and M. Hagberg, "The use of information technology among young adults—experience, attitudes and health beliefs," *Appl. Ergon.*, vol. 34, no. 6, pp. 565–570, 2003.
- [141] A. Adalier and E. Balkan, "The relationship between internet addiction and psychological symptoms," *Int. J. Glob. Educ.*, vol. 1, no. 2, 2012.
- [142] M. Coskun, A. Hajdini, A. Alnak, and A. Karayagmurlu, "Internet Use Habits, Parental Control and Psychiatric Comorbidity in Young Subjects with Asperger Syndrome," *J. Autism Dev. Disord.*, vol. 50, no. 1, pp. 171–179, 2020.
- [143] B. Koronczi, G. Kökönyi, M. D. Griffiths, and Z. Demetrovics, "The relationship between personality traits, psychopathological symptoms, and problematic internet use: A complex mediation model," *J. Med. Internet Res.*, vol. 21, no. 4, p. e11837, 2019.
- [144] C.-H. Ko, J.-Y. Yen, C.-F. Yen, H.-C. Lin, and M.-J. Yang, "Factors predictive for incidence and remission of internet addiction in young adolescents: a prospective study," *CyberPsychology Behav.*, vol. 10, no. 4, pp. 545–551, 2007.
- [145] R. A. McCormick and M. Smith, "Aggression and hostility in substance abusers: The

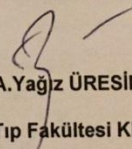
- relationship to abuse patterns, coping style, and relapse triggers,” *Addict. Behav.*, vol. 20, no. 5, pp. 555–562, 1995.
- [146] M. E. Ensminger, C. H. Brown, and S. G. Kellam, “Sex differences in antecedents of substance use among adolescents,” *J. Soc. Issues*, vol. 38, no. 2, pp. 25–42, 1982.
 - [147] N. A. Shapira, T. D. Goldsmith, P. E. Keck Jr, U. M. Khosla, and S. L. McElroy, “Psychiatric features of individuals with problematic internet use,” *J. Affect. Disord.*, vol. 57, no. 1–3, pp. 267–272, 2000.
 - [148] N. A. Shapira et al., “Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria,” *Depress. Anxiety*, vol. 17, no. 4, pp. 207–216, 2003.
 - [149] B. Dell’Osso, A. C. Altamura, A. Allen, D. Marazziti, and E. Hollander, “Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: a critical review,” *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 256, no. 8, pp. 464–475, 2006.
 - [150] A. Wright, H. Rickards, and A. E. Cavanna, “Impulse-control disorders in Gilles de la Tourette syndrome,” *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 24, no. 1, pp. 16–27, 2012.
 - [151] P. Martikainen, K. Korhonen, H. Moustgaard, M. Aaltonen, and H. Remes, “Substance abuse in parents and subsequent risk of offspring psychiatric morbidity in late adolescence and early adulthood: A longitudinal analysis of siblings and their parents,” *Soc. Sci. Med.*, vol. 217, pp. 106–111, 2018.
 - [152] S. Y. Hill, S. Shen, L. Lowers, J. Locke-Wellman, A. G. Matthews, and M. McDermott, “Psychopathology in offspring from multiplex alcohol dependence families with and without parental alcohol dependence: a prospective study during childhood and adolescence,” *Psychiatry Res.*, vol. 160, no. 2, pp. 155–166, 2008.
 - [153] A. Restrepo et al., “Problematic Internet Use in Children and Adolescents: Associations with psychiatric disorders and impairment,” *BMC Psychiatry*, vol. 20, pp. 1–11, 2020.
 - [154] B. Wang, N. Yao, X. Zhou, J. Liu, and Z. Lv, “The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis,” *BMC Psychiatry*, vol. 17, no. 1, p. 260, 2017.
 - [155] B. Zhou, W. Zhang, Y. Li, J. Xue, and Y. Zhang-James, “Motivational but not executive dysfunction in attention deficit/hyperactivity disorder predicts internet addiction: Evidence from a longitudinal study,” *Psychiatry Res.*, vol. 285, p. 112814, 2020.
 - [156] H. Bozkurt, M. Coskun, H. Ayaydin, I. Adak, and S. S. Zoroglu, “Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction,” *Psychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 67, no. 5, pp. 352–359, 2013.
 - [157] L. Bonetti, M. A. Campbell, and L. Gilmore, “The relationship of loneliness and social anxiety with children’s and adolescents’ online communication,” *Cyberpsychology, Behav. Soc. Netw.*, vol. 13, no. 3, pp. 279–285, 2010.
 - [158] L. Fehm, A. Pelissolo, T. Furmark, and H.-U. Wittchen, “Size and burden of social phobia in Europe,” *Eur. Neuropsychopharmacol.*, vol. 15, no. 4, pp. 453–462, 2005.
 - [159] A. Bandura, “Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall,” O’Connell, P., Pepler, D., Craig, W. (1999). Peer Involvement, bullying insight challenges Interv. J. Adolesc., vol. 22, p. 238, 1977.
 - [160] V. Strimaitienė and E. Kvieskaitė, “PARENT INVOLVEMENT AS POSITIVE SOCIALIZATION ASSUMPTIONS FOR CHILDREN’S ACADEMIC ACHIEVEMENT,” *Soc. Educ. Ugdym.*, vol. 9, 2009.
 - [161] S. H. Spence and R. M. Rapee, “The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model,” *Behav. Res. Ther.*, vol. 86, pp. 50–67, 2016.
 - [162] C. Blanco, K. Nissenon, and M. R. Liebowitz, “Social anxiety disorder: Recent findings

in the areas of epidemiology, etiology, and treatment,” *Curr. Psychiatry Rep.*, vol. 3, no. 4, pp. 273–280, 2001.



10.EKLER

10.1.Ek.1 Etik Kurulu Kararı

	T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Sayı : 500 Konu : Dr. Öğr. Üyesi İlyas KAYA hk.	Tarih : 18.03.2020	
Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlyas KAYA Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları		
İlgi : Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının 21/01/2020 gün ve 16954 sayılı yazısı		
Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Sevede TAŞCI' nın yürüteceği 2020/214 dosya numaralı "Ebeveynlerdeki problemlili internet kullanımının çocuklardaki psikopatoloji ile ilişkisi" başlıklı çalışma, kurumumuzun 06/03/2020 tarih ve 05 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi rica ederim.		
 Prof. Dr. A.Yağz ÜRESİN İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı		
Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu		

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI "Ebeveynlerdeki problemli internet kullanımının çocuklardaki psikopatoloji ile ilişkisi"

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	28.06.2020		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	☒		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
OLGU RAPOR FORMU	☐		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	☐		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐		
	ILAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☒	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst Yazı ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgu Rapor Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:05	Tarih: 06/03/2020		
	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi İlyas KAYA' nın sorumluluğunda ve Dr. Sevdâ TAŞCI' nın yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU								
ÇALIŞMA ESASI		19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki *		Katılım **	İmza
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Sevdâ ÖZEL YILDIZ	Biyoistatistik	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐	

* :Araştırma ile ilişki

** :Toplantıda Bulunma

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarih, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında kalan araştırmalar Sağlık Bakanlığından izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.

10.2.Ek.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (BGOF)**

‘Ebeveynlerdeki problemleri internet kullanımının çocuklardaki psikopatoloji ile ilişkisi ’ başlıklı çalışmaya katılacaksınız. Bu çalışmada araştırmayı sürdüren hekim tarafından sizinle ve çocuğunuzla görüşülecek, ayrıca sizden ve çocuğunuzdan çalışmaya katılmaya gönüllü olduğunuza dair formları doldurmanız istenecektir. Bu formlarla ilgili ayrıntılı bilgi araştırmacılar tarafından verilecektir. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır. Gönüllü istediği zaman araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde haber verilerek araştırma dışı bırakılabilir.

Bu durum almakta olduğunuz tedavi hizmetlerini riske atmayacaktır.

Bu araştırma ile ilgili hiçbir masraf sizden veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi veya özel kurum veya kuruluşlardan talep edilmeyecektir. Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre görüşme başına yaklaşık 1 saat kadardır.

Size ve çocuğunuza ait isim, soyadı, adres, telefon gibi bilgiler gizli tutulacak, bilgileriniz yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacak ve araştırmada kimliğiniz yerine bir protokol numarası kullanılacaktır. Protokol numaraları ile kimlik bilgilerini eşleştiren liste yalnızca araştırma sorumlularının kullanımında olacaktır. Kimlik bilgileriniz bu çalışmaya dayanan bilimsel makalelerin hiçbirinde geçmeyecektir.

Sayılan gizlilik kurallarının istisnası olarak; çocukların fiziksel veya cinsel istismarından şüphelenildiği, saptandığı ya da kişinin kendisi veya başkaları için tehdit oluşturduğu durumlarda araştırma ekibi üyesi yetkili makamlara başvurabilir.

Bu formda bazı tıbbi terimler kullandık. Bunları ya da varsa başka anlaşılmayan noktaları sormaktan lütfen çekinmeyiniz. Karar vermeden önce bu bilgilendirme formunu dikkatle okuyunuz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmayı yürüten Dr. Sevde Taşcı 05374872084 no'lu telefondan ulaşabilirsiniz.

KATILIMCININ VELİSİNİN/VASİSİNİN BEYANI

Sayın Dr. Sevde Taşcı tarafından İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD'de tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir maddi yükümlülük altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Doğrudan ya da dolaylı şekilde araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da maddi bir yük altına girmeyeceğim.)

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda Dr. Sevde Taşcı'ya danışabileceğimi 05374872084 no'lu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

10.3.Ek.3. Sosyodemografik Veri Formu

ÇOCUĞUN;

Adı Soyadı: Doğum Tarihi: Yaşı (ay):
 Cinsiyeti: Boy: Kilo:
 Kardeş Sayısı: Kaçınıcı Çocuk:
 Telefon : Adres:
 Anne-baba: Beraber () Ayrı/Boşanmış ()

Akraba Evliliği: 1) Var 2) Yok

Aile gelir Durumu: asgari ücret () asgari ücret altı () asgari ücret üstü ()

BABA ;

Yaşı:

Tahsil: 1) Okula gitmemiş 2) İlkokul 3) orta okul 4) Lise 5) üniversite 6) Yüksek lisans/Doktora

Meslek: 1) Çalışmıyor 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest Meslek

Sağlık Durumu: 1) Sağlıklı 2) Tıbbi Hastalık 3) Psikiyatrik Hastalık

Babada psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü:

Sigara kullanımı:

ANNE ;

Yaşı:

Tahsil: 1) Okula gitmemiş 2) İlkokul 3) orta okul 4) Lise 5) üniversite 6) Yüksek lisans/Doktora

Meslek: 1) Çalışmıyor 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest Meslek

Sağlık Durumu : 1) Sağlıklı 2) Tıbbi Hastalık 3) Psikiyatrik Hastalık

Annede psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü:

Sigara Kullanımı:

Gebelik: Planlı / Planlı değil

Gebelik süresince madde kullanımı : 1) yok 2) ilaç 3) sigara 4) Alkol-Madde

Doğum Şekli: 1) Normal doğum 2) Sezeryan ile

Doğum ağırlığı:

Doğum boyu:

Gebelik haftası: Prematüre ()

Zamanında ()

Postmatüre ()

Gebelik ve/veya doğum sırasında anormallik/komplikasyon varlığı:

Küvez Bakımı: 1) Var

2) Yok

Gelişim :

Yürüme: 1) 1 yaş ve öncesinde 2) 1-2 yaş arasında 3) 2 yaşından sonra

Konuşma: Tek Kelimeler: 1) 1yaş ve öncesinde 2) 1-2 yaş arasında 3) 2 yaşından sonra

Cümle Kurma: 1) 1-2 yaş arası 2) 2-3 yaş arası 3) 3-4 yaş arası 4) 4 yaştan sonra

Tuvalet Eğitimi kaç aylıkken kazandı :

Anne Sütü Süresi: 1) hiç emmeme 2) 3 aydan az 3) 6aydan az emme 4) 6-12 ay 5) 12-24 ay

6) 2-3 yıl 7) 3 yıldan fazla

Eğitim aldığı bir kuruma devam ediyor mu? 1) Evet 2)Hayır

Eğitim alıyorsa belirtiniz: 1) bireysel eğitim 2) kreş 3) anasınıfı 4) oyun grubu

Çocuğunuzun tanı konmuş tıbbi bir hastalığı var mıdır? (epilepsi, bilinç kaybına yol açan kafa travması, geniz eti operasyonu...vs.)

Çocuğunuzun daha önce psikiyatrik başvurusu oldu mu? 1) Evet 2) Hayır

Daha önce psikiyatrik tanı aldıysa belirtiniz.

Ailenizde ya da 1. Derece akrabalarınızda psikiyatrik hastalık tanısı alan birey var mı?

1) yok 2) var

10.4.Ek.4. İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu

1. Evinizde bilgisayar var mı? () Var () Yok
2. Bilgisayar varsa odanızda bilgisayar var mı? () Var () Yok
3. Kendinize ait bilgisayar var mı? () Var () Yok
4. Evinizde internet bağlantısı var mı? () Var () Yok
5. İnternetiniz varsa bağlantı sınırsız mı? () Evet () Hayır
6. İnternet bağlantısının mümkün olduğu bir cep telefonunuz (akıllı telefon) var mı?
7. Hangi cihazla internete girmeyi tercih edersiniz ?
8. İnternete en sık nerede giriyorsunuz?
 - a) Ev b) Arkadaşın evinde c) Okul d) İnternete kafede
9. Ne kadar zamandır bilgisayar kullanıyorsunuz? yıl
10. Kaç yaşınızdan beri internet kullanıyorsunuz?.....
11. Günde kaç saat televizyon izlersiniz?.....
12. Günde kaç saat bilgisayar karşısında geçirirsiniz?.....
13. Günde kaç saat internette vakit geçirirsiniz?
 - a)1 saatten az b) 1-3 saat c) 3-5 saat d) 5 saatten fazla
14. İnterneti genelde günün hangi saatlerinde kullanıyorsunuz
 - a) 8.00-16.00 b) 16.00-22.00 c) 22.00-8.00
15. İnterneti kullanma becerinizi yuvarlak içine alarak derecelendiriniz
(çok kötü) 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10 (çok iyi)
16. İnterneti ne amaçla kullanıyorsunuz?
 - a) İş için
 - b) Bilgisayar oyunu oynamak için
 - c) Arkadaşlarla konuşmak için (msn, chat)
 - d) Sosyal medya- paylaşım siteleri için
 - e) E-mail elektronik posta göndermek için
17. Bilgisayarda oyun oynuyorsanız hangi oyun tipini oynarsınız ?
 - a) Satranç, tavla, dama, kağıt oyunları gibi oyunlar
 - b) Spor oyunları (futbol, basketbol...)
 - c) Yarış oyunları (otomobil, motosiklet...)
 - d) Stratejik oyunlar (Aile, şehir kurma ..)

e)Dövüş oyunları

18.Bilgisayarda oyun oynuyorsanız kiminle oynarsınız?

a) Yalnız

b) Yanımdaki bir arkadaşım

c) Tanıdığım bir kişi ile internetten

d) Önceden internetten tanıdığım bir kişi ile

e) Hiç tanımadığım bir kişi ile

19. En çok kullandığınız sosyal medya programları (Takipçi sayıları ile birlikte)

1.

2.

20. İnternet üzerinden chat (sohbet) yapıyor musunuz ? () Evet () Hayır

21. Eğer chat yapıyorsanız gerçek kimliğinizi gizliyor musunuz ? () Evet () Hayır () Bazen

22. Hangi amaçla chat yaparsınız ? (öncelik sırasına göre 5 üzerinden değerlendiriniz)

a) Okulla ilgili b) Eğlence amaçlı

c) Tanıdıklarımla haberleşme d) Kız/ erkek arkadaşım ile haberleşmek

e) Arkadaş aramak f) Cinsel amaçlı

g) Sevgili aramak h) Rahatlamak

23. Hiç chat yaptığınız biriyle tanıştınız mı? () Evet () Hayır

24. Chat yaptığınız birisiyle tanıştıysanız görüşmenin sonunda;

() Pişmanım () Fark etmiyor () Memnunum

25. Online oyun oynuyor musunuz? () Evet () Hayır

26. Online oyun yoluyla para kazandığınız oldu mu? () Evet () Hayır

27. Online oyun oynarken para vererek veya kredi kartıyla(kılıç, kalkan, silah, seviye vb) satın aldınız mı? () Evet () Hayır

28. İnternetten alışveriş yaptığınız oldu mu? () Evet () Hayır

29. İnternetten hiç şans- talih oyunu oynadığınız oldu mu? () Evet () Hayır

30. Hiç internet kullanımı nedeniyle yaşamın diğer alanlarını ihmal ettiğiniz oluyor mu?

()Evet ()Hayır

31. İnternet nedeniyle iş başarısının / arkadaş ilişkilerinizin/ aile ilişkilerinizin etkilendiğini düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır

32. İnterneti bırakma girişimi varsa kullanımı sonlandırdığı en uzun süre(ay):

33. İnternet kullanımını azaltma düşüncesi: Yok / Var.....

10.5.Ek.5. Young Internet Bağımlılığı Ölçeği

Aşağıdaki 20 soruda ifade edilen davranışları ne sıklıkta yaptığınızı size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak değerlendiriniz.

1	2	3	4	5
Nadiren	Bazen	Sıkça	Çoğu zaman	Her zaman

1.Ne sıklıkta planladığınızdan daha uzun süre internette kalırsınız?	1 2 3 4 5
2.Ne sıklıkta internette çok fazla zaman geçirdiğiniz için evdeki sorumluluklarınızı ihmal edersiniz?	1 2 3 4 5
3. Ne sıklıkta internetten aldığınız keyfi, sevdiğiniz insan veya yakın arkadaşınızla zaman geçirmeye tercih edersiniz?	1 2 3 4 5
4. Ne sıklıkta sizin gibi internet kullanıcılarıyla yeni arkadaşlıklar kurarsınız?	1 2 3 4 5
5.Ne sıklıkta yaşamınızdaki diğer insanlar sizin internette geçirdiğiniz zamandan şikayet eder?	1 2 3 4 5
6.Ne sıklıkta internette geçirdiğiniz zamandan ders notlarınız veya okul çalışmalarınız olumsuz etkilenir?	1 2 3 4 5
7. Ne sıklıkta yapmanız gereken başka bir şeylerden önce e-postanızı kontrol edersiniz?	1 2 3 4 5
8. Ne sıklıkta iş performansınız veya üretkenliğiniz internetten olumsuz etkilenir?	1 2 3 4 5
9.Ne sıklıkta birileri size internette ne yaptığınızı sorduğunda savunmacı veya gizleyici olursunuz?	1 2 3 4 5
10.Ne sıklıkta yaşamınıza dair rahatsız olduğunuz konulardaki düşüncelerinizi, internette rahatlatıcı fikirler bularak savuşturursunuz?	1 2 3 4 5
11.Ne sıklıkta kendinizi tekrar internete girmek için beklerken bulursunuz?	1 2 3 4 5
12.Ne sıklıkta internetsiz bir yaşamın sıkıcı, boş ve zevksiz bir şey olacağından korkarsınız?	1 2 3 4 5
13.Ne sıklıkta siz internetteyken birileri sizi rahatsız ederse ona sert çıkar, bağırır veya soğuk davranırsınız?	1 2 3 4 5
14.Ne sıklıkta gece internete girdiğiniz için uykusuz kalırsınız?	1 2 3 4 5
15.Ne sıklıkta internette değilken kafanızın internetle meşgul olduğunu hissedersiniz veya internette olmakla ilgili hayaller kurarsınız?	1 2 3 4 5
16.Ne sıklıkta internetteyken kendi kendinize “Sadece birkaç dakika daha” dediğinizi fark edersiniz?	1 2 3 4 5
17.Ne sıklıkta internette geçirdiğiniz zamanı azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	1 2 3 4 5
18.Ne sıklıkta internette ne kadar zaman geçirdiğinizi saklamaya çalışırsınız?	1 2 3 4 5
19.Ne sıklıkta başkalarıyla birlikte dışarıya çıkmaktansa internette zaman geçirmeyi daha fazla tercih edersiniz?	1 2 3 4 5
20.Ne sıklıkta internete girmediğinizde depresif, huysuz veya gergin hissedersiniz; öyle ki bu duygular internete girdiğinizde kaybolup gider?	1 2 3 4 5

10.6.Ek.6. Kısa Semptom Envanteri

KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

İsim: _____ Tarih: _____

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra sizde o belirtinin **BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. Hiç yok 1.Biraz var 2.Orta derecede var 3.Epey var 4.Çok fazla var

	Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?				
	Hiç				Çok fazla
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	①	②	③	④	⑤
2.Baygınlık, başdönmesi	①	②	③	④	⑤
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	①	②	③	④	⑤
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	①	②	③	④	⑤
5.Olayları hatırlamada güçlük	①	②	③	④	⑤
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	①	②	③	④	⑤
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	①	②	③	④	⑤
8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	①	②	③	④	⑤
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri	①	②	③	④	⑤
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	①	②	③	④	⑤
11.İştahta bozukluklar	①	②	③	④	⑤
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	①	②	③	④	⑤
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	①	②	③	④	⑤
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	①	②	③	④	⑤
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	①	②	③	④	⑤

16.Yalnızlık hissetmek	①	①	②	③	④
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	①	①	②	③	④
18.Hiçbirşeye ilgi duymamak	①	①	②	③	④
19.Ağlamaklı hissetmek	①	①	②	③	④
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	①	①	②	③	④
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	①	①	②	③	④
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	①	①	②	③	④
23.Mide bozukluğu, bulantı	①	①	②	③	④
24.Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu	①	①	②	③	④
25.Uykuya dalmada güçlük	①	①	②	③	④
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	①	①	②	③	④
27.Karar vermede güçlükler	①	①	②	③	④
28.Otobüs,tren,metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	①	①	②	③	④
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	①	①	②	③	④
30.Sıcak, soğuk basmaları	①	①	②	③	④
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	①	①	②	③	④
32.Kafanızın bomboş kalması	①	①	②	③	④
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	①	①	②	③	④
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	①	①	②	③	④
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	①	①	②	③	④
36.Konsantrasyonda(dikkati birşey üzerine toplama) güçlük	①	①	②	③	④
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık,güçsüzlük hissi	①	①	②	③	④
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	①	①	②	③	④
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	①	①	②	③	④
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	①	①	②	③	④
41.Birşeyleri kırma, dökme isteği	①	①	②	③	④
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış birşeyler yapmamaya	①	①	②	③	④

çalışma

43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	①	①	②	③	④
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	①	①	②	③	④
45.Dehşet ve panik nöbetleri	①	①	②	③	④
46.Sık sık tartışmaya girmek	①	①	②	③	④
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	①	①	②	③	④
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	①	①	②	③	④
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	①	①	②	③	④
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	①	①	②	③	④
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	①	①	②	③	④
52.Suçluluk duyguları	①	①	②	③	④
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	①	①	②	③	④

10.7.Ek.7. Erken Çocukluk Envanteri-4 (Ebeveyn Formu)

Çocuğun Adı -Soyadı	Cinsiyeti	Doğum Tarihi	Yaşı
Formu Dolduran Kişinin Adı	Çocuğa Yakınlığı	Tarih	

Çocuğunuz herhangi bir bakım kurumuna, yuvaya, ya da okul öncesi bir eğitim programına devam ediyor mu? (lütfeñ yuvarlak içine alınız) evet hayır

Yanıt “evet” ise, ne tür bir program? _____

Çocuğunuz herhangi bir özel eğitim alıyor mu? (lütfeñ yuvarlak içine alınız) evet hayır

Yanıt “evet” ise, ne tür bir özel eğitim hizmeti (konuşma terapisi, fiziksel terapi, danışmanlık, vs.): _____

Çocuğunuzun davranışları ile ilgili kaygılarınız var mı? (yanıt “evet” ise lütfeñ açıklayınız): _____

Daha önce bu sorunlar için herhangi bir yardım aldınız mı? (yanıt “evet” ise lütfeñ açıklayınız): _____

Çocuğunuz davranış sorunları için şu anda ilaç tedavisi alıyorsa lütfeñ ilaçların adını yazınız: _____

Yönergeler: bu değerlendirmeyi çocuğunuzun davranışlarını en iyi tanımlayacak şekilde yanıtlayınız. Her bir madde için uygun kutuya (x) işareti koyunuz.

AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA, ÇOCUĞUNUZ AŞAĞIDAKİLERİ NE SIKLIKLA YAPAR?	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
1. İHTİYAÇLARINI ANLATMAK İÇİN SÖZCÜKLER KULLANIR	☐	☐	☐	☐
2. BAŞKALARININ ONA NE DEDİĞİNİ ANLAR	☐	☐	☐	☐
3. SİZİNLE OLAYLAR VE ETKİNLİKLER HAKKINDA KONUŞUR	☐	☐	☐	☐
4. SÖZCÜKLERİ BAŞKALARININ ANLAYABİLECEĞİ ŞEKİLDE TELAFFUZ EDER	☐	☐	☐	☐
5. SAKAR VE “ELİ AYAĞI BİRBİRİNE KARIŞIR” HALDEDİR	☐	☐	☐	☐
6. MAKAS, KALEM, VEYA KÜP YA DA KÜÇÜK CİSİMLERİ KULLANIRKEN ELLERİNİ BECERİKSİZCE KULLANIR.	☐	☐	☐	☐
7. ÖZBAKIMDA GÜÇLÜKLER YAŞAR (YIKANMA, YEMEK YEME, GİYİNME, TUVALETE GİTME, VS.)	☐	☐	☐	☐
8. DİĞER ÇOCUKLARLA OYUN OYNARKEN EĞLENİR	☐	☐	☐	☐
9. KENDİ KENDİNE OYNARKEN EĞLENİR	☐	☐	☐	☐
10. AYNI YAŞTAKİ BAŞKA ÇOCUKLARLA OYNAR	☐	☐	☐	☐
11. CANI ACIDIĞINDA, İNCİNDİĞİNDE YARDIM İSTER	☐	☐	☐	☐
12. ERİŞKİNLERİ MEMNUN ETMEK İSTER	☐	☐	☐	☐

YÖNERGELER: BU DEĞERLENDİRMEYİ ÇOCUĞUNUZUN DAVRANIŞLARINI EN İYİ TANIMLAYACAK ŞEKİLDE YANITLAYINIZ. HER BİR MADDE İÇİN UYGUN KUTUYA (X) İŞARETİ KOYUNUZ.

A KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
1. BELLİ İŞLERİ VE ETKİNLİKLERİ YAPARKEN ACELE EDER VE AYRINTILARA DİKKATİNİ AZ VERİR	☐	☐	☐	☐
2. OYUNDA KURALLARA, GÖREVLERE DİKKAT ETMEDE ZORLUKLARI VARDIR (RESİMLİ KİTAPLARA BAKARKEN, VS.)	☐	☐	☐	☐
3. DOĞRUDAN ONUNLA KONUŞULDUĞUNDA DİNLEMİYORMUŞ GİBİ GÖRÜNÜR	☐	☐	☐	☐
4. BİR ETKİNLİĞİ BİTİRMEYEN DİĞERİNE GEÇER	☐	☐	☐	☐
5. ETKİNLİKLERİ, BELLİ İŞLERİ DÜZENLEMEKTE ZORLUKLAR YAŞAR	☐	☐	☐	☐
6. ZİHİNSEL UĞRAŞ GEREKTİREN İŞLERİ YAPMAKTAN KAÇINIR (YAP-BOZ, SANATSAL ETKİNLİKLER, VS.)	☐	☐	☐	☐
7. ETKİNLİKLERDE GEREKLİ OLAN EŞYALARI KAYBEDER	☐	☐	☐	☐
8. BAŞKA ŞEYLER KOLAYLIKLA DİKKATİNİ DAĞITIR	☐	☐	☐	☐
9. GÜNLÜK İŞLERDE UNUTKANDIR	☐	☐	☐	☐
10. ELİ AYAĞI KIPIR KIPIRDIR, YERİNDE SÜREKLİ HAREKET EDER	☐	☐	☐	☐
11. OTURMASI İSTENDİĞİNDE YERİNDE KALMAKTA ZORLANIR	☐	☐	☐	☐
12. YAPMA DENMESİNE RAĞMEN KOŞAR, EŞYALARIN ÜZERİNE TIRMANIR	☐	☐	☐	☐
13. SESSİZCE OYUN OYNAMAKTA ZORLANIR	☐	☐	☐	☐
14. MOTOR TAKILMIŞ GİBİ HER AN HAREKET HALİNDEDİR	☐	☐	☐	☐
15. ÇOK FAZLA KONUŞUR	☐	☐	☐	☐
16. SORULAN SORU TAMAMLANMADAN YANIT VERİR	☐	☐	☐	☐
17. GRUP ETKİNLİKLERİNDE SIRASINI BEKLEMekte ZORLANIR	☐	☐	☐	☐
18. BAŞKALARININ SÖZÜNÜ KESER YA DA DİĞER ÇOCUKLARIN ETKİNLİKLERİNİ BOZAR, ARAYA GİRER	☐	☐	☐	☐
19. BİR İŞTEN DİĞERİNE GEÇMESİ İSTENDİĞİNDE, YENİ İŞE KATILMAKTA ZORLUK ÇEKER	☐	☐	☐	☐
20. ÖNÜNDEKİ İŞİ BIRAKIP HAYALE DALIP GİDER	☐	☐	☐	☐

B KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
21. ÖFKE NÖBETİ YAŞAR	☐	☐	☐	☐
22. ERİŞKİNLERLE TARTIŞIR	☐	☐	☐	☐
23. YAPMASI İSTENİLEN ŞEYİ REDDEDER	☐	☐	☐	☐
24. KASTEN BAŞKALARINI RAHATSIZ EDECEK ŞEYLER YAPAR	☐	☐	☐	☐
25. KENDİ HATALARI VEYA DAVRANIŞLARI İÇİN BAŞKALARINI SUÇLAR	☐	☐	☐	☐

26. ALINGANDIR YA DA BAŞKALARININ DAVRANIŞLARINDAN KOLAYCA RAHATSIZ OLUR	☐	☐	☐	☐
27. KIZGIN VE ÖFKELİDİR	☐	☐	☐	☐
28. ÖFKESİNİ BAŞKALARINDAN ÇIKARIR YA DA ÖÇ ALMAYA ÇALIŞIR	☐	☐	☐	☐

C KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
29. ÖNEMLİ YALANLAR SÖYLER	☐	☐	☐	☐
30. BAŞKALARINI TEHDİT EDER, KABADAYILIK YAPAR VE KORKUTUR	☐	☐	☐	☐
31. FİZİKSEL KAVGALARI BAŞLATIR	☐	☐	☐	☐
32. EŞYA, PARA ÇALAR	☐	☐	☐	☐
33. BAŞKALARININ EŞYALARINA BİLEREK ZARAR VERİR	☐	☐	☐	☐
34. BİLEREK YANGIN ÇIKARIR	☐	☐	☐	☐
35. KAVGA SIRASINDA SİLAH KULLANIR (MAKAS, TAŞ, SOPA, VS.)	☐	☐	☐	☐
36. HAYVANLARA FİZİKSEL OLARAK ACIMASIZCA DAVRANIR	☐	☐	☐	☐
37. İNSANLARA FİZİKSEL OLARAK ACIMASIZCA DAVRANIR	☐	☐	☐	☐
38. CİNSEL AKTİVİTELERDE BULUNUR YA DA BU AKTİVİTELERİ AKLINDAN ÇIKARAMAZ	☐	☐	☐	☐
39. DİĞER ÇOCUKLARIN EŞYALARINI ZORLA ALIR	☐	☐	☐	☐
40. DİĞER ÇOCUKLARA BİR ŞEYLER FIRLATIR	☐	☐	☐	☐
41. EŞYALARI PARÇALAR, ONLARA ZARAR VERİR	☐	☐	☐	☐
42. DİĞER ÇOCUKLARI, BAKIŞLARI VE VÜCUT HAREKETLERİ İLE KORKUTUR YA DA TEHDİT EDER	☐	☐	☐	☐
43. KAVGA ÇIKARMAK İÇİN DİĞER ÇOCUKLARA KÜFREDER, ONLARLA ALAY EDER	☐	☐	☐	☐
44. DİĞER ÇOCUKLARIN EŞYALARINA ZARAR VERİR	☐	☐	☐	☐
45. DİĞER ÇOCUKLARA VURUR, İTİP KAKAR	☐	☐	☐	☐
46. DİĞER ÇOCUKLARI, ZARAR VERMEKLE TEHDİT EDER	☐	☐	☐	☐
47. DİĞER ÇOCUKLARLA FİZİKSEL KAVGALARA KARIŞIR	☐	☐	☐	☐
48. DİĞER ÇOCUKLARI KIŞKIRTMAK İÇİN ONLARI RAHATSIZ EDER	☐	☐	☐	☐

D KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ DİĞER ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
49. EVDEN YA DA ANNE BABASINDAN AYRILMASI SÖZ KONUSU OLDUĞUNDA ÇOK FAZLA ENDİŞELENİR	☐	☐	☐	☐
50. ANNE BABASINA ZARAR GELECEĞİ, ONLARIN EVDEN GİDİP GERİ GELMEYECEĞİ ŞEKLİNDE ENDİŞELERİ VARDIR	☐	☐	☐	☐
51. KÖTÜ BİR OLAYIN (KAYBOLMA, KAÇIRILMA, VS.) KENDİSİNİ ANNE BABASINDAN AYIRACAĞINDAN ENDİŞE EDER	☐	☐	☐	☐

52. EVDE ANNE BABASI İLE KALMAK İÇİN OKULA GİTMEMENİN YOLLARINI ARAR	☐	☐	☐	☐
53. EVDE TEK BAŞINA KALACAĞI VEYA BİR BAKICI İLE BIRAKILACAĞI ENDİŞELERİ VARDIR	☐	☐	☐	☐
54. ANNE BABASI YANINDA OLMAKSIZIN YATAĞA GİTMekten KORKAR	☐	☐	☐	☐
55. ANNE BABASINDAN AYRILACAĞIYLA İLGİLİ KABUSLAR GÖRÜR	☐	☐	☐	☐
56. EVDEN YA DA ANNE BABASINDAN AYRILMASI SÖZ KONUSU OLDUĞUNDA KENDİNİ HASTA HİSSEDER	☐	☐	☐	☐

E KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
57. BELLİ NESNELER VEYA DURUMLARDAN AŞIRI KORKAR (YA DA UZAK DURMAYA ÇALIŞIR)	☐	☐	☐	☐
58. KENDİSİNE SIKINTI VEREN DÜŞÜNCELERİ AKLINDAN ÇIKARAMAZ (MİKROPLAR YA DA BAZI İŞLERİ MÜKEMMEL OLARAK YAPMAYLA İLGİLİ KAYGILAR, VS.)	☐	☐	☐	☐
59. BAZI İŞLERİ BİR DÜZEN İÇİNDE, KURALLI BİR ŞEKİLDE YAPMAK KONUSUNDA KENDİSİNİ ZORUNLU HİSSEDER (OYUNCAKLARI BİR SIRAYA DİZEREK OYNAMA, VS.)	☐	☐	☐	☐
60. BELLİ BİR NEDENİ OLMAKSIZIN ALIŞILMADIK HAREKETLER YAPAR (GÖZ KIRPMA, DUDAK ISIRMA, BAŞINI SALLAMA, VS.)	☐	☐	☐	☐
61. GÖRÜNEN BİR NEDENİ OLMAKSIZIN BAZI SESLER ÇIKARIR (ÖKSÜRME, BOĞAZ TEMİZLEME, BURUN ÇEKME, HOMURDANMA VS.)	☐	☐	☐	☐
62. BAŞKA ÇOCUKLARIN BELLİ ŞEYLERİ KENDİNDEN DAHA İYİ YAPTIĞI İLE İLGİLİ ENDİŞELERİ VARDIR	☐	☐	☐	☐
63. DİĞER ÇOCUKLARDAN DAHA FAZLA ENDİŞELİDİR	☐	☐	☐	☐
64. BELİRGİN BİR NEDENİ OLMAYAN BEDENSEL YAKINMALARI VARDIR (AĞRILAR, SIZILAR, VS.)	☐	☐	☐	☐
65. AİLE BİREYLERİ DIŞINDAKİ KİŞİLERLE KONUŞMAYI REDDEDER	☐	☐	☐	☐

F KATEGORİSİ: AYNI YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
66. GÜNÜN BÜYÜK BİR BÖLÜMÜNDE ÜZÜNTÜLÜDÜR	☐	☐	☐	☐
67. GÜNÜN BÜYÜK BİR BÖLÜMÜNDE GERGİNDİR	☐	☐	☐	☐
68. EĞLENCELİ ETKİNLİKLERE YA DA DİĞER ÇOCUKLARLA OYNAMAYA KARŞI İLGİSİ AZALMIŞTIR	☐	☐	☐	☐
69. ÖLÜM YA DA İNTİHAR HAKKINDA KONUŞUR	☐	☐	☐	☐
70. KENDİSİNİN KÖTÜ OLDUĞUNU HİSSEDER (ÖR, KÖTÜ BİR ÇOCUK OLDUĞUNU SÖYLER)	☐	☐	☐	☐
71. ENERJİSİ AZDIR VE BELLİ BİR NEDENİ OLMAKSIZIN KOLAYLIKLA YORULUR	☐	☐	☐	☐

--	--	--

EVET YA DA HAYIRI İŞARETLEYİNİZ	HAYIR	EVET
72. NORMAL İŞTAHINDA YA DA KİLOSUNDA BİR DEĞİŞİKLİK OLMUŞTUR	☐	☐
73. NORMAL UYKU DÜZENİNDE BİR DEĞİŞİKLİK OLMUŞTUR - UYKUYA DALMA ZORLUĞU YA DA FAZLA UYUMA	☐	☐
74. NORMAL HAREKETLİLİK DÜZEYİNDE BİR DEĞİŞİKLİK OLMUŞTUR – DAHA HAREKETLİ YA DA DURGUN	☐	☐
75. KONSANTRE OLMA BECERİSİNDE YA DA KARAR VERME YETİSİNDE BİR DEĞİŞİKLİK OLMUŞTUR	☐	☐
76. ALIŞILDIĞINDAN DAHA FAZLA HASSASLAŞMIŞ, KOLAY AĞLAR OLMUŞTUR	☐	☐
77. EBEVEYNLERİNİN BOŞANMASI, BİR ARKADAŞ YA DA AKRABASININ ÖLÜMÜ, CİDDİ BİR HASTALIK GİBİ ÖNEMLİ BİR STRES FAKTÖRÜ YAŞAMIŞTIR	☐	☐

<u>G KATEGORİSİ:</u> AYNI YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
78. AKRANLARI İLE BİRLİKTEYKEN AŞIRI UTANGAÇTIR	☐	☐	☐	☐
79. AİLE BİREYLERİ VE TANIDIĞI ERİŞKİNLERLE GENELLİKLE SICAK BİR İLİŞKİ İÇİNDEDİR	☐	☐	☐	☐
80. RAHAT OLMAYAN BİR SOSYAL ORTAMA GİRDİĞİNDE, AĞLAMAYA BAŞLAR, DONUP KALIR YA DA TAMAMEN KABUĞUNA ÇEKİLİR	☐	☐	☐	☐

<u>H KATEGORİSİ:</u>	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
81. UYKUYA DALMA GÜÇLÜĞÜ ÇEKER	☐	☐	☐	☐
82. GECE YARISI AĞLAYARAK UYANIR	☐	☐	☐	☐
83. ALIŞILDIĞINDAN ÇOK DAHA ERKEN UYANIR	☐	☐	☐	☐
84. GECE YARISI ANNE BABASININ YATAĞINA GELİR	☐	☐	☐	☐

<u>I KATEGORİSİ:</u>	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
85. GECELERİ YATAĞINI ISLATIR	☐	☐	☐	☐
86. ŞU SIRALARDA YATAĞINI ISLATIYOR AMA DAHA ÖNCE EN AZINDAN 4 AY YATAK ISLATMADIĞI BİR DÖNEM OLMUŞTUR	☐	☐	☐	☐
87. GÜN İÇİNDE KİLODUNU ISLATIR	☐	☐	☐	☐
88. GÜN İÇİNDE KİLODUNA KAKASINI KAÇIRIR	☐	☐	☐	☐

<u>J KATEGORİSİ:</u> AYNI YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
89. OLAĞANDIŞI ÜZÜCÜ BİR OLAY YAŞAMIŞTIR VE BU OLAY HALEN DAHA SIKINTI VERMEKTEDİR	☐	☐	☐	☐
90. OLAĞANDIŞI ÜZÜCÜ OLAYLA İLGİLİ SIKINTI VEREN ANILAR HATIRLAMAKTA VE RÜYALAR GÖRMEKTEDİR	☐	☐	☐	☐
91. OLAĞANDIŞI ÜZÜCÜ OLAYLA İLGİLİ OYNAMAKTA VE SÜREKLİ	☐	☐	☐	☐

KONUŞMAKTADIR	☐	☐	☐	☐
92. KENDİNDEN GEÇMİŞ GİBİ GÖRÜNÜR	☐	☐	☐	☐

K KATEGORİSİ:	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
93. SAĞLIKLI BİR VÜCUT İÇİN GEREKEN MİKTARDA YEMEK YEMEYİ REDDEDER	☐	☐	☐	☐
94. AŞIRI DERECEDE KATI KURALLI YEME ALIŞKANLIKLARI VARDIR (ÖR, KATI GIDA YEMEMEK, SADECE BEBEK MAMASI YEMEK GİBİ)	☐	☐	☐	☐

L KATEGORİSİ: AYNİ YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
95. TANIDIĞI İNSANLARIN YANINDA DAHİ KORKMUŞ VE SIKINTILI GÖRÜNÜR (İLİŞKİDEN VE YARDIMDAN KAÇINIR, KENARDAN İZLER)	☐	☐	☐	☐
96. BÜYÜKLERDEN HATTA YABANCILARDAN DAHİ SEVGİ VE İLGİ BEKLER	☐	☐	☐	☐

M KATEGORİSİ: AYNİ YAŞTAKİ ÇOCUKLARLA KARŞILAŞTIRILDIĞINDA	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HER ZAMAN
97. BAŞKALARIYLA GARİP BİR İLİŞKİ KURMA ŞEKLİ VARDIR (GÖZ KONTAĞI KURMAZ, YÜZÜNDE FARKLI VE ALIŞILMAMIŞ İFADELER VARDIR, VS.)	☐	☐	☐	☐
98. DİĞER ÇOCUKLARLA YETERİNCE İLİŞKİ KURMAZ YA DA OYNAMAZ	☐	☐	☐	☐
99. ARKADAŞ EDİNMEYE KARŞI İLGİSİ YOKTUR	☐	☐	☐	☐
100. BAŞKA İNSANLARIN DUYGULARININ FARKINDA DEĞİLDİR YA DA BUNLARLA İLGİLENMEZ	☐	☐	☐	☐
101. ÖNEMLİ KONUŞMA PROBLEMİ VARDIR	☐	☐	☐	☐
102. SOSYAL OLARAK UYGUN BİR BİÇİMDE SÖZEL İLİŞKİ KURAMAZ	☐	☐	☐	☐
103. GARİP BİR ŞEKİLDE KONUŞUR (DİĞER İNSANLARIN SÖYLEDİKLERİNİ TEKRAR EDER, “BEN” VE “SEN” GİBİ KELİMELERİ KARIŞTIRIR, GARİP KELİME VE CÜMLELER KULLANIR, VS.)	☐	☐	☐	☐
104. HAYALİ OYUN OYNAMAZ. “-MIŞ GİBİ” OYNAMA BECERİSİ YOKTUR	☐	☐	☐	☐
105. BELLİ BİR KONUDA AŞIRI DERECEDE MEŞGULİYETİ OLUR	☐	☐	☐	☐
106. NORMAL YAŞAMINDAKİ VE ÇEVRESİNDEKİ KÜÇÜK DEĞİŞİKLİKLERDEN ÇOK RAHATSIZ OLUR	☐	☐	☐	☐
107. GARİP, TEKRARLAYICI HAREKETLER YAPAR (EL ÇIRPMA, KOLLARINI SALLAMA, VS.)	☐	☐	☐	☐
108. NESNELERİN BELİRLİ PARÇALARINA KARŞI GARİP BİR İLGİSİ VARDIR	☐	☐	☐	☐

10.8.Ek.8. Medya ve Tutumları Ölçeği

Medya ve Teknoloji Kullanımı ve Tutumları Ölçeği

Araştırmacıya NOT: 10'lu Likert puan değerleri üzerlerinde yazılı	Hiçbir zaman (1)	Ayda bir kez (2)	Ayda birkaç kez (3)	Haftada bir kez (4)	Haftada birkaç kez (5)	Günde bir kez (6)	Günde birkaç kez (7)	Saatte bir kez (8)	Saatte birkaç kez (9)	Her zaman (10)
Lütfen aşağıdaki her bir e-posta etkinliğini herhangi bir araçla (cep telefonu, dizüstü, masaüstü, tablet) ne sıklıkta gerçekleştirdiğinizi belirtiniz.										
1. E-postaları almak, okumak ve göndermek (spam veya önemsiz e-posta hariç).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kişisel e-postanızı kontrol etmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. İş yeri ya da okul e-postanızı kontrol etmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. E-posta yoluyla dosya almak veya göndermek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lütfen aşağıdaki her bir etkinliği cep telefonunuz aracılığı ile hangi sıklıkta gerçekleştirdiğinizi belirtiniz.										
5. Cep telefonundan İnternete girmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Cep telefonundan müzik dinlemek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Cep telefonu ile fotoğraf çekmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Cep telefonundan haberleri kontrol etmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Cep telefonuyla kısa mesajlar (SMS) almak ve göndermek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Cep telefonu görüşmeleri yapmak ve aramalara cevap vermek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Cep telefonunu kısa mesajlar (SMS) için kontrol etmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Cep telefonunu sesli aramalar için kontrol etmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Cep telefonundan e-posta okumak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Cep telefonunu küresel yer belirleme (GPS) veya yol tarifi almak için kullanmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Cep telefonu ile video çekmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Cep telefonundan (herhangi bir amaçla) mobil uygulamalar (Facebook, Twitter, WhatsApp, Foursquare, Instagram, Dropbox vb.) kullanmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Cep telefonu ile herhangi bir konuda araştırma yapmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. İş saatinde veya ders esnasında cep telefonunu kullanmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lütfen aşağıdaki her bir etkinliği ne sıklıkta gerçekleştirdiğinizi belirtiniz.										
19. Televizyonda programlar, filmler vb. izlemek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Televizyonda video klipler izlemek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Bilgisayardan televizyon programları, filmler vb. izlemek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Bilgisayarda video klipler izlemek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Bilgisayarla diğer kişilerin medya dosyalarını (fotoğraf, video vb.) indirmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Bilgisayardaki kendi medya dosyalarını (fotoğraf, video vb.) paylaşmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Herhangi bir cihaz ile <u>haber takibi</u> amacıyla İnternette araştırma yapmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Herhangi bir cihaz ile <u>bilgi edinme</u> amaçlı İnternette araştırma yapmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Herhangi bir cihaz ile ilgili <u>video bulmak</u> için İnternette araştırma yapmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Herhangi bir cihaz ile ilgili <u>resim veya fotoğraf bulmak</u> için İnternette araştırma yapmak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. KENDİ KENDİNİZE bilgisayarda, video konsolunda (playstation, xbox vb.) ya da akıllı telefonda oyun oynamak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. AYNI ODADAKİ DİĞER KİŞİLERLE bilgisayarda, video konsolunda (playstation, xbox vb.) ya da akıllı telefonda oyun oynamak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. ÇEVİRİMİÇİ OLAN DİĞER KİŞİLERLE bilgisayarda, video konsolunda (playstation, xbox vb.) ya da akıllı telefonda oyun oynamak.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lütfen aşağıdaki her bir etkinliği Facebook gibi sosyal ağ sitelerinde ne sıklıkta gerçekleştirdiğinizi belirtiniz.										
32. Facebook sayfanızı ya da diğer sosyal ağları kontrol etmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. Akıllı telefonunuzdan Facebook sayfanızı kontrol etmek.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[illegible][illegible]

	Kesinlikle Katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle Katılmıyorum (1)
Araştırmacıya NOT: 5'li Likert puan değerleri üzerlerinde yazılı					
NOT: 59. Madde ters maddedir. Puanlaması ters yapılacaktır.					
45. Herhangi bir bilgiye istediğim anda çevrimiçi erişebiliyor olmanın önemli olduğunu hissediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
46. İnternete istediğim anda erişebiliyor olmanın önemli olduğunu hissediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
47. Teknolojideki son gelişmeleri takip etmenin önemli olduğunu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
48. Cep telefonum yanında olmadığı zaman endişelenirim.	☐	☐	☐	☐	☐
49. İnternete erişimi olmadığında endişelenirim.	☐	☐	☐	☐	☐
50. Teknolojiye ve teknolojik araçlara bağımlıyım.	☐	☐	☐	☐	☐
51. Teknoloji birçok sorunumuza çözümler sunacaktır.	☐	☐	☐	☐	☐
52. Teknoloji ile her şey mümkündür.	☐	☐	☐	☐	☐
53. Teknoloji sayesinde daha başarılı olduğumu hissediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
54. Yeni teknolojiler insanlara çok fazla zaman harcatır.	☐	☐	☐	☐	☐
55. Yeni teknolojiler hayatı daha karmaşık hale getirir.	☐	☐	☐	☐	☐
56. Yeni teknolojiler insanları daha fazla yalnızlaştırır.	☐	☐	☐	☐	☐
57. Bir projeyi (uzun vadeli araştırma) bitirip diğerine geçmek yerine gün içinde çeşitli projelerde çalışmayı tercih ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
58. Bir dizi farklı görevi yaparken, her bir görevi bitirip diğerへ görevle geçmek yerine, görevler arasında geçiş yapmak hoşuma gider.	☐	☐	☐	☐	☐
59. Bir görevi başka bir şeye odaklanmadan önce tamamen bitirmek hoşuma gider.	☐	☐	☐	☐	☐
60. Bitirmem gereken bir görev olduğunda, ona ara vererek başka görevlere geçiş yapmak hoşuma gider.	☐	☐	☐	☐	☐