



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

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALINA
BAŞVURAN ÇOCUK VE ERGENLERDE
BİLGİSAYAR OYUNU VE İNTERNET KULLANIMI İLE
UTANGAÇLIK VE SOSYAL FOBİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. Dinçer YILMAZ

UZMANLIK TEZİ

BURSA-2010



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

**ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALINA
BAŞVURAN ÇOCUK VE ERGENLERDE
BİLGİSAYAR OYUNU VE İNTERNET KULLANIMI İLE
UTANGAÇLIK VE SOSYAL FOBİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Dinçer YILMAZ

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yeşim TANELİ

BURSA-2010

İÇİNDEKİLER

Türkçe Özet	ii
İngilizce Özet	iii
Giriş	1
Gereç ve Yöntem	17
Bulgular	26
Sosyodemografik Bulgular	26
Bilgisayar Kullanımı ile İlgili Bulgular	30
Yapılan Psikiyatrik Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular	33
Tartışma ve Sonuç	38
Kaynaklar	47
Ekler	51
Teşekkür	91
Özgeçmiş	92

ÖZET

Son yıllarda problemlili internet kullanımı ve internet bağımlılığı önemli bir sorun haline gelmiştir. Çalışmamızda sosyal fobi ve utangaçlığın problemlili internet kullanımı ile olan ilişkisine bakılmıştır. Çalışma 12-18 yaş arası 90 denek ile yapılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı $15,8 \pm 1,3$ yıldan oluşmuş olup hasta ve kontrol gruplarının ortalama yaşı sırasıyla $16 \pm 1,9$ ve $17 \pm 1,2$ yıldan oluşmuştur. Hasta grubu, çocuk psikiyatrisi polikliniğine gelen 60 psikiyatrik hastadan oluşturulmuştur. 30 denek ise sağlıklı kişilerden oluşturulmuştur. Problemlili internet kullanımını ölçmek için Young' ın İnternet Bağımlılığı Testi türkçeye çevrilip kullanılmıştır. Çocuk ve ergenlerin sosyal fobisine bakmak için Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği, utangaçlığını ölçmek için ise Utangaçlık Ölçeği kullanılmıştır. Gönüllülerin sosyodemografik özelliklerini ve bilgisayar kullanım özelliklerini belirlemek için Bilgisayar Kullanımı Soru Formu ve Sosyodemografik Soru Çizelgesi hazırlanmıştır. Ayrıca çalışmada STAI-1, STAI-2, Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Kovaks Depresyon Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Çocuklar için Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Problemlili internet kullanımı olan gönüllülerin sosyal fobisi sağlıklı ve problemlili internet kullanımı olmayan deneklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,01$). Ayrıca problemlili internet kullanımı olan çocuk ve ergenlerin depresyon ($p=0,00$) ve anksiyetesi ($p=0,011$) sağlıklı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Utangaçlık ile internet bağımlılığı arasında ilişki bulunamamıştır.

Anahtar sözcükler: İnternet bağımlılığı, sosyal fobi, utangaçlık, depresyon, anksiyete.

SUMMARY

Investigation of Computer Games and Internet Use in Relation to Shyness and Social Fobia in Children and Adolescents Admitted to A Department of Child and Adolescent Psychiatry

In recent years problematic internet use and internet addiction has become a major problem. In our study we examine the problematic internet use and its relationship with social phobia and shyness. Study was conducted with 90 students between the ages of 12-18. The average age of participants was 15.8 ± 1.3 years. Patient group was 16 ± 1.9 mean age, control group was 17 ± 1.2 mean age. Patient group consists of 60 subjects from child psychiatry clinic or psychiatric patients. Control group composed of 30 healthy people. To measure problematic internet use Young 's Internet Addiction Test is used and translated into turkish. To measure the social fobia and shyness of children and adolescents Çapa Çocuklar için Sosyal Fobi Ölçeği and Utangaçlık Ölçeği has been used. For identification of demographic characteristics and computer use characteristics of volunteers Bilgisayar Kullanımı Soru Formu and Sosyodemografik Soru Çizelgesi was prepared. In study also STAI-1, STAI-2, Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Kovaks Depresyon Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Çocuklar için Sosyal Destek Ölçeği was used. Patients who has problematic internet use has significantly higher ($p=0,01$) social fobia according to healthy volunteers that don't have problematic internet use. Also problematic internet use by children and adolescents with depression ($p = 0.00$) and anxiety ($p = 0.011$) were significantly higher than healthy ones. No relationship was found between shyness and problematic internet use.

Key words: İnternet addiction, social fobia, shyness, depression, anxiety.

GİRİŞ

İnternet Bağımlılığı ve Psikososyal Özellikleri

İnternet genel olarak telefon hatları, uydular gibi özel teknolojiler ile bilgisayarların birbirine bağlanması sonucu ortaya çıkan bir iletişim ağıdır. İnternet, 1970 yılında, Amerikan Savunma Bakanlığı tarafından araştırma kuruluşları ve üniversiteler arasındaki bilgi alışverişini sağlamak amacıyla kurulmuştur. Günümüzdeki kullanım şekli ile tarihsel gelişimi 1980'li yılların sonuna dayanırken, ülkemizde ise ilk olarak 1990 yılların sonlarında internet hizmetleri başlamış ve o zamandan itibaren de hızlı bir şekilde yaygınlaşmaktadır. Özellikle son yıllarda maliyetlerin düşürülmesi ve ADSL bağlantıların yaygınlaşması gibi nedenler, internetin yaygınlaşmasında önemli etkenler olarak ortaya çıkmaktadır. Yıldız ve Bölükbaş'ın (1) "İnternet kafeler, gençlik ve sosyal sapma" isimli derleme makalesine göre Türkiye'de ilk internet bağlantısı Nisan 1993'te Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiştir.

İnternet, İngilizce *Interconnected Networks*'un (kendi aralarında bağlantılı ağlar) kısaltmasıdır. İnterneti dünyanın dört bir yanındaki bilgisayar ağlarının birbirine bağlı olduğu, genişliği dünya çapında, sürekli büyüyen bir iletişim ağı ve üretilecek bilginin dolaşım sistemi şeklinde de tanımlamak mümkündür. İnternet, milyonlarca insanın kendi amaçları doğrultusunda ve bilgisayarlar aracılığı ile hem iletişim kurabildiği hem de bilgi alış-verişinde bulunabildiği bir sistemdir.

İlk başlarda, bilgi arayışını, kişiler arası iletişimi ve ticari işlemleri kolaylaştırmak için tasarlanmış olsa da internet, kimi kullanıcılar için hayatlarının merkezinde ve karşısında direnmenin zor olduğu bir ortam haline almıştır. İnternetin öneminin ve çevrimiçi kullanma miktarının dikkate değer şekilde artmasıyla da internet bağımlılığının toplumdaki sıklığı artmıştır. Cengizhan'ın (2) yazdığı derleme makalesine göre özellikle okul çağındaki gençlerde oldukça sık görülen aşırı internet kullanımı; onların psikolojik ve

bedensel gelişimleri ile sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek, akademik başarılarını düşürmektedir.

“İnternet bağımlılığı” terimi 1996 yılında ilk kez o dönemde Amerika Birleşik Devletleri New York kentinde çalışan psikiyatrist Goldberg (3) tarafından patolojik internet kullanımını nitelendirmek için önerilmiştir. Goldberg 1996 yılında “İnternet Bağımlılığı Bozukluğunu” birden çok temel tanı ölçütü ile tanımlamıştır. Bu tanı ölçütlerini; ağda geçirilen zamanı artırma isteği, internet ile ilgili hayal kurma, planlanandan daha uzun süre internette kalma, internet kullanımı sonucunda sürekli fiziksel, sosyal ya da psikolojik sorunlara neden olma şeklinde sıralamıştır. Bu internet bağımlılığı kriterleri Balcı ve Gülnar’ın (4) yazdığı derleme makalesine de konu olmuştur.

Surat (5) ve West’in (6) belirttiği gibi insanların zevk, heyecan ve rahatlama sağlayan uyarılara bağımlı olabileceği ilk defa 1800 yıllarında belgelenmiştir. West’in (6) bağımlılık teorisine göre ister kimyasal ister davranışsal bağımlılık olsun, ilk uyarıdan sonra davranışın tekrar edilmesi sonucu bağımlılık oluşur. Bağımlılığın karakteri ve şiddeti zamanla değişir ve kişinin davranışı tekrar etmesine ya da uzak kalmasına bağlıdır.

İnternet bağımlısı kişilerin, internet kullanımı aşırı ve kontrol dışıdır. Söz konusu durum bu kullanıcıların hayatına ciddi şekilde zarar vermektedir. Öyle ki; bu kişilerin hayatlarında internet kullanımı sorunlara sebep olmaya başladıkça, kötüye kullanıma dönüşmektedir. Kötüye kullanımın yanında genelde suçluluk, istek ve çevrimiçi geçirilen zamanı gizleme ya da azaltma girişimi yer almaktadır. Morahan-Martin ve Schumacher’in (7) UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanarak ABD’de 277 üniversite öğrencisiyle (150 erkek ve 127 bayan) yaptıkları bir çalışmada internet kötüye kullanımında bulunan öğrenciler, kendilerini kötü, endişeli ya da soyutlanmış hissettiklerinde ruh hallerini değiştirmek için interneti kullanmaktadırlar. Dolayısıyla patolojik internet kullanımı, çevrimiçi zamanın bir işlevi değildir; ancak insan hayatında internet kullanımı sonucunda ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Leung’un (8) Çinde 16 ile 24 yaş arasında 699 kişi ile yaptığı çalışmaya göre internet bağımlılığı; yazı yazma, iletişim ortamı, yüzyüze iletişimin eksikliği, internet içeriği (örneğin pornografi) ya da çevrimiçi sosyal faaliyetler (örneğin, chat

odaları ve anında mesajlaşma, çevrimiçi oyunlar) gibi faaliyetleri içeren internet kullanımının bir veya birkaç özelliği nedeniyle ortaya çıkabilmektedir.

Young (9) ise yaptığı çalışmada bağımlı internet kullanımını, “sarhoş edici bir madde alımını içermeyen bir dürtü kontrol bozukluğu” şeklinde tanımlamakta ve “patolojik kumar oynamaya” benzetmektedir. Yazara göre internet bağımlıları, internetle ilgili kaygı duymakta (örneğin, daha önceki çevrimiçi faaliyetleri düşünmek ya da gelecekte çevrimiçi zamanla ilgili beklenti içine girmek); tatmin olmak için interneti gittikçe artan süreler boyunca kullanmakta; internet kullanımını kontrol etmek, kesmek ya da durdurmak için başarısız ve tekrarlayan girişimlerde bulunmakta; internet kullanımını azaltmaya çalıştıklarında rahatsızlık, ruh halinde değişkenlik, depresyon ya da huzursuzluk hissetmekte; baştaki niyetten farklı olarak daha uzun süre çevrimiçi kalmakta; önemli ilişkilerin, işlerin, eğitim ya da kariyer imkanlarının internet kullanımı yüzünden tehlikeye girmesini ya da bunları kaybetme riskini yaratmakta; aile üyelerine, terapistlere ya da diğer kişilere internetle olan bağıın kapsamını gizlemek için yalan söylemek ve interneti, sorunlardan kaçmak ya da hoşla gitmeyen bir ruh halinden (örneğin, umutsuzluk, suçluluk, kaygı ve depresyon hissi) kurtulmak için kullanmak gibi örüntüler sergilemektedirler. Young, bağımlı kullanıcılarda internetin, diğer bağımlılıklarda olduğu gibi kişisel, ailevi ve mesleki sorunlara yol açtığını bildirmektedir. Söz konusu sorunlar arasında özellikle uyku düzeninin bozulması ve fiziksel yorgunluk gibi şikayetler önde gelmektedir. Çalışmada ayrıca internet bağımlılarının büyük bir kısmının interneti iki yönlü iletişim işlevi için kullandıkları; bunun yanında bağımlı olmayanların genelde bilgilenme amaçlı kullanıma ağırlık verdikleri tespit edilmiştir. İnternet bağımlısı denekler haftalık 38,5 saat internet kullanırken; bağımlı olmayanlar haftalık ortalama 4,9 saat internete bağlanmaktadır. Cinsiyet bakımından araştırmaya katılan 396 internet bağımlısının 157’si erkek, 239’u ise kadındır. Bağımlılar arasında erkek kullanıcılar, interneti güç ve şiddet içeren çevrimiçi oyunlar için daha çok tercih ederken; kadınlar kendi görüntülerini saklayabilmelerine imkan tanıyan anonim iletişim yöntemlerine ağırlık vermektedirler. Yazara göre aşırı internet kullanımı öğrencilerde düşük

akademik başarıya, dönem uzatma ve hatta üniversiteden atılma gibi önemli akademik sorunlara neden olabilmektedir.

Ayrıca Young (10) 2004 yılında ABD’de yazdığı derleme makalesinde internet bağımlılığında, alkol bağımlılığına benzer şekilde, insanların kendilerini maddenin etkisine maruz bıraktıklarını belirtmektedir. Öyle ki; tatmin olabilmek için gittikçe daha fazla alkol tüketmesi gereken bir alkolik gibi, bağımlılar da düzenli olarak çok uzun süreler boyunca çevrimiçi kalabilmektedirler. Ayrıca, bağımlılar çevrimiçi faaliyetlerinin doğasını maskeleyerek, özellikle bu davranışın kapsamını ve doğasını gizlemek için her çareye başvurmaktadırlar. Dürtü kontrol bozukluklarının çoğunda kişinin saplantılı davranışı, çoğunlukla belli bir eylemin gerçekleştirilmesi ile ortadan kalkan acı verici gerginliğin ve huzursuzluğun artışından kaynaklanır. Örneğin gergin anlarında bir alkolik içki içmek isterken, aşırı yeme bozukluğu olan bir kişi yemeklere saldırır. Her iki durumda da saplantılı davranış vasıtasıyla altta yatan duygusal gerginlik azaltılır ve bu durum gelecekteki davranış için bir ödül yerine geçer. Aynı şekilde, bir internet bağımlısının internet kullanımı bilgi edinme amacından çok, hayatın sorunlarıyla başa çıkma bağlamında sığınılan psikolojik bir kaçıştır.

Song ve Larose’un (11) ABD’de yaptığı internetin ödüllendirme faktörlerini inceleyen derleme makalesine göre internette bir kullanıcı ilk başta örneğin bir chat odasına sadece eğlence amacıyla girebilir. Tekrarlar sonucunda, çevrimiçi chat’leşme “kötü bir günle” başa çıkmak için ilk yapılan şey haline alabilir. Ardından chat odalarında harcanan zaman aile, okul ya da işle ilgili durumlarla çatıştıkça “kötü günler” artar ve böylece chat odalarına daha fazla zaman ayrılarak kişisel sorunlardan kaçış yolu aranır.

Bağımlılık oluşturmada interneti çekici kılan faktörlerin başında günümüzün şehir hayatında kolay kolay kurulamayan sosyal bağlantıların internet üzerinden kurulabilmesi; yabancılarla kolaylıkla ve risksiz bir şekilde ilişkiye geçilebilmesi; insanların kendi kendilerini dizginlemeden özgürce düşüncelerini ve duygularını ifade edebilmeleri; kendilerinin göstermek istedikleri yönlerini abartarak sunabilmeleri; internet üzerindeki paylaşma ortamlarında ses çıkarmadan diğer insanları gözlemleme olanağının

bulunması gelmektedir. Bunun yanında internetin her an el altında olması, yasaklanmış olana ulaşabilmeyi kolaylaştırması, oyun oynamaya, risk almaya yardım etmesi de internet kullanımını arttıran diğer etmenler olarak göze çarpmaktadır.

Tablo-1: İnternet bağımlılığının belirtileri (4).

Davranışsal belirtiler	<ul style="list-style-type: none">-Tolerans: Belirgin biçimde giderek artan miktarda çevrimiçi zaman geçirme ihtiyacı-Niyetlenildiğinden daha uzun ve daha sık internet kullanma-İnternetle bağlantılı etkinliklerde büyük miktarda zaman harcama-Çalışma arkadaşlarına, özel hayattaki arkadaşlarına ya da eşine bilgisayar başında geçirdiği zaman hakkında yalan söyleme-Zihnin sürekli internetle meşgul olması-Problemlerden kaçış için interneti kullanma-Muhtemelen internet kullanımından kaynaklanan sürekli bir fiziksel, toplumsal, mesleki ve psikolojik soruna sahip olduğunu bilmesine rağmen, kişinin internet kullanımını devam ettirmesi
Fiziksel ve Ruhsal Belirtiler	<ul style="list-style-type: none">-Geri çekilme belirtisi: İnternet kullanımının sonuçlarını endişe içinde karşılama, internet hakkında saplantılı düşüncelere kapılma-İnternet kullanımını kontrol etmek veya azaltmak için sürekli arzu duyma-Kan basıncı, kalp - dolaşım sistemi, stres, hatırlama zorlukları, konsantrasyon eksikliği, baş, mide ve kas ağrıları ile görme zayıflıklarındaki artış-Durgunluk, uykusuzluk, panik atak ve kızgınlık hallerindeki artış
Sosyal Belirtiler	<ul style="list-style-type: none">-İnternet kullanımı sebebiyle önemli sosyal, mesleki veya boş zaman etkinliklerinin terk edilmesi-İşyerinde artan gerilim ve rekabet sonucunda kişinin iş veriminin düşmesi

Epidemiyoloji

Yıldız ve Bölükbaş'ın (1) Türkiye'de yazdığı derleme makalesine göre internet kullanımının çok hızlı arttığı ülkelerden biri olan Türkiye'de kayıtlı internet abone sayısının 3 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir. Kayıtlı kullananların yanısıra işyeri, kafeler gibi mekanlardaki kullanım da dikkate alındığında internet kullanıcı sayısının 4 milyon olduğu tahmin edilmektedir.

Johansson ve Gotestam (12) ABD'de 12-18 yaş arası 3237 kişiyle yaptıkları epidemiyolojik bir çalışmada internet bağımlılığı sıklığının %2 ile %4 arasında değiştiği görülmektedir. Bu çalışmada internet bağımlılığı tanısı bizim kullandığımız Young'ın İnternet Bağımlılığı Testi ile konulmuştur. Problemlerli internet kullanımı sıklığı ise %10 civarında bulunmuştur.

Balcı ve Gülnar (4), Selçuk Üniversitesin'de öğrenim göre 953 üniversite öğrencisiyle (474 erkek, 479 bayan) internet bağımlılığı sıklığına bakmışlardır. İnternet bağımlılığı tanısında Young'ın (13) 8 maddelik İnternet Bağımlılığı Testini kullanmışlardır. Bu grubun %23,2'si internet bağımlılığı tanısı almıştır.

Etyopatogenez

Klinik uygulamalarda temel olarak bağımlılık tanımı için iki kavram; davranışsal bağımlılık ve fiziksel bağımlılık kullanılmaktadır. Davranışsal bağımlılık; madde arayışı içeren aktiviteleri ve bununla bağlantılı patolojik kullanım özelliklerinin varlığına ilişkin bulguları, fiziksel bağımlılık ise genel olarak toleransın ve yoksunluğun varlığını tanımlamaktadır (14). DSM-IV'de internet bağımlılığı bir hastalık olarak bulunmamaktadır. Kimyasal olmayan, alışkanlık gibi gözükken davranışsal bağımlılıklar halen DSM-IV'de dürtü kontrol bozuklukları olarak değerlendirilmektedir.

Herhangi bir madde aşırı veya kötüye kullanımı olmadığından internet bağımlılığının en yakın olduğu hastalığın patolojik kumar oynama olduğu ileri sürülmüştür. Grusser ve ark.'nın (15) İngiltere'de 7069 video

oyunu ve internet kullanıcısıyla yaptıkları bir çalışmada internet ve video oyunlarının aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak görülebileceğini, dolayısıyla öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı negatif emosyonlarla (korku, huzursuzluk ve hayal kırıklığı) mücadele etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanıldığını iddia etmişlerdir.

Kandel ve ark. (16), hazzın nöral mekanizmalarının yeteri kadar iyi anlaşılmadığını, ancak bunların olasılıkla beyindeki ödül ve öğrenilmiş davranışın pekiştirilmesi mekanizmalarıyla çakıştığını ifade etmiştir. Ventral tegmental alandan mezolimbik ve mezokortikal alanlara uzanan dopaminerjik nöronların birçok psikoaktif madde tarafından aktive edilebiliyor olması, orta beyin dopaminerjik nöronlarının ödül-bağımlılık sistemlerindeki rolünü güçlendirmektedir.

Blum ve ark.'nın (17) makalesinde geçen "dopamin teorisine" göre dopamine "haz molekülü" ya da "antistres molekülü" de denilmektedir. Dopamin, sinaptik aralığa salındığında, birçok dopaminerjik reseptörü (D1, D5) stimüle ederek stres hissinin azalmasına ve kişinin kendini daha iyi hissetmesine neden olabilmektedir. Bazı genetik varyanta sahip kişilerde, beyin ödül sistemlerindeki bir disfonksiyon, yani hipodopaminerjik bir trait, bu durumdaki bir kişinin daha yüksek dopamin düzeylerine ihtiyacını doğurabilir. Yukarıda bahsettiğimiz gibi birçok psikoaktif maddenin yanı sıra, hazzın subjektifliği göz önüne alındığında, birçok madde ya da davranışın ventral-tegmental alandan dopamin salınımını arttırabileceği düşünülebilir. DAD2 reseptörü A1 alleleline sahip bireylerde D2 reseptör yoğunluğunun azalmasının tüm madde bağımlılıklarına ve patolojik kumara, seks bağımlılığına, antisosyal davranış örüntülerine neden olabileceği iddia edilmiştir. Potenza (18) makalesinde ileri sürdükleri teoriye göre patolojik kumar ve madde bağımlılıklarının nörobiyolojik olarak ortak etyopatogenezlere sahip olmaları, kompulsif alışveriş, aşırı internet kullanımı-bağımlılığı ve kompulsif seksüel davranışların da aynı davranışsal bağımlılık mekanizmalarını kullanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Kore'de 7878 erkek ve 5710 bayan olmak üzere 13588 internet kullanıcısı ile yapılan bir araştırmada aşırı internet kullanan bireyler

incelenmiştir. Bu kişilerin insan ilişkilerindeki hayal kırıklıklarına karşı aşırı duyarlı oldukları, yabancılarla iletişime girmenin bu kişilerdeki anksiyete düzeylerini belirgin derecede arttırdığı saptanmıştır (19). Aynı araştırmada kontrol grubuyla karşılaştırıldığında internet bağımlılarının depresyon düzeylerinin ve kompulsif eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Mathew ve ark.'nın (20) sosyal anksiyete bozukluğunun nörobiyolojik mekanizmalarının tartışıldığı makalesinde sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerin bu probleminin genetik olarak aktarılan ve bebeklik döneminde tükrük, ter ve idrarda katekolamin yıkım ürünleriyle ölçülen stres yanıtının yüksekliğiyle ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluk olduğu iddia edilmiştir.

Whang ve ark. (19) tarafından Kore'de 7878 erkek ve 5710 kadın olmak üzere 13588 internet kullanıcısı ile yapılan araştırmada aşırı internet kullanan bireyler incelenmiştir. Çocukluk ve ergenlik döneminde çevreyle ve yabancılarla olan ilişkinin yoğun stres yanıtına yol açtığı kişilerde kaçınan davranışın öğrenilerek bir kalıp olarak yerleştiği de ifade edilmiştir. Benzer olarak Tayvan'da 174 *on-line* oyun oynayan lise öğrencisiyle yapılan bir araştırmada, bu öğrencilerin sosyal anksiyete ve yalnızlık düzeyi normal öğrencilere göre fazla çıkmıştır. Dolayısıyla komorbid olarak sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin bir kaçınma aracı olarak internet aşırı kullanımına eğilim gösterdikleri düşünülebilir (21).

İnternet bağımlılığını bilimsel olarak araştırmak ve açıklamak için bilim adamlarının bazıları madde bağımlılığı tanı kriterlerinden faydalanırken, bazıları da patolojik kumar tanı kriterlerinden faydalanmanın daha uygun olacağını düşünmüştür. Hollanda'da Huisman ve ark.'nın (22) yazdıkları bir tartışma makalesine göre internet bağımlılığı konusunda yapılan çalışmaların metod bakımından birçok eksikliği vardır. İnternet bağımlılığını "bağımlılık" olarak kabul eden bilim adamları bu konuda eleştirilmişlerdir. Bu eksiklerden birincisi, internet bağımlılığının farklı tanımlarının bulunmasıdır. İkincisi, aynı internet bağımlılığı kriterlerini uygulayan farklı kişilerde sonuçların farklı çıkabilmesidir. İnternet bağımlılığı ölçütleri, DSM-IV'ün madde bağımlılığı ve patolojik kumar kriterlerinden oluşturulmuştur ve aynı zamanda klinik deneyim ve medyadaki tartışmalara dayanmaktadır. Bu eksiklerin üçüncüsü;

çalışmadaki katılımcıların internet üzerinden bulunması nedeniyle olası hastalığın toplumdaki gerçek prevalansının kesin olarak belirlenememesidir. Bu araştırmalardaki deneklerin başka bir kaynağı da üniversite ve lise öğrencileridir fakat seçilmiş bir grubu oluşturan bu gençler de toplumdaki prevalansı tam yansıtmamaktadır.

Ergenlik dönemi değerlerin, hayat tarzının, sağlıklı davranışların olduğu, bütün hayatı etkileyecek sosyal ve akademik tercihlerin yapıldığı bir dönemdir. Bu hızlı kişilik gelişimi döneminin tam ortasında, ergenler bağımlılık yapan nesnelere karşı erişkinlerden daha duyarlıdırlar. Ayrıca bu yaş grubu, ergenlerin ileriki iş hayatında daha başarılı olabilmesi için, teknolojiyi daha fazla kullanması konusunda, erişkinler tarafından cesaretlendirildikleri bir dönemdir. Bu yüzden bu dönemde fark edilen internet bağımlılığına daha fazla dikkat edilip, önem verilmelidir.

İnternet, psikiyatrik hastalıkların ortaya çıktığı bir alan olabilir (patolojik kumar, parafili, kompulsif alış veriş). Black ve ark.'nın (23) 16 kadın ve 16 erkekle ABD'de yaptıkları bir çalışmada problemlili internet kullanımı olan insanlarla yüzyüze görüşülerek psikiyatrik hastalıkları sorgulanmıştır. Bu insanlar arasında duygu-durum ve anksiyete bozuklukları topluma göre daha sık görülmüştür. Ayrıca Shapira ve ark.'nın (24) ABD'de 20 internet bağımlısı kişiyle (11 erkek, 9 kadın) yaptıkları bir çalışmada bu kişilerin tamamında hayatları boyunca yakalandıkları bir psikiyatrik hastalık bulunduğu ve %70'inde bipolar bozukluk bulunduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda problemlili internet kullanımının, aynı zamanda aşırı stres ve işgücü kaybıyla birlikte olduğu görülmüştür. Bu yüzden, bu patolojik davranışın başka bir hastalığın yelpazesinde mi olduğu yoksa ayrı bir hastalık mı olduğu hala belirsizdir. Bu nedenle, ilk basamakta klinisyenlerin söz konusu patolojik davranışı tanıyabilmeleri için geçici tanı kriterlerinin ortaya konulması şart olmuştur. Problemlili internet kullanımıyla diğer psikiyatrik hastalıkların birlikte görülmesi nedeniyle, problemlili internet kullanımının tanı kriterleri kendine özgü olmalıdır ama aynı zamanda kişide; patolojik kumar, parafili, bipolar bozukluk gibi hastalıklar varsa, bu hastalıklar yönünden de yol gösterici olmalıdır.

Griffiths (25, 26), 1995 ve 1996 yılında ABD’de verdiği psikolojik forumda insanlar arası iletişimi içermeyen davranışsal bağımlılığa “teknolojik bağımlılık” demiştir. Keepers (27) 1990 yılında ABD’de yayınladığı olgu sunumu makalesinde, bir çocuğun “obsesif” biçimde video oyunu oynamasını teknolojik bağımlılık olarak bildirmiştir. Bahsi geçen çocuk jetonlu makinalarla oynanan oyunlarla o kadar çok meşgul olmaya başlamıştır ki hırsızlık nedeniyle mahkemelik olmuştur.

Bahsi geçen çalışmalara karşın Shotton (28), 1991 yılında yüz yüze yapılan görüşmelerle ve mail ile cevaplandırılmış ölçütlerle İngiltere’de yaptığı çalışmasında “internet bağımlılığı veya bağımlıların” İngiliz toplumunun ufak bir parçasını oluşturduğunu bildirmiştir. Çalışmadaki bağımlıların yaşının daha genç olması beklenirken yaş ortalamasının 29,6 yıl olduğu görülmüştür. Bu kişilerin ortalama 5,6 yıldan beri bağımlı oldukları ve okul ya da iş hayatında başarılı oldukları görülmüştür. Araştırmaya katılanların çoğunun erkek olmasına ve kadınların erkeklere göre daha az bilgisayar satın almasına rağmen, kadınların bilgisayar sahibi olduklarında erkekler kadar bağımlı oldukları bildirilmiştir. Ayrıca Shotton (28), “bağımlıların” pozitif entellektüel uyarı için bilgisayarlarını piyasaya çıktıktan hemen sonra aldıklarını bildirmiştir. Bağımlıların erken yaştan itibaren, başka sosyal ilişkilerden zevk almadıklarını, bilgisayarlarını insanlara tercih ettiklerini ve mesafeli ebeveyn tutumuna sahip olduklarını ifade etmiştir. İlginçtir ki, son zamanlarda yayınlanan makalelere karşın, Shotton (28) bağımlıların sosyal yönden kötü etkilenmelerini ve aile içinden olumsuz tepkiler almalarını daha az gözlemlemiştir.

İnternet bağımlılığının, Glasser (29) ve Griffiths’in (26) “pozitif bağımlılık” kavramına benzediği de ileri sürülmüştür. Glasser (29) ABD’de 1976 yılında yazdığı tartışma makalesinde ve Griffiths (26) 1996 yılında aynı ülkede verdiği psikolojik forumda “pozitif bağımlılık” kavramını ileri sürmüşlerdir. Buna göre pozitif bağımlılık, yıkıcı davranışların kişiler tarafından geliştirilmemesi için faydalı birşeydir. Var olan bir bağımlılığa pozitif bağımlılık denebilmesi için gerekli olan altı kriter şunlardır: günlük aktivitelere engel olmamalıdır, uygulaması kolay olmalıdır, yalnız

yapılabilmelidir, kişi için bir değeri olmalıdır, gelişme kaydedilebilmelidir ve son olarak kişi yaptığı faaliyet dolayısıyla kendini kötü hissetmemelidir. Bu kriterleri internet bağımlılığı için kullanmak kolay gibi gözükse de, pozitif bağımlılıkta tolerans ve yoksunluk kavramlarından bahsedilmediği için, gerçek bir bağımlılık olup olmadığı tartışmalıdır.

Teknolojik bağımlılık ile klasik bağımlılıklar arasında belirginlik “*salience*”, öfori, tolerans, yoksunluk, ve relaps gibi ortak özelliklerin olduğu öne sürülmüştür (25). Teknolojik bağımlılık hakkındaki asıl bilgiler, kumar makinelerine bağımlı insanlar üzerinden elde edilmiştir. Griffiths (30) İngiltere’de yaptığı çalışmasında kişinin profilinden ziyade kumar makinalarının bağımlılık yapıcı özelliklerini incelemiştir. Kumar makinesi üreticileri kumar bağımlılarının dikkatini daha fazla çekebilmek için çeşitli görüntü ve ses efektleri ile oyunu daha kompleks ve zorlayıcı yaparlar. Griffiths’e göre bu makinelere bağımlı iki tür insan vardır; teknolojiden gerçekten zevk alanlar ve teknolojiyi gerçek hayatta yaşadıkları sıkıntılardan kurtulmak için kullananlar (25). Griffiths ve Parke (31) ayrıca 2002 yılında İngiltere’de yayınladığı tartışma makalesinde teknoloji ilerledikçe teknolojiye bağlı “kayıpların” olacağını ileri sürmüştür.

Bradley (32) ve Marks (33) İngiltere’de yazdıkları makalelerinde davranışsal bağımlılıkların özellikleri ile farmakolojik bağımlılıkları özelliklerini karşılaştırmışlardır ve internet bağımlılığını “bir tür davranışsal bağımlılık” olarak bildirmişlerdir. Davranışsal bağımlılıklar, klasik bağımlılık modelinin farklılaşmış bir şekli ile açıklanır, fakat bu klasik bağımlılık modelinin üzerinden kompulsif para harcama, kumar, hiperseksüalite, kleptomani, aşırı yeme gibi mental hastalıkların açıklanması tartışmalıdır.

Greenberg ve ark. (34) ABD’de 129 kadın ve 129 erkekle yaptığı çalışmasında davranışsal bağımlı kişilerin alkol, sigara, internet kullanımı, kumar oynama, egzersiz ve televizyon izleme gibi genel bağımlılıklara eğilimlerinin olduğunu göstermiştir. Bradley (32) ve Marks’a (33) göre madde bağımlılığı ve davranış bağımlılığının ortak özelliği psikolojik bağımlılıktır. Kişiye eroin enjekte edilme anının fotoğrafının veya iğnenin kendisinin gösterilmesi sonucu kişide oluşan yoksunluğa psikolojik bağımlılık denir.

Eroin bağımlılarında maddenin vücuda alındıktan sonra fizyolojik değişiklik oluşturması prensibi internet bağımlılarının internete bağımlılık şeklini açıklayabilir. Fakat bu prensip aynı zamanda şartlanmaya da benzediği için tartışma konusu olabilir.

İnsanlar interneti e-mail, chat, dosya transferi, “surf”, çok-kişili (*multi-player*) oyunlar gibi değişik aktiviteler için kullanırlar ve bu aktivitelere duyarlı kişiler “bağımlı” veya “kompulsif” olabilir. Problemler internet kullanımı olan insanların interaktif sitelerde (chat, e-mail, çok-kişili oyunlar) daha fazla zaman geçirdikleri bildirilmiştir. Chou ve Hsiao (35) Tayvan genelinde üniversite ve kolejde eğitim gören 910 kişinin katılımıyla yaptıkları bir çalışmada 54 kişinin (%6) internet bağımlısı olduğunu bulmuşlardır. Bu kişilerin normal kullanıcılara göre bilgisayar başında 3 kat daha fazla zaman geçirdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bu kişilerin diğer bilgisayar kullanıcılarına oranla çok-kişili oyunlar, e-mail ve chat odaları gibi sosyal sitelere daha fazla girdiklerini vurgulamışlardır. Stein ve ark. (36) tarafından ABD’de yazılan bir olgu sunumunda hiperseksüalite sorunlarının internet bağımlılığı ile birlikte olabileceğini vurgulamışlardır. Hatta Griffiths (37) yazdığı derleme makalesinde “internet sex bağımlılığının”, “internet bağımlılığının” bir alt grubu olduğunu iddia etmiştir. Şunu kesin olarak ifade etmek gerekir ki, cinsel içerikli sitelerin kullanımı gittikçe artmaktadır ve dünyada internette yılda harcanan paranın yarısı (yaklaşık 1 milyar dolar) bu sitelere verilmektedir.

İnternet Bağımlılığı Kavramına Yönelik Genel Yaklaşımlar

Bu hastalığın semptomlarını tanımak ve iyi bir tanı şeması bulmak için bu kavramı ölçmeye yönelik birçok girişim yapılmıştır. Mesela Young (13) 1996 yılında DSM-IV madde bağımlılığı kriterlerini kullanarak bir kişinin bağımlılığını bildirmiştir. Young (13), bu kişinin problemler internet kullanımından dolayı alkol, madde veya kumar bağımlılarının hissettiği sıkıntıya benzer bir sıkıntıyı hissediyor olabileceği üzerinde durmuştur.

Young (38, 39) ile Young ve Rogers (40), ardından yazdığı makalelerinde internet bağımlılığının dürtü kontrol bozukluğu spektrumunda

bir hastalık olduğunu ileri sürmüştür ve DSM-IV'deki patolojik kumar tanı kriterlerinden yola çıkarak internet bağımlılığı için yeni tanı kriterleri geliştirmiştir. Young patolojik kumarın "internet bağımlılığının doğasına en yakın hastalık" olduğunu iddia etmiştir. Geliştirdiği 8 soruluk tanısal ölçütte "bağımlılar" sorulardan 5 tanesine evet derse internet bağımlılığı tanısı almış oluyordu. Young (39) patolojik kumardaki iki soruyu, internet bağımlılığı ölçütü için uygun görmemiştir. Yürüttüğü bir araştırmada 396 bağımlı ve 100 bağımlı olmayan kişiye elektronik ortamda veya telefonla bilgisayarda geçirdikleri vakit, internette nasıl vakit geçirdikleri, hayatlarında sorun yaşayıp yaşamadıkları, yaşıyorlarsa nasıl sorun yaşadıkları sorulmuştur. Araştırmanın sonucunda Young (39), bağımlı kişilerin yakınlarıyla, işyerlerinde ya da akademik anlamda sorun yaşadıklarını saptamıştır.

2001 yılında Beard ve Wolf (41), Young'ın (39) patolojik kumardan uyarladığı tanı kriterlerini tanısal anlamda güçlendirmek için modifiye etmişlerdir. Değişiklik içerisinde ölçüt maddelerinin sayısı artmış ve Young'ın makalesinde bağımlılık ile açıklanamayan davranışlar soru şeklinde eklenmiştir. Benzer şekilde Praterelli ve ark. (42) 1999 yılında ABD'de 341 üniversite öğrencisiyle (163 erkek, 178 kadın) 94 maddelik faktör analizi kullanarak yaptığı çalışmada internet bağımlısı olan kişilerin bilgisayarlarını obsesif bir şekilde kullandıklarını, on-line ilişkileri tercih ettiklerini, interneti depresyon hislerini azaltmak amacıyla kullandıklarını ve bilgisayarını cinsel olarak uyarılmak için kullandıklarını ileri sürmüştür.

Shapira ve ark.'nın (23), ABD'de yaptığı çalışmada diagnostik formülasyondan ziyade problemlili internet kullanımını ileriki zamanlarda çalışılabilmesi için geniş bir biçimde tanımlamıştır. Problemlili internet kullanımı: a- kontrolsüzdür, b- kişide stres, işlevsel sorunlar yaratır, c- bu davranışlar kişide manik ya da hipomanik dönemde değil de sürekli mevcuttur. Shapira ve ark. (23) 20 internet bağımlısı ile yüz yüze yaptıkları görüşmelerde bu kişilerin davranışlarının DSM-IV'deki dürtü bozuklukları tanı kriterlerini de karşıladığını fark etmişlerdir. Buna karşılık bu 20 kişiden sadece üçünün davranışları obsesif-kompulsif bozukluğun tanı kriterlerini karşılamıştır.

Bazı bilim adamları, internet bağımlılığının gerçekten var olup olmadığını sorgulamıştır. 2000 yılında Mitchell (43), Lancet dergisinde “internet bağımlılığının” bir hastalığın semptomu mu yoksa ayrı bir hastalık mı ayırımı yapılamadığından birçok bilim adamının bu kavrama inanmadığını belirtmiştir. Özellikle internetin insanların hayatına nasıl girdiğini tam olarak incelemeyen bu ayırımı yapılmasının mümkün olmayacağını iddia etmiştir. Buna ek olarak internet bağımlılığı ile ilgili uzun kapsamlı çalışmaların sonuçları açıklanmamıştır. İnternet aşırı kullanımı ve kötüye kullanımının davranış biçimleri çok değişiktir ve net olarak belli değildir. Fakat internetin kompulsif ve aşırı biçimde kullanılmasının kötü sonuçlara yol açacağı fikri genel olarak kabul görmüştür.

Kraut ve ark. (44), ABD’de 73 aileden 169 kişinin internet kullanımının ilk 2 yılını izlediği bir çalışmada artmış internet kullanımı ile aile faaliyetlerinde azalma, depresyonda artma ve yalnızlık hissinde artış arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca internetin yanlış anlaşılmanın oluşabileceği bir ortam olabileceğini vurgulamıştır. Dolayısıyla aşırı internet kullanımı bireylerin yaşlarından ya da sosyal ilişkilerinden soyutlanmasına neden olabilir. Buna ek olarak bazen problemlili internet kullanımı olan bireyler, soyutlanma hissi arttıkça internet kullanımını arttırabilmektedir. Böylece problemlili internet kullanımı ile yalnızlık arasında kısır döngü oluşabilmektedir.

Marshall’ın (45) yazdığı kitapta belirtildiği gibi psikoloji veya psikiyatride bir davranışın anormal olup olmadığı kararı, birbiryle örtüşen genel prensiplere ve genel kriterlere uygun olup olmaması ile verilir. Anormallik; sosyal normlardan sapma, istatistik olarak nadir olma ve kişinin durumdan rahatsızlık duyması olarak tanımlanabilir. Bazen bu kriterlerin olması yetmez ve farklı kriterlerin kombinasyonu ile tanım oluşturmak gerekli olabilir. İnternetin kendisi nadir olarak düşünülemez ve insanların çoğu internetin kullanılmasını uygun bir davranış olarak görmektedir. Dolayısıyla internet bağımlılığı teriminin internet kullanımı aşırı ve kişiye zarar verecek boyutta olduğu zaman kullanılması gereklidir ve bu bozukluğun tanı kriterleri de bu durumu dikkate almalıdır.

Chak ve Leung (46) internet kullanımı ile utangaçlık ve netteki tecrübe arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çin'de yapılan araştırmada 12 ila 26 yaş aralığındaki 722 denek Chak Leung'un (46) internet sitesindeki anketi doldürmüştür. Bu deneklerin %36'ı erkek, %64'ü bayan olarak kaydedilmiştir. Sonuç olarak kişi ne kadar utangaç ise o kadar fazla internet kullanımı olduğu görülmüştür.

İnternet bağımlılığını etkileyen faktörleri anlamak için değişik çalışmalar yapılmıştır. Tayvan'da 2293 kişi (1179 erkek, 1114 kız) ile yapılan 2 yıllık prospektif bir çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve sosyal fobinin internete bağımlı olmada önemli bir faktör olduğu görülmüştür (47). Sosyal fobi ve yalnızlığın internet bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen bir çalışma ABD'de Caplan (48) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma 367 üniversite öğrencisi (270 bayan 116 erkek) ile yapılmıştır. Sosyal fobi ve yalnızlık ile internet bağımlılığı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur.

Diğer yandan internet kullanımı ile yalnızlığın azaldığını bulan çalışmalar da vardır. ABD'de Shaw ve Gant (49), 40 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada (12 erkek ve 28 bayan) internet kullanımı ile yalnızlık arasında ters bir ilişki bulmuşlardır; internet kullanımı yüksek kişiler, yüksek sosyal destek ve düşük yalnızlık düzeyleri bildirmişlerdir.

Gelişen teknoloji hayatı bir yandan kolaylaştırırken diğer yandan yeni riskler getirmektedir. Teknoloji çağı olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde bilgisayar ve internet kullanımı hayatın vazgeçilmez unsurları haline gelmiştir. İnternet kullanımına sınırlama getirememeye, sosyal veya akademik zararlarına rağmen kullanıma devam etme ve internete ulaşımın kısıtlandığı durumlarda yoğun anksiyete duyma gibi belirtilerle kendini gösteren bu bağımlılık türü giderek ilgi çekmektedir. İlk zamanlarda Batı Avrupa ve ABD gibi gelişmiş ülkelerde dikkati çekmişse de, günümüzde dünyanın hemen her bölgesinden bu konuyla ilgili yayınlar bulunmakta bu da internetin hızlı yaygınlaşmasının aynı zamanda kötüye kullanım ve bağımlılığı yaygınlaşmasını da hızlandırdığını düşündürmektedir.

Hemen her yaşıta görülebilecek olan bu yeni tanımlanan bağımlılık tipi, özellikle 12-18 yaş grubu açısından önemli bir risk unsuru haline gelmiştir. Yukarıda geçen çalışmalarda görüldüğü gibi internet bağımlılığı ile sosyal fobi ve utangaçlık arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma vardır. Yapılan çalışmaların da internet üzerinden yapılmış olması sonuçlarının doğruluğu konusunda riskler getirmektedir. Özellikle utangaçlık konusunda yüz yüze yapılan çalışma yoktur. Ülkemizde genç nüfusun yoğunluğu göz önüne alındığında internet bağımlılığı özellikle bağımlılıkla uğraşan klinisyenler tarafından tanınması gereken bir bozukluktur.

Bu çalışmanın amacı, internet bağımlılığının sosyal fobi ve utangaçlık ile ilişkisini araştırmak ve 12-18 yaş arası çocuk ve ergenleri internetin zararlarından korumada dikkate alınabilecek bazı faktörleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olgular

Denekler, 03.08.2009–05.10.2009 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran kişiler arasından seçildi. Bu tarihlerde psikiyatrik şikayetle başvuran hastalar arasından bilgisayar kullananlar, hasta grubunu; psikiyatrik şikayetler dışında gelenler de arasından bilgisayar kullananlar kontrol grubunu oluşturdu. Çalışmanın hasta grubu bilgisayar kullanan 12-18 yaş arası 60 kişiden oluşturuldu. Kontrol grubu psikiyatrik şikayeti olmayan aynı yaş aralığında 30 ergenden oluşturuldu. Çalışmanın ilerleyen günlerinde bu 30 kişiden dördünde internet bağımlılığı görüldü ve bu gönüllüler kontrol grubundan çıkarıldı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hasta olmadı. Çalışma ile ilgili gerekli etik kurul onayı alınmıştır (UÜ tıp fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu onay tarihi: 09.06.2009, Karar no: 2009–11/5)

Çalışmaya Kabul Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri

Çalışma için 12–18 yaş arasında olan, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, bilişsel olarak çalışmada kullanılacak ölçekleri ve yönergeleri anlayacak düzeyde olan, çalışmaya katılmak üzere kendisinin onayı ve veli/vasisinin aydınlatılmış onamı bulunan olgular seçildi. Hasta ve kontrol grubunun onam formları ekler kısmında bulunmaktadır (Ek-1, Ek-2). 12 yaşından küçük ve 18 yaşından büyük olanlarla işlevselliği bozacak düzeyde ciddi fiziksel rahatsızlığı olan olgular çalışmaya alınmadı. Hasta ve kontrol grubunun çalışmaya alınma ve çalışmadan dışlanma kriterleri tezin ekler kısmında bulunmaktadır (Ek-3, Ek- 4).

Çalışma Akış Şeması

Uludağ Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine gelen olgular arasından, çalışmaya alma kriterlerini karşılayan ve dışlama

kriterlerini karşılamayan hastalardan onay ve velilerinden onam alınarak çalışmaya başlandı. Hastaların psikiyatrik muayeneleri yapıldı. Hastalar ile yapılan görüşmede psikiyatrik şikayeti olup günlük hayatında bilgisayar kullanan ergenler hasta grubuna alındı, psikiyatrik şikayet dışında (örn: danışmanlık) amaçla gelen ergenler kontrol grubuna alındı. Çalışmada hasta grubundaki problemlili internet kullanımı olan gençlerin sosyal fobi ve utangaçlığı ile kontrol grubundaki sağlıklı deneklerin sosyal fobisi ve utangaçlığı karşılaştırıldı. Bu çalışma için araştırmacılar tarafından geliştirilerek uygulanan Sosyodemografik Soru Çizelgesi ve Bilgisayar Kullanımı Soru Formu ile olguların kişisel sosyodemografik verileri ve bilgisayar kullanım bilgileri elde edildi (Ek-5, Ek-6). Ayrıca gönüllülere Kovaks Depresyon Ölçeği (50, 51), STAI Anlık ve Süreklilik Anksiyete Ölçeğinin (52, 53) yanı sıra, Kısa Semptom Envanteri (54, 55), Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (56, 57) Çocuklar için Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (58, 59), Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (60), İnternet Bağımlılığı Testi (38, 12) ve Utangaçlık Ölçeği (61, 62) uygulandı (Ek- 7, 8a, 8b, 9, 10, 11, 12i 13, 14).

Uygulanan Form ve Ölçekler

Sosyodemografik Soru Çizelgesi (Ek-5)

Bu çalışma için araştırmacılar (Yrd. Doç. Dr. Yeşim Taneli, Dr. Dinçer Yılmaz, Prof. Dr. Suna Taneli) tarafından geliştirilen 22 maddelik Sosyodemografik Soru Çizelgesi ile çalışmaya alınan olguların ad-soyadları, doğum tarihi ve yeri, ay cinsinden yaşı, baba adı, protokol numarası, adres ve telefon bilgileri, cinsiyeti, kardeş sayısı, okul durumu, kiminle yaşadığı, beraberinde yaşadığı ailesinin öz olup olmadığı, anne ve babasının eğitim seviyeleri ve çalışma durumları, ailenin aylık geliri, hastanın süregelen bedensel rahatsızlığı, aile öyküsünde psikiyatrik rahatsızlık bulunup bulunmadığı, hastada ve ailede sigara, alkol ve madde kullanımının olup olmadığı gibi kişisel bilgileri sorgulandı.

Bilgisayar Kullanımı Soru Formu (EK-6)

Bilgisayar Kullanımı Soru Formu, katılımcıların bilgisayar kullanım özelliklerini belirlemek için, Özcan ve Buzlu'nun (63) "Üniversite öğrencilerinde internet kullanımının psikososyal durum ile ilişkisi" konulu tezinden, araştırmacılar (Yrd. Doç. Dr. Yeşim Taneli, Dr. Dinçer Yılmaz, Prof. Dr. Suna Taneli) tarafından çocuk ve ergenlere göre değiştirilerek hazırlanmıştır. Bu formda gönüllülerin internete nerde bağlandıkları, haftada kaç saat bilgisayar kullandıkları, alkol ve sigara gibi başka alışkanlıklar sorgulanmıştır.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (Children's Depression Inventory–CDI) (EK-7)

Çocuklardaki depresyon düzeyini saptamak amacıyla Kovacs (50) tarafından 1981 yılında geliştirilen ve çocukluk çağı depresyonunda kendini değerlendirme amacıyla en sık kullanılan ve psikometrik özellikleri en sık araştırılmış olan ölçektir. Türkiye'de geçerlik güvenirlik çalışması Öy (51) tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Çocuklar için depresyon ölçeği 6–17 yaş arasındaki çocuklara uygulanabilmektedir. Madde ve bütünlük korelasyonları, iç tutarlılığı, test–tekrar test güvenirliği ve ayırıcı geçerliliği kabul edilebilirdir.

Toplam 27 maddeden oluşan ölçek çocuğa okunarak veya çocuğun kendisi tarafından okunarak doldurulur. Çocuğun son iki hafta içindeki tutumunu değerlendirip üç seçenek arasından kendisine en uygun cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Verilen cevaplara 0 ile 2 arasında değişen puanlar verilir. B, E, G, İ, J, L, N, O, P, Ş, Ü, V maddeleri ters olarak puanlanan maddelerdir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54 en düşük puan 0'dır. Kesim puanı olarak 19 önerilir. 19 ve üstü patolojik kabul edilir.

Anlık–Süreklilik Kaygı Envanteri (State–Trait Anxiety Inventory–STAI–I, STAI–II) (EK-8a ve 8b)

Spielberger ve ark. (52) tarafından, anlık ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmek için 1977 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1982 yılında Öner ve Le Compte (53) tarafından yapılmıştır. Grup olarak da uygulanabilen bu ölçeği ortaokul okuma yazma düzeyine sahip bireyler yaklaşık 10 dakika içinde cevaplandırabilirler.

Ölçeğin her biri 20 maddelik 2 ayrı alt ölçeği vardır; Anlık Kaygı ölçeği: Bireyin belirli bir anda ve belirli bir koşulda kendini nasıl hissettiğini belirler. Cevaplandırmada, maddelerin ifade ettiği duyuyu, düşünce ve ya davranışların şiddet derecesine göre “hiç”, “biraz”, “çok”, “tamamıyla” ifadelerinden biri seçilir. Süreklilik kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Cevaplandırmada, sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman”, “hemen her zaman” ifadelerinden biri seçilir. Cevaplar soru formuna işaretlenir. Okuma yazması olmayan veya yeterli olmayan kişilere uygulayıcı tarafından okunabilir.

Ölçekte doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Anlık kaygı ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20), sürekli kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39) tersine çevrilmiş ifade vardır. Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için 2 ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer (STAI-I için 50, STAI-II için 35) eklenir. Her iki ölçekten elde edilebilecek toplam puan 20 ile 80 arasında değişir ve kesme puanı olarak 45 alınır. 45 puan ve üstü patolojik kabul edilir. Büyük puan yüksek kaygı düzeyini, küçük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir.

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory) (Ek-9)

Bir kendini değerlendirme ölçeği olan Kısa Semptom Envanteri (KSE), çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla uygulanan bir ölçektir. Bu ölçek 1992 yılında Derogatis (55) tarafından geliştirilmiştir. Kısa semptom envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir.

Bireyin kendi kendine cevaplandırabileceği, uygulanışı kolay olan KSE, 53 madde, 9 alt ölçek, ek maddeler ve global indeksten oluşur. Her madde için “Hiç yok”, “Biraz var”, “Orta derecede var”, “Epey var” ve “Çok fazla var” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Verilen

cevaplara 0 ile 4 arasında değişen puanlar verilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 212'dir. Belirlenmiş kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin sosyal desteğinin yüksek olduğunu gösterir.

Alt ölçekler, somatizasyon (2, 7, 23, 29, 30, 33 ve 37. maddeler) obsesif kompulsif bozukluk (5, 15, 26, 27, 32 ve 36. maddeler), kişiler arası duyarlılık (20, 21, 22 ve 42. maddeler), depresyon (9, 16, 17, 18, 35 ve 50. maddeler), anksiyete bozukluğu (1, 12, 19, 38, 45 ve 49. maddeler), hostilite (6, 13, 40, 41 ve 46. maddeler), fobik anksiyete (8, 28, 31, 43 ve 47. maddeler), paranoid düşünceler (4, 10, 24, 48 ve 51. maddeler), psikotizm (3, 14, 34, 44 ve 53. maddeler) ve ek maddelerden (11, 25, 39, 52. maddeler) oluşur. Ölçeğe ait global indeksler ise; rahatsızlık ciddiyeti indeksi (Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir), belirti toplamı indeksi ("0" olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin "1" olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır) ve semptom rahatsızlık indeksidir (Alt ölçeklerden elde edilen puanın toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir).

Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Şahin ve Durak (54) tarafından yaş ortalaması 21,02 olan bir grupta 1994 yılında yapılmıştır. Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik çalışması 2002 yılında yine Şahin ve ark. (64) tarafından 13–17 yaş arası (yaş ortalaması 15,21) 597 ergen ile yapılmıştır.

**Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ)
(The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders SCARED)
(Ek-10)**

Ölçeğin özgün adı "The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)" olup Birmaher ve ark. (56) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çakmakçı (57) tarafından yapılmıştır. Çocuklarda anksiyete bozukluklarının belirtilerini ölçen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz ile onsekiz yaş arasındaki çocuklara uygulanabilen 41 maddelik bir ölçektir. Çocuk tarafından okunarak ya da çocuğa okunarak doldurulur ve her cümle için kendisine en uygun seçeneği

işaretlemesi istenir. Her bir madde 0 ile 2 puan arasında puan alır. Doğru değil ya da nadiren doğru seçeneği 0 puan, biraz ya da bazen doğru seçeneği 1 puan, doğru ya da çoğu zaman doğru seçeneği 2 puan alır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 82 olup, ölçeğin kesme puanı yoktur. Alınan puan ne kadar yüksekse genel anksiyete düzeyi o kadar yüksektir.

Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (Social Support Appraisals Scale for Children-APP) (Ek-11)

Dubow ve Ullman (65) tarafından, çocukların aileleri, arkadaşları (yakın arkadaşlar ve sınıf arkadaşları) ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteğe ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen, özgün adı "Social Support Appraisals Scale for Children (APP)" olan ölçek, Cobb'un (66) sosyal destek tanımını temel alan maddelerden oluşmaktadır. Maddeler çocuğun kendisini, içinde yer aldığı sosyal ağ tarafından ne derece sevilen, ilgi gösterilen, değer verilen ve kabul edilen biri olarak değerlendirdiğini ölçmektedir. İlk geliştirildiğinde 31 maddeden oluşmakta olan ölçek, daha sonra Dubow ve Ullman (65) tarafından gözden geçirilerek, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerinden alınan desteğe ilişkin 10 yeni maddenin eklenmesiyle 41 maddelik son halini almıştır. Çocuklar her maddeye beş cevap (1= hiçbir zaman, 2 = nadiren/çok ender olarak, 3 = bazen, 4 = çoğu zaman, 5 = her zaman) üzerinden yanıt vermektedirler. Ölçeğin özgün formundan alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan 205'tir. Alt ölçeklerden; arkadaş desteği için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50, aile desteği için alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek 60, öğretmen desteği için alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'dir. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93'tür. Faktör analiz sonucunda, ölçeğin maddeleri üç faktör altında toplanmıştır. Faktör 1 – Arkadaş Desteği (10 madde = .88); Faktör 2 – Aile Desteği (12 madde = .92); Faktör 3 – Öğretmen Desteği (19 madde = .86). Ölçeğin test tekrar-test güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirmektedir. Uyarlama çalışması için, ölçekte yer alan maddeler araştırmacı Gökler (59) tarafından Türkçe'ye çevrildikten sonra, üç klinik psikolog tarafından özgün form ile karşılaştırılmış

ve üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra tüm öneriler göz önünde bulundurularak ölçeğin Türkçe formuna son hali verilmiştir.

Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (Ek-12)

Demir ve ark. (60) tarafından 10 yaş ve üzeri çocuk ve ergenlerin sosyal fobi düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 25 maddelik likert tipi bir kendini değerlendirme aracıdır. Ölçek maddeleri, bir kısmı doğrudan okul ve sınıf ortamındaki durumlar olmak üzere sosyal fobiye yol açabilecek çeşitli durumları ve bunlara verilen tepkileri içermektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125 olup, ölçeğin belirlenmiş kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal fobi belirtilerinin fazlalığına işaret etmektedir. Ölçeğin bildirilen güvenilirlik katsayısı (Cronbach = .82)

İnternet Bağımlılığı Testi (Internet Addiction Test IAT) (Ek-13)

İlk defa 1998 yılında Young (38) tarafından geliştirilmiştir. Patolojik kumar tanı kriterlerinden 10 tanesinden 8 tanesi amaca uygun görülerek internet bağımlılığı testi oluşturulmuştur. O zamanlar bu 8 sorudan 5 ini evet olarak cevaplayan kişi internet bağımlısı olarak kabul ediliyordu. 2001 yılında Beard ve Wolf (41) bu internet bağımlılığı testinin yeni şeklini geliştirmişlerdir. Johansson ve Gotestam (12) tarafından 2004 yılında test son halini almıştır. Soruların sayısı artmış ve internet bağımlılarında görülen ve patolojik kumarda görünmeyen bazı semptomlar soru olarak eklenmiştir. Testin soru sayısı 20'ye çıkarılmıştır. Bu test likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Bilgisayar kullanıcısı altı şıklı sorular: 1-Nadiren, 2- Arada sırada, 3- Sık sık, 4- Çok sık, 5- Her zaman, 6- Soru benle ilgili değil şeklinde işaretleyebilir. Puanlamada "benle ilgili değil" şıklı 0 puan, "nadiren" 1 puan, "arada sırada" 2 puan, "sık sık" 3 puan, "çok sık" 4 puan ve "her zaman" 5 puan şeklindeki puanlar toplanır. Testten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Kullanıcılar 3 gruba ayrılmıştır: 20-49 puan arası "Bağımlı değil", 50-79 puan arası "Problemlili İnternet Kullanımı", 80-100 puan arası "Bağımlı" şeklinde sınıflanır. İlk grup normal kullanıcı olup internet kullanımını kontrol edebilmektedir. 50-79 arası puan alan ikinci gruptaki kişiler zaman zaman internet kullanımıyla ilgili problemler yaşamaktadırlar. 80-100 puan alan son

grup ise internet kullanımını kontrol edememektedir ve günlük hayatlarında önemli problemler yaşamaktadırlar. Testin aslı İngilizce olup, Türkçesi her iki dile hakim 3 kişilik bir ekip tarafından geliştirilmiştir: Çocuk psikiyatrisi uzmanı Yrd. Doç. Yeşim Taneli ve Uzmanlık Öğrencisi Dr. Dinçer Yılmaz tarafından Türkçe'ye çevrilen formun İngilizce aslı ile karşılaştırılması erişkin ve çocuk psikiyatrisi uzmanı Assist. Prof. Dr. Tolga Taneli (University of Medicine and Dentistry, New Jersey, ABD) tarafından yapılmıştır.

Utangaçlık Ölçeği (Ek-14)

Utangaçlık ölçeği, bireylerin utangaçlık düzeylerini ortaya koymak amacıyla ilk olarak Cheek ve Buss (61) tarafından geliştirilmiştir.

Güngör (62), üniversite öğrencilerinin utangaçlık düzeylerini belirlemek amacıyla "Utangaçlık Ölçeğini" Türk toplumuna uyarlamıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmaları iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, orijinal 13 maddelik "Shyness Scale" in çevirisi yapılmış ve çevirisi yapılan ifadelerin "utangaçlığı" yansıtmadığını saptamak için psikolojik danışma ve rehberlik alanında uzman olan 10 kişinin görüşlerine başvurulmuştur. Bu doğrultuda bazı ifadeler değiştirilerek "Utangaçlık Ölçeği" nin ilk 13 maddesi oluşturulmuştur. İkinci aşamada ise Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi ve Ticaret-Turizm Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören 300 öğrenciye "kendilerini hangi durumda utangaç hissettiklerine" dair açık uçlu bir soru sorularak cevaplar listelenmiştir. Öğrencilerin verdikleri cevaplardan oluşan listedeki maddelerden Cheek ve Buss'un (61) ölçeğindeki benzer maddeler çıkartılmış ve öğrencilerin verdikleri cevaplardan elde edilen 7 madde Cheek ve Buss'un (61) 13 maddelik ölçeğine eklenmiş ve 20 maddelik yeni bir ölçek oluşturulmuştur.

Utangaçlık Ölçeği 20 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek, ifadelerin karşısında bulunan "Bana Hiç Uygun Değil", "Bana Uygun Değil", "Kararsızım", "Bana Uygun", "Bana Çok Uygun" seçeneklerinden birini seçip işaretleyerek uygulanmaktadır. Verilen cevaplar, "Bana Hiç Uygun Değil-1", Bana Uygun Değil-2", "Kararsızım-3", "Bana Uygun-4", "Bana Çok Uygun-5" şeklinde puanlanmaktadır. Puanlama yanıtlanan seçeneklere verilen puanların toplanmasıyla yapılır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan

20, en yüksek puan ise 100 olup, ölçeği kesme puanı yoktur. Puan yükseldikçe utangaçlık düzeyi de yükselmektedir.

İstatiksel Analiz

Çalışmanın analizinde SPSS for Windows 13.0 paket programı kullanılmıştır. Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan veri için iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik verinin incelenmesinde Pearson Ki-kare testi ve Fisher'in Kesin Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmada sürekli değişkenler arasındaki ilişkiye korelasyon analiziyle bakılmış, spearman korelasyon katsayısıyla ilişki incelenmiştir. %95 ($p < 0,05$) anlamlılık düzeyi benimsenmiştir. Ergenlerdeki hızlı gelişim dikkate alınarak yaş ay olarak hesaplanmış, gereğinde (yıl; ay) olarak gösterilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik Bulgular

Çalışma 90 gönüllü ile yapıldı. Bu gönüllülerin 60 tanesi hasta grubunu, 30 tanesi de kontrol grubunu oluşturdu. Hasta grubuna, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği ve Polikliniği'ne psikiyatrik şikayetle başvuran çocuk ve ergenler dahil edildi. Kontrol grubu ise psikiyatrik şikayet dışı sebeple başvuran 30 katılımcıdan oluşturuldu. Hasta grubundaki cinsiyet dağılımı 32 erkek 28 kız, kontrol grubundaki dağılım ise 16 kız 14 erkek olarak tespit edildi. Çalışmaya katılan gönüllülerin yaş ortalaması 190 ay (15yaş 10ay) olarak tespit edildi. Hasta grubunun yaş ortalaması 183 ay (15yaş 3ay), kontrol grubunun yaş ortalaması 196 ay (16yaş 4ay). Araştırmaya katılan hastalardan en küçüğü 12 yaşında, en büyüğü 18 yaşındaydı. Kontrol grubunda ise en büyük katılımcının yaşı 17 yıl 10 ay, en küçük katılımcının yaşı ise 12 yıl 11 ay olduğu görüldü. Problemlerini internet kullanımı olan grubun en büyük katılımcısı 15 yaş 11 ay, en küçük katılımcısı ise 12 yaş 3 ay olarak kaydedildi . Aşağıdaki tabloda yaş dağılımı yazılmıştır (Tablo–2).

Tablo–2: Katılımcıların yaş ve cinsiyete göre dağılımları.

Grup	Cinsiyet	YAŞ (Ay Olarak)						p
		n	%	Ortalama yaş	Standart sapma	Minimum yaş	Maximum yaş	
Hasta	Kız	28	31,1	197,4	17,6	144	216	
	Erkek	32	35,6	188,4	16,5	144	215	
	Toplam	60	66,7	192,6	22,5	144	216	
Kontrol	Kız	16	17,8	214,0	12,3	165	214	
	Erkek	14	15,5	193,4	13,6	155	211	
	Toplam	30	33,3	204,4	14,3	155	214	
Genel Toplam		90	100	190,2	16,0	144	216	

Katılımcılara Young'ın İnternet Bağımlılığı Testi uygulandı. 50 puan ve üzeri alan çocuk ve ergenler problemlili internet kullanıcısı olarak nitelendirilip, normal internet kullanımı olan katılımcılarla karşılaştırıldı.

Tablo-3: Katılımcıların internet kullanımına göre cinsiyet dağılımları.

Grup		Cinsiyet Dağılımı			p
		Kız (n)	Erkek (n)	Toplam (n)	
Hasta	Patolojik İnternet	8	5	13	,347
	Normal İnternet	20	27	47	
Kontrol	Patolojik İnternet	1	3	4	,315
	Normal İnternet	15	11	26	
Toplam		44	46	90	,791

Katılımcıların büyüdüğü yerlere bakıldığında %87,8'inin (n=79) şehirde ve büyükşehirde, %12,2'sinin (n=11) köy veya kasabada büyüdüğü saptanmıştır. Aynı ayrı gruplara bakacak olursak hasta grubunun %90'nının (n=54) büyükşehirde ve şehirde, %10'unun (n=6) köy ve kasabada büyüdüğü görülmüştür. Kontrol grubunun %80,8'inin büyükşehir ve şehirde (n=21), geri kalanın da (n=5) köy ve kasabada büyüdüğü kaydedilmiştir.

Kardeş sayısına bakıldığında %34,4'ünün (n=31) tek çocuk olduğu, %33,3'ünün (n=30) 1 kardeşi, %15,6'sının (n=14) 2 kardeşi, %16,7'sinin (n=10) 3 kardeşi, %3,3'ünün (n=3) 4 kardeşi ve %2,2'inin (n=2) 5 kardeş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Hasta grubunun %38,3'ünün tek çocuk (n=23), %35'inin (n=21) bir kardeşi, %10'unun (n=6) iki kardeşi, %8,3'ünün (n=5) üç kardeşi, %5'inin (n=3) 4 kardeşi ve %3,3'ünün (n=2) 5 kardeş ve üzerinde olduğu kaydedilmiştir. Kontrol grubunun %30,1'inin (n=8) tek çocuk olduğu, %27'sinin (n=7) bir kardeşi, %27'sinin (n=7) iki kardeşi ve %15,4'ünün (n=4) üç kardeşi olduğu saptanmıştır.

Hastaların eğitim durumlarına bakıldığında kontrol grubunun %11,5'inin (n=3) anadolu lisesi, %27'sinin (n=7) meslek lisesi, %61,5'inin (n=16) düz lise öğrencilerinden oluşmuştur. Hasta grubunun %18,3'ü (n=11) ortaokul öğrencilerinden, %81,7'si (n=49) lise öğrencilerinden oluşmuştur. Hasta grubundaki lise öğrencilerinin %14,3'ü (n=7) anadolu lisesi, %30,6'sı (n=15) meslek lisesi, %55,1'i (n=27) düz lise öğrencisidir.

Gönüllülerin okul başarıları karşılaştırıldı. Hepsi göz önünde bulundurulduğunda %27,8'inin (n=25) okul başarıları iyi, %56,7'sinin (n=51) orta ve %15,6'sının (n=14) düşük olduğu saptandı. Hasta grubunun %20'sinin (n=12) okul başarıları iyi, %58,3'ünün (n=35) orta ve %21,7'sinin (n=13) düşük olduğu gözlemlendi. Kontrol grubunun okul başarıları şu şekilde oluştu: %38,5'inin (n=10) iyi, %58'inin (n=15) orta ve %3,8'inin (n=1) düşük.

Aile tipine bakıldığında gönüllülerin %84,4'ü (n=76) çekirdek ailede, %10'u (n=9) geniş ailede, %5,6'sı (n=5) dağılmış ailede yaşadığı görüldü. Hasta grubunda hastaların %81,7'si (n=49) çekirdek ailede, %10'u (n=6) geniş ailede ve %8,3'ü (n=5) dağılmış ailede yaşadığı saptandı. Kontrol grubunun %88,5'i (n=23) çekirdek ailenin çocuklarından ve %11,5'i (n=3) geniş ailenin çocuklarından oluştu.

Gönüllülerin ailelerinin aylık gelirlerine bakıldığında, kontrol grubundaki katılımcıların %15,4'ünün (n=4) ailelerinin aylık geliri 500 TL'nin altında, %35'inin (n=9) 501–1000 TL arasında, diğer %35'inin (n=9) 1001–1500 TL arasında, %7,7'sinin (n=2) 1501–2000TL arasında, %3,9'unun (n=1) 2001–2500 TL arasında ve %3,9'unun ise (n=1) 2500 TL'nin üzerinde olduğu saptandı. Hasta grubundaki gönüllülerin %13,3'ünün (n=8) ailelerinin aylık geliri 500 TL altında, %36,7'sinin (n=22) 501-1000 TL arasında, %30'unun (n=18) 1001-1500 TL arasında, %5'nin (n=3) 1501-2000 TL arasında, %6,7'sinin (n=4) 2001-2500 TL arasında ve %8,3'ünün (n=5) 2500 TL ve üzerinde olduğu fark edildi. Gönüllülerin büyüdüğü yer, gittiği okul ve aile tipi aşağıdaki tabloda gösterildi (Tablo–4).

Tablo-4: Gönüllülerin sosyodemografik bulguları.

		Toplam (n)	Hasta grubu		p	Kontrol		p
			Patolojik internet (n)	Normal internet (n)		Patolojik internet (n)	Normal internet (n)	
Büyüdüğü Yer	Köy/Kasaba	11	2	4		-	5	
	Şehir/Büyükşehir	79	11	43		4	21	
Toplam		90	13	47	,694	4	26	,530
Kardeş Sayısı	Tek çocuk	31	6	17		-	8	
	Bir kardeş	30	5	16		2	7	
	İki kardeş	14	2	4		1	7	
	Üç kardeş	10	-	5		1	4	
	Dört kardeş	3	-	3		-	-	
	Beş ve üzeri	2	-	2		-	-	
Toplam		90	13	47	,132	4	26	,732
Gittiği Okul Türü	Düz Lise	45	6	21		1	17	
	Meslek Lisesi	24	6	9		3	6	
	Anadolu Lisesi	10	1	6		-	3	
	Ortaokul	11	-	11		-	-	
Toplam		90	13	47	,105	4	26	,212
Okul Başarısı	İyi	25	1	11		3	10	
	Orta	51	9	26		1	15	
	Düşük	14	3	10		-	1	
Toplam		90	13	47	,350	4	26	,400
Aile Tipi	Çekirdek	25	1	11		4	9	
	Geniş	51	9	26		-	16	
	Dağılmış	14	3	10		-	1	
Toplam		90	13	47	,342	4	26	,400
Ailelerin aylık geliri	500tl altı	12	-	8		-	4	
	501-1000tl arası	28	2	20		-	6	
	1001-1500tl arası	31	9	9		2	11	
	1501-2000tl arası	6	-	3		1	2	
	2001-2500tl arası	7	-	4		1	2	
	2500tl üstü	6	2	3		-	1	
Toplam		90	13	47	1,00	4	26	,953

Bilgisayar Kullanımı ile İlgili Bulgular

Yapılan çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra bilgisayar kullanımları incelendi. Hasta ve kontrol grubundaki gönüllülere internete nerden bağlandıkları, ne zamandan beri bilgisayar kullandıkları, bilgisayarı kullanma becerileri, internete ayırdıkları zaman, internette oynadıkları oyun tipi ve internet için harcadıkları haftalık para miktarı soruldu.

Tablo-5: Gönüllülerin bilgisayar kullanma özellikleri.

		Toplam (n)	Hasta grubu		p	Kontrol		p
			Patolojik internet	Normal internet		Patolojik internet	Normal internet	
İnternete bağlandığı yer	Ev	53	11	29		4	9	
	Arkadaş	18	2	8		-	8	
	Okul	9	1	5		-	3	
	Kafe	25	3	15		-	7	
	diğer	14	2	4		-	8	
Toplam: 90 (Katılımcılar bu soruda birden çok seçeneği işaretleyebilmektedir.)								
Bilgisayarı kullanma yaşı ortalaması		90	3,4 yıl	3,2 yıl		5,7yıl	2,4 yıl	
İnterneti kullanma becerisi ortalaması		90	6,8±1,8	7±2,4	,323	7,7±2,0	6,6±3,2	,303
Haftalık bilgisayar kullanma saati	2-5 saat	29	1	16		1	11	
	6-10 saat	14	1	7		-	6	
	11-15 saat	6	-	5		-	1	
	16-20 saat	8	-	6		-	2	
	21-25 saat	10	3	3		1	3	
	26-30 saat	2	2	-		-	-	
	31-35 saat	5	1	3		-	1	
	36-40 saat	4	-	3		-	1	
40 üzeri	12	5	4	2	1			
Toplam		90	13	47	,001	4	26	,105
Oynanan oyun tipi	Satranç, tavla, dama, kağıt gibi oyunlar	12	4	6		-	2	
	Spor oyunları	14	1	7		-	6	
	Yarış oyunları	28	1	15		2	10	
	Stratejik oyunlar	23	5	6		1	11	
	Şiddet içerikli oyunlar	30	4	20		1	5	
	Diğer oyunlar	15	1	6		1	7	
Toplam: 90 (Katılımcılar bu soruda birden çok seçeneği işaretleyebilmektedir.)								

Tablo-5 (devam): Gönüllülerin bilgisayar kullanma özellikleri.

		Toplam (n)	Hasta grubu			Kontrol		
			Patolojik internet	Normal internet		Patolojik internet	Normal internet	
Haftalık harcanan para miktarı	5tl ve altı	26	6	20		2	18	
	6-10tl arası	11	1	10		1	3	
	11-20tl arası	9	3	6		-	3	
	21-40tl arası	10	1	9		-	1	
	41-60tl arası	3	2	1		-	1	
	61-80tl arası	1	-	1		-	-	
	81-100tl arası	-	-	-		-	-	
	100tl ve üstü	-	-	-		1	-	
Toplam		60	13	47	,310	4	26	,490
“Chat” yaparken kimliğini gizleme	Evet	8	2	6		-	1	
	Hayır	32	4	28		1	21	
	Bazen	20	7	13		3	4	
Toplam(n)		60	13	47	,300	4	26	,472
“Chat” yaptığı kişiyle tanışma	Evet	25	9	16		2	5	
	Hayır	35	4	31		2	21	
Toplam(n)		60	13	47	,230	4	26	,225
Görüşme sonu	Pişmanım	5	3	2		-	-	
	Fark etmez	11	5	6		-	4	
	Memnunum	9	1	8		2	1	
Toplam(n)		25	9	16	,454	2	5	,400
Sigara	Kendi	10	3	7	,675	-	1	1,0
	Ailesinde	35	9	26	,527	-	12	,130
Alkol	Kendi	2	1	1	,389	-	1	1,0
	ailesinde	13	4	9	,450	-	2	1,0
Psikiyatrik ilaç kullanımı		27	12	15	,000	-	-	-
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü		10	5	5	,310	-	2	-

Katılımcılara internete nerden bağlandıkları sorulurken kafe, okul, ev, arkadaş ve diğer şeklinde beş seçenek sunuldu. Gönüllülere bu seçeneklerden birden fazlasını işaretleyebilecekleri söylendi. Bu şartlarda hasta grubunun internete %66,7 oranında (n=40) evden, %10 oranında (n=6) okuldan, %16,7 oranında (n=10) arkadaşından, %30 oranında (n=18) internet kafeden ve %10 oranında (n=6) diğer yerlerden bağlandığı kaydedildi. Kontrol grubunun internete %35 oranında (n=9) evden, %11,5 oranında (n=3)

okuldan, %31 oranında (n=8) arkadaşından, %27 oranında (n=7) internet kafeden ve %31 oranında (n=8) diğer mekanlardan bağlandığı saptandı.

Gönüllülere ne zamandan beri bilgisayar kullandıkları sorulunca kontrol grubunun ortalama 2,4 yıldan beri, problemlili internet kullanımı grubunun ortalama 3,4 yıldan beri ve hasta grubunun ortalama 3,2 yıldan beri bilgisayar kullandığı ortaya çıktı. Katılımcıların interneti kullanma becerisi soruldu. İnterneti kullanma becerisi derken internetten istediği bilgiye ulaşabilme ve internette istediği işlemi yapabilme becerisi anlamında soruldu. Birden ona kadar numara verildi ve hastaların bu numaralardan birisini seçmesi söylendi. Hasta grubunun interneti kullanma becerisi on üzerinden 7 bulunurken kontrol grubunun 6,6 şeklinde bulundu.

Katılımcıların haftalık bilgisayar kullanım saatini ölçmek için onlara haftada kaç saat bilgisayar kullandıkları soruldu. Gönüllülere dokuz seçenek sunuldu ve onlardan birini seçmeleri söylendi. Seçenekler şu şekilde oluşturuldu: 1- haftada 2-5 saat, 2- haftada 6-10 saat, 3- haftada 11-15 saat, 4- haftada 16-20 saat, 5- haftada 21-25 saat, 6- haftada 26-30 saat, 7- haftada 31-35 saat, 8- haftada 36-40 saat, 9- haftada 40 saatten fazla. Kontrol grubunun %46,1'i (n=12) haftada 2-5 saat seçeneğini, %23'ü (n=6) haftada 6-10 saat seçeneğini, %3,8'i (n=1) haftada 11-15 saat seçeneğini, %7,2'si (n=2) haftada 16-20 saat seçeneğini, %11,5'i (n=3) haftada 21-25 saat seçeneğini, %3,8'i (n=1) haftalık 31-35 saat seçeneğini ve %3,8'i (n=1) haftada 36-40 saat seçeneğini işaretlemiştir. Hasta grubunun % 28,3'ü (n=17) haftada 2-5 saat seçeneğini, %13,3'ü (n=8) haftada 6-10 saat seçeneğini, %8,3'ü (n=5) haftada 11-15 saat seçeneğini, %10'u (n=6) haftada 16-20 saat seçeneğini, %10'u (n=6) haftada 21-25 seçeneğini, %3,3'ü (n=2) haftada 26-30 saat seçeneğini, %6,6'sı (n=4) haftada 31-35 saat seçeneğini, %5'i (n=3) haftada 36-40 saat seçeneğini ve %15'i (n=9) haftada 40 saatten fazla seçeneğini işaretlemiştir.

Araştırmaya katılan çocuk ve ergenlere internette oynadıkları oyun tipi soruldu. Oyun tipleri 6 gruba ayrıldı ve seçenekler halinde sunuldu: 1- Satranç, tavla, dama, kağıt gibi oyunlar; 2- Spor oyunları (futbol, basketbol...); 3- Yarış oyunları (otomobil, motosiklet, uçak gibi); 4- Stratejik

oyunlar (aile, şehir kurma gibi); 5- Şiddet içerikli oyunlar; 6- Diğer oyunlar. Katılımcılara birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri söylendi. Kontrol grubunun %7,7'si (n=2) birinci seçeneği, %23,7'si (n=6) ikinci seçeneği, %38,4'ü (n=10) üçüncü seçeneği, %46'sı (n=12) dördüncü seçeneği, %20'si (n=5) beşinci seçeneği ve %27'si (n=7) altıncı seçeneği işaretlemiştir. Hasta grubunun %16,7'si (n=10) birinci seçeneği, %13,3'ü (n=8) ikinci seçeneği, %26,7'si (n=16) üçüncü seçeneği, %18,3'ü (n=11) dördüncü seçeneği, %40'ı (n=24) beşinci seçeneği ve %11,7'si (n=7) altıncı seçeneği işaretlemiştir.

Gönüllülere donanım, internet ve benzeri harcamalar için haftada harcadıkları para miktarı soruldu. 1- 5tl ve altı; 2- 6-10tl arası; 3- 11-20tl arası; 4- 21-40 tl arası; 5- 41-60tl arası; 6- 61-80tl arası; 7- 81-100tl arası; 8- 101tl ve üstü şeklinde sekiz seçenek yazıldı ve katılımcıların bu seçeneklerden birini işaretlemeleri söylendi. Kontrol grubunun %69,2'si (n=18) 5tl ve altını, %11,5'i (n=3) 6-10tl arasını, %11,5'i (n=3) 11-20tl arasını, %3,8'i (n=1) 21-40tl arasını ve %3,8'i (n=1) 41-60 tl arasını işaretlemiştir. Hasta grubunun %43,3'ü (n=26) 5tl ve altını, %18,3'ü (n=11) 6-10 tl arasını, %15'i (n=9) 11-20tl arasını, %16,7'si (n=10) 21-40tl arasını, %5'i (n=3) 41-60tl arasını ve %1,7'si (n=1) 61-80tl arasını işaretlemiştir.

Katılımcılar ile Yapılan Psikiyatrik Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular

Çalışmaya 90 gönüllü alındı. Bu gönüllülerin 60 tanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne psikiyatrik şikayetle başvuran hastalardan oluştu. Diğer 30 katılımcı polikliniğe bilgi ve danışma amacı ile gelen sağlıklı çocuk ve ergenlerden oluşturuldu. Katılımcılara İnternet Bağımlılığı Testi uygulanarak hasta grubundaki 60 kişiden 13 tanesinde ve 30 kişilik kontrol grubunun dördünde problemlili internet kullanımı olduğuna kanaat getirildi.

Her bir çocuk veya ergene Kovaks Depresyon Ölçeği, STAI Genel ve Anlık Anksiyete Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, İnternet Bağımlılığı Testi, Sosyal Değerlendirme Ölçeği, Sosyal Fobi Ölçeği, Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Uygulandı.

Depresyon Ölçeği: 30 kişiden oluşan kontrol grubuna yapılan kovaks depresyon testine göre gönüllülerin 29 tanesi normal depresyon puanı sınırlarına sahip iken bir tanesi patolojik sınırlarda olduğu görülmüştür. 60 kişiden oluşan hasta grubunun %20'si (n=12) yaptıkları depresyon testinde patolojik puan almışlardır. %8,3'ü (n=5) intihar etmeyi düşünürken %31,7'si (n=19) "intihar etmeyi düşünürüm ama yapmam" demiştir.

Durumluluk Anksiyete Ölçeği: Katılımcıların tamamına STAI durumluluk anksiyete ölçeği uygulandı. Kontrol grubundaki gönüllülerin %20'sinin (n=5) anlık anksiyete puanları patolojik sınırlarda iken %80'ninin (n=25) normal sınırlarda bulundu. Hasta grubundaki gönüllülerin yarısının anlık anksiyete puanları normal sınırlarda iken yarısının patolojik sınırlarda bulunmuştur.

Genel Anksiyete Ölçeği: 30 kişiden oluşan kontrol grubunun %67'sinin (n=20) genel anksiyete puanı normal değerlerde iken %23'ünün (n=10) patolojik sınırlarda olduğu görülmüştür. Hasta grubuna bakıldığında ise %35'inin (n=21) genel anksiyete puanının normal değerlerde olduğu ve %65'inin (n=39) patolojik değerlerde olduğu görülmüştür.

Utangaçlık Ölçeği: Çalışmaya katılan her bireyin utangaçlığı ölçülmeye çalışılmıştır. Ölçme metodu 20 sorudan oluşan utangaçlık ölçeği aracılığı ile olmuştur. Utangaçlık ölçeğinden bir kişinin alabileceği minimum puan 20, maksimum alabileceği puan 100dür. Grupların utangaçlığını hesaplamak için her bireyin bu testten aldığı puanlar toplanıp gruptaki birey sayısına bölünmüştür.

Katılımcıların İnternet Bağımlılığı: Çalışmaya katılan herkese internet bağımlılığı testi yapıldı. İnternet bağımlılığı testi 20 sorudan oluşan bir testtir. Young'ın geliştirdiği bu testten en az 0 en fazla 100 puan alınabilir. Young'a göre 0-50 puan arası alan kişiler interneti normal bir şekilde kullanan insan olarak kabul edilir. 50-80 puan arası alan kişiler günlük hayatında interneti kullanırken sorun yaşayan insanlar olarak kabul edilir. Bu kişilere interneti kısıtlamaları ve internet konusunda kendilerine dikkat etmeleri önerilir. 80 ve üzeri alanlar ise bağımlı kabul edilir. Bu çalışmada 80 puan üzerinde alan gönüllü olmamıştır.

Tablo-6: Katılımcılara uygulanan testlerden elde edilen bulgular.

		Hasta grubu				Kontrol grubu			
		Toplam (n)	Patolojik internet	Normal internet	p	Toplam (n)	Patolojik internet	Normal internet	p
Depresyon ölçeği	Normal	48	6	42		29	3	26	
	patolojik	12	7	5		1	1	-	
	Ortalama puan±SS		20,7±10,0	11,4±9,2			19,5±19,8	6,8±4,0	
Toplam (n)		60	13	47	,009	30	4	26	,177
İntihar düşüncesi	Düşünmüyorum	36	5	31		29	3	26	
	Düşünürüm ama yapmam	19	6	13		1	1	-	
	düşünüyorum	5	2	3		-	-	-	
Toplam (n)		60	13	47	,522	30	4	26	,360
Durumluluk anksiyete	Normal	30	6	24		25	2	23	
	patolojik	30	7	23		5	2	3	
	Ortalama puan±SS		45,3±9,5	39,0±9,8				42,5±10,8	
Toplam (n)		60	13	47	,546	30	4	26	,220
Genel anksiyete	Normal	21	4	17		20	1	19	
	patolojik	39	9	30		10	3	7	
	Ortalama puan±SS		49,1±10,8	43,5±9,1				53,5±18,2	
Toplam(n)		60	13	47	,330	30	4	26	,157
Utangaçlık	Ortalama puan±SS	60	60±20,8	54±20,4	,566	30	60,8±13,1	48,7±15,7	,108
Sosyal destek	Ortalama puan±SS	60	86,1±25,4	109,6±25,5	,007	30	108,3±9,3	121±20,3	,108
	Arkadaş desteği	60	21,0±7,7	27,4±7,7	,011	30	29,5±3,3	30,1±5,1	,461
	Aile desteği	60	28,2±8,0	33,6±10,2	,044	30	32,3±5,7	38,2±6,5	,123
	Öğretmen desteği	60	37,6±12,1	48,6±15,5	,008	30	46,5±5,5	52,5±11,6	,157
Sosyal fobi	Ortalama puan±SS	60	73,5±28,6	58,6±21,8	,092	30	63,3±21,6	50,3±11,2	,245
Anksiyete bozukluklarını tarama	Ortalama puan±SS	60	30,9±17,2	25,4±17,5	,310	30	17,5±14,5	16,5±8,9	,702

Tablo-6 (devam): Katılımcılara uygulanan testlerden elde edilen bulgular

		Hasta grubu				Kontrol grubu			
		Toplam (n)	Patolojik internet	Normal internet	p	Toplam (n)	Patolojik internet	Normal internet	P
Kısa semptom envanteri	Ortalama puan±SS	60	58,7±46,1	56,4±44,9	,795	30	68,3±55,8	31,4±19,5	,271
	somatizasyon	60	7,2±6,5	5,6±6,0	,617	30	8,0±8,7	2,2±2,6	,328
	OKB	60	8,4±4,8	5,8±4,6	,466	30	9,5±6,6	4,2±3,0	,094
	Kişiler arası duyarlılık	60	5,6±4,6	4,8±4,3	,552	30	5,8±5,0	3,1±2,5	,271
	Depresyon	60	9,3±6,9	6,6±6,0	,150	30	7,5±5,6	3,3±2,6	,157
	Anksiyete	60	7,5±6,4	6,4±4,9	,659	30	7,5±8,4	3,1±2,6	,146
	Hostilite	60	9,2±6,3	7,2±5,6	,249	30	6,5±7,1	3,8±2,2	,883
	Fobik anksiyete	60	4,3±4,9	4,2±4,7	,452	30	3,8±3,8	2,1±2,0	,425
	Paranoid düşünceler	60	5,5±4,1	5,2±4,8	,646	30	7,5±5,3	3,9±3,4	,220
	Psikotizm	60	4,3±4,2	4,2±4,5	,593	30	6,5±5,5	2,8±2,7	,198
	Ek maddeler	60	4,6±4,3	5,3±6,9	,856	30	6,0±4,2	3,1±2,5	,220
	Rahatsızlık ciddiyeti indeksi	60	59,3±46,2	53,6±42,7	,615	30	1,3±1,1	0,6±0,4	,328
	Belirti toplamı indeksi	60	9,2±1,3	8,4±2,4	,503	30	8,3±3,5	8,2±2,3	,425
	Semptom rahatsızlık indeksi	60	6,2±4,4	5,8±4,0	,767	30	7,0±5,3	3,6±1,7	,328

Sosyal Destek Ölçeği: Çalışmaya katılan her kişinin sosyal desteğine bakıldı. Sosyal desteği değerlendirirken Çocuklar için Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Bu ölçek 41 sorudan oluşup 5 seçeneği olan likert tipi bir ölçektir. Polikliniğe gelip çalışmaya alınan çocuğa veya ergene bu ölçeği doldurması istendi. Bu ölçekten alınabilecek en az puan 0 en fazla 164'tür. Puan ne kadar fazla olursa kişinin etrafından aldığı destek o kadar fazla olduğu anlamına gelir.

Grupların sosyal desteğini karşılaştırmak için her bir grubun katılımcılarının aldığı puanların aritmetik ortalaması alınmıştır. Kontrol grubunun ortalaması 120 puan ve hasta grubunun sosyal destek puanı ortalaması 105 bulunmuştur.

Sosyal Fobi Ölçeği: Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin sosyal fobisini ölçmek için Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği

kullanılmıştır. Bu ölçek 25 sorudan oluşan 5 seçenekli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 25 ve maksimum puan 125'tir. Kişinin aldığı puan ile sosyal fobisi doğru orantılıdır, diğer bir deyişle testten aldığı puan ne kadar yüksek ise sosyal fobisi o kadar fazladır. Grupları karşılaştırmak için o gruptaki katılımcıların puanlarının aritmetik ortalaması alınmıştır. Buna göre kontrol grubunun ortalaması 50 puan ve hasta grubunun ortalaması 62 puan bulunmuştur.

Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği: Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlere Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçekte 41 soru vardır ve her bir sorunun üç şıkkı vardır. Test hesaplanırken her soruya 0,1 veya 2 puan verilir. Testten alınabilecek minimum puan 0 maksimum puan 84'tür. Puan ne kadar fazla ise kişide anksiyete bozukluğu olma riski o kadar fazladır. Grupları karşılaştırmak için o gruba katılan bireylerin testten aldığı puanların aritmetik ortalaması alınmıştır. Kontrol grubunun ortalaması 17 puan ve hasta grubunun ortalaması 27 bulunmuştur.

Psikiyatrik Semptom: Çalışmaya katılan her gönüllüye Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır. 53 sorudan oluşan bu ölçek katılımcıların psikiyatrik hastalık belirtilerini taramak için yapılmıştır. Ayrıca kısa semptom envanterinin alt ölçeklerine (somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm) bakılıp her bir semptomun puanına bakılmıştır. Kısa semptom envanteri beş şıktan oluşmuştur ve belirtinin 0=hiç yok, 1=biraz var, 2=orta derecede var, 3=epey var, 4=çok fazla var şeklinde belirtinin derecesini ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 0 en fazla puan 212'dir. Grupları karşılaştırmak için o gruptaki bireylerin aldıkları puanların aritmetik ortalaması alınmıştır. Bu bilgiler ışığında kontrol grubunun ortalaması 31 puan, hasta grubunun ortalaması ise 57 bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

I– Genel Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmaya başlamadan önce internet bağımlılığını etkileyen faktörler araştırıldı. Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, madde bağımlılığı, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi hastalıklarda daha sık olduğu görülmüştür. Black ve ark.'nın (22) 16 kadın ve 16 erkekle ABD'de yaptığı çalışmada problemlili internet kullanımı olan insanlarla yüzyüze görüşülerek psikiyatrik hastalıkları sorgulanmıştır. Bu insanlar arasında duygu-durum ve anksiyete bozuklukları topluma göre daha sık görülmüştür. Ayrıca Shapira ve ark.'nın (23) ABD'de 20 internet bağımlısı kişiyle (11 erkek, 9 kadın) yaptığı çalışmada bu kişilerin tamamında hayatları boyunca yakalandıkları bir psikiyatrik hastalık olduğu ve %70'inde bipolar bozukluk olduğu görülmüştür. Yaptığımız çalışmada da benzer şekilde bir sonuç bulunmuştur. 60 kişilik hasta grubundan 13 kişilik problemlili internet kullanımı olan grupta bu hastalıkların oranı 47 kişilik hasta grubuna göre yüksek bulunmuştur. Fakat istatistiksel analiz yapmak için hasta sayısı yeterli olmamıştır.

Chak ve leung (46) internet kullanımı ile utangaçlık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. İnternet üzerinden buldukları 722 kişiyle yaptıkları çalışmada kişi ne kadar utangaç ise o kadar fazla internet kullanımı olduğunu görmüşlerdir. Yaptığımız çalışmada utangaçlık ile internet kullanımı ve internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülemediği.

Çalışmaya başlarken 90 çocuk veya ergenle başladık. Bunlardan 30'u sağlıklı çocuk veya ergen olarak kontrol grubuna dahil edildi. Geriye kalan 60 kişi çocuk psikiyatrisi polikliniğine psikiyatrik şikayetle gelen başvuran çocuk ve ergenlerden oluşturuldu. Bu hastaların internet bağımlılığı testinden 50 puan ve üzeri alanlar internet bağımlısı olarak kabul edildi. Bu test sonucunda hasta grubunda 13, kontrol grubunda 4 katılımcının problemlili internet kullanımına sahip olduğu ortaya çıktı. Çalışmada problemlili internet

kullanıcısı çocuk ve ergenlerin sosyal fobi ve utangaçlığı ile problemlili internet kullanımı olmayan katılımcıların sosyal fobi ve utangaçlığı karşılaştırıldı. Ayrıca hasta grubunun 13 kişilik problemlili internet kullanımı olan gönüllüleri ile kontrol grubunun 26 kişilik sağlıklı ve problemlili internet kullanımı olmayan gönüllülerin sosyal fobi ve utangaçlığı karşılaştırıldı. Buradaki amacımız internet bağımlılığının ne gibi kişisel faktörler ya da hastalıklar ile birlikte olduğunu ortaya koymaktır. Bunlara ek olarak çalışmada her katılımcıya Kovaks Depresyon Testi, Kısa Semptom Envanteri, Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, STAI Anksiyete Ölçeği yapıldı. Çalışmada katılımcıların bilgisayar kullanma özelliklerine bakıldı.

İnternet bağımlılığı sıklığı %6 ila %30 arasında değişmektedir Johansson ve Gotestam (12) ABD'de 12-18 yaş arası 3237 kişiyle yaptığı epidemiyolojik çalışmada internet bağımlılığı sıklığı %2 ile %4 arasında değiştiği görülmektedir. Bu çalışmada internet bağımlılığı tanısı bizim kullandığımız Young'ın İnternet Bağımlılığı Testi ile yapılmıştır. Problemlili internet kullanımı sıklığı ise %10 civarında bulunmuştur (13).

Balcı ve Gülnar (4) Selçuk Üniversitesi'nde öğrenim göre 953 üniversite öğrencisiyle (474 erkek, 479 bayan) internet bağımlılığı sıklığına bakmışlardır. İnternet bağımlılığı tanısını Young'ın 8 maddelik İnternet Bağımlılığı Testini kullanmışlardır. Bu grubun %23,2'si internet bağımlılığı tansı almıştır. Bizim yaptığımız çalışma her ne kadar epidemiyolojik bir çalışma olmasa da daha önce yapılan çalışmalara benzeyen problemlili internet kullanımı sıklığı bulunmuştur. Kontrol grubunda problemlili internet kullanımı sıklığı %13, hasta grubunda ise %22 oranında bulunmuştur.

Çalışmaya Katılanların Yaş Bakımından İncelenmesi

Çalışmamızda problemlili internet kullanımı ile problemsiz internet kullanımı arasında yaş bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan istatistiksel analizde hasta grubu için p sayısı 0,613, kontrol grubu için p sayısı 0,883, katılımcıların tamamı için 0,791 ve hasta grubundaki problemlili internet kullanıcıları ile kontrol grubundaki 26 kişilik sağlıklı grup arasındaki karşılaştırma sonucu p sayısı 0,25 bulunmuştur. Kontrol grubunun yaş

ortalaması 17 bulunurken internet bağımlısı grubun 16,5 yaş bulunmuştur (Tablo-2).

Katılımcıların Cinsiyet Bakımından Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanlar arasında cinsiyet ile problemlili internet kullanımı arasında anlamlı bir ilişki görülememiştir. Yapılan analizde hasta grubu için p sayısı 0,347, kontrol grubu için 0,315, tüm katılımcılar için p sayısı 0,791 ve 13 kişilik hasta grubundaki problemlili internet kullanıcıları ile 26 kişilik kontrol grubundaki problemlili olmayan internet kullanıcıları arasındaki p sayısı da 0,8 bulunmuştur (Tablo-3).

II- Katılımcıların Psikiyatrik Semptomlarının Değerlendirilmesi

Çalışmada her kişiye kısa semptom envanteri uygulandı. Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, madde bağımlılığı, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi hastalıklarda daha sık olduğu görülmüştür (22, 23). Bizim yaptığımız çalışmada hasta ve kontrol gruplarının kendi aralarındaki problemlili internet kullanıcıları ile problemsiz olanların karşılaştırılmasında psikiyatrik semptom bakımından anlamlı bir ilişki görülememiştir. Hasta grubu için p sayısı 0,795 ve kontrol grubu için 0,271 bulunmuştur. Fakat 13 kişilik hasta grubunun problemlili internet kullanıcıları ile 26 kişilik kontrol grubunun problemsiz bilgisayar kullanıcıları arasındaki karşılaştırmada p sayısı 0,027 bulunarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo-6).

Gönüllülerin Anksiyetesinin Değerlendirilmesi

Katılımcılara anlık STAI, genel STAI ve anksiyete tarama ölçeği yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, madde bağımlılığı, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi hastalıklarda daha sık olduğu görülmüştür (22, 23). Psikiyatrik semptom sonuçlarına benzer şekilde hasta ve kontrol grubunun kendi aralarındaki problemlili ve problemsiz internet kullanımı karşılaştırılmasında p sayıları anlık STAI için sırasıyla 0,220 ve 0,546, süreklilik STAI için sırasıyla 0,157 ve 0,330, Anksiyete Tarama Ölçeği için de

0,702 ve 0,310 olduğu görülmüş ve anlamlı bir ilişki olmadığı kanaatine varılmıştır. Fakat hasta grubundaki 13 kişilik problemlili internet kullanıcıları ile 26 kişilik sağlıklı grup arasında p sayısı anlamlı STAI için 0,003 süreklilik STAI için 0,011 ve Anksiyete Tarama Ölçeği için 0,03 bulunarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo-6).

Katılımcıların Depresif Durumunun Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan her kişiye depresif durumunu değerlendirmek amacıyla Kovaks Depresyon Ölçeği yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, madde bağımlılığı, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi hastalıklarda daha sık olduğu görülmüştür (22, 23, 67). Hasta ve kontrol grubunun kendi aralarındaki problemlili ve problemsiz internet kullanımının karşılaştırılması sonucu p sayısı sırasıyla 0,009 ve 0,177 bulunmuştur. Buna göre hasta grubundaki problemlili internet kullanıcıları ile problemsiz internet kullanıcıları arasında depresyon bakımından anlamlı bir ilişki vardır fakat kontrol grubunda bu ilişki bu kadar belirgin değildir. Hasta grubundaki bu anlamlı sonuç 13 kişilik problemlili internet kullanıcıları ile kontrol grubundaki 26 kişilik sağlıklı ve problemsiz internet kullanıcıları arasında da vardır ve p sayısı 0,00 bulunmuştur (Tablo-6).

Gönüllülerin Sosyal Desteğinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda çocuk ve ergenlerin sosyal desteğini belirlemek amacıyla her katılımcıya Çocuklar için Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği yapılmıştır. ABD'de Morahan-Martin ve Schumacher (7) 277 lise öğrencisiyle yaptıkları çalışmalarında patolojik internet kullanımı olan öğrencilerin olmayanlara oranla yalnızlık oranları daha fazla olduğunu göstermişlerdir. Benzer sonuç, Özcan ve Buzlu (67) tarafından 148 Türk üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada da bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada grupların kendi arasındaki karşılaştırmada sonuç, hasta grubunda benzer ($p=0,007$), fakat kontrol grubunda ($p=0,108$) farklı bulunmuştur. Hasta grubundaki 13 problemlili internet kullanıcıları ile 26 kişilik sağlıklı grup arasında p sayısı 0,000 gibi bir değere düşmüştür (Tablo-6).

Katılımcılarının Sosyal Fobisinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan her gönüllüye Çapa Çocuklar Sosyal Fobi Ölçeği uygulanmıştır. Kore'de 7878 erkek ve 5710 kadın olmak üzere 13588 internet kullanıcısı ile yapılan araştırmada aşırı internet kullanan bireyler incelenmiştir. Bu kişilerin insan ilişkilerindeki hayal kırıklıklarına karşı aşırı duyarlı oldukları, yabancılarla iletişime girmenin bu kişilerdeki anksiyete düzeylerini belirgin derecede arttırdığı saptanmıştır. Çocukluk ve ergenlik döneminde çevreyle ve yabancılarla olan ilişkinin yoğun stres yanıtına yol açtığı kişilerde kaçınan davranışın öğrenilerek bir kalıp olarak yerleştiği de ifade edilmiştir. Dolayısıyla komorbid olarak sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin bir kaçınma aracı olarak internet aşırı kullanımına eğilim gösterdikleri düşünülebilir (18). Çalışmamızda uygulanan sosyal fobi ölçeğinin sonucuna göre hasta grubunun kendi aralarındaki problemlili ve problemsiz internet kullanıcısı karşılaştırmasında p sayısı 0,092 bulunarak 0,05 değerine yakın bulunmuştur. Kontrol grubunda benzer karşılaştırmada ise bu sayı 0,245 bulunmuştur. Fakat 13 kişilik hasta grubundaki problemlili internet kullanıcısı ile 26 kişilik kontrol grubunun problemsiz kullanıcıları ile sosyal fobi bakımından karşılaştırmada oldukça anlamlı bir p değeri (0,010) saptanmıştır (Tablo-6).

Katılımcıların Utangaçlığı ile İlgili Bulgular

Chak ve Leung (46) internet kullanımı ile utangaçlık ve netteki tecrübe arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 722 deneğin çoğu internette bulunmuş olup kişi ne kadar utangaç ise o kadar fazla internet kullanımı olduğu görülmüştür. Yaptığımız çalışmada hasta ve kontrol grubunun kendi aralarındaki karşılaştırılmasında ve hasta grubunun 13 kişilik problemlili internet kullanıcısı ile kontrol grubundaki 26 kişilik sağlıklı katılımcılar arasındaki karşılaştırmada anlamlı bir ilişki görülemez. Bu karşılaştırmalar için p değeri sırasıyla 0,566; 0,108 ve 0,105 bulunmuştur (Tablo-6).

III– Sosyodemografik Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan çocuk ve ergenler, büyüdüğü yerin büyüklüğüne göre incelendi. Köy, kasaba, şehir ve büyükşehir olmak üzere dört seçenek sunuldu. Elde edilen veriler sonucunda istatiki olarak anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-4).

Çalışmada katılımcılar kardeş sayısına göre ayrılıp birbiriyle problemlili internet kullanımı açısından karşılaştırılmışlardır. Grupların kendi aralarındaki karşılaştırmada anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Fakat hasta grubundaki 13 kişilik problemlili internet kullanıcısı ile kontrol grubundaki 26 problemsiz internet kullanıcısı arasında p sayısı 0,032 bulunana anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo-4).

Çalışmaya katılan kişilere gittiği okul türü soruldu. Ortaokul veya lise şeklinde iki seçenek sunularak liseye gidiyorsa düz lise, meslek lisesi, anadolu lisesi, süper lise ve fen lisesi şeklinde şıklar sunuldu. Yapılan istatistiki analizde öğrenciler arasında internet bağımlılığı açısından anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-4).

Gönüllülere okuldaki başarısını iyi, orta ve kötü şeklinde derecelendirmeleri söylendi. Yaptığımız istatistiki hesaplamada katılımcılar arasında internet bağımlılığı açısından anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-4).

Çalışmada gönüllülere ailelerinin tipi soruldu. Çekirdek, geniş, dağılmış ve kurumda şeklinde dört seçenek sunularak birini seçmeleri istendi. “Kurumda yaşıyorum” seçeneğini işaretleyen olmadı. Yapılan istatistiki incelemede gençler arasında internet bağımlılığı açısından aile tipleri arasında anlamlı bir fark görülemedi (Tablo-4).

Çalışmaya katılan çocuk ve ergenler ailelerinin aylık gelirlerine göre sınıflandırıldı. A- 500TL ve altı, B- 500-1000TL arası, C- 1000-1500TL arası, D- 1500-2000TL arası, E- 2000-2500TL arası ve F- 2500TL ve üzeri şeklinde altı seçenekten birini seçmeleri söylendi. Yapılan istatistiksel analizde internet bağımlılığı ile ailelerin aylık gelirlerinin arasında anlamlı bir ilişki görülemedi (Tablo-4).

Çalışmaya katılanlara "İnternet bağımlılığı ile internete girilen yer arasında bir ilişki olabilir mi?" sorusuna yanıt aramak için internete nerden girdikleri soruldu. Gönüllülere 1- İnternete evimden bağlanıyorum, 2- İnternete okuldan bağlanıyorum, 3- İnternete bağlantısı olan arkadaşlarımdan bağlanıyorum, 4- İnternete kafeden bağlanıyorum, 5- Diğer... şeklinde beş seçenek sunuldu ve birden çok seçeneği işaretleyebilecekleri söylendi. Testin sonucunda katılımcılar bu soruya 12 değişik şekilde cevap verdi. Bu sonuca göre problemlili internet kullanımı ile internete bağlanılan yeri karşılaştırmak için yeterli denek sayısı oluşmadı.

Çalışmaya katılanlara ayrıca interneti kullanma becerileri diğer bir deyişle istedikleri bir bilgiye veya istedikleri bir işlemi yapabilme durumu soruldu. Bir ila on arasında rakamlar verilip becerilerini kendilerine göre derecelendirmeleri istendi. Problemlili internet kullanıcısı gençler ile sağlıklı olanların nette bir işlemi yapabilme becerisi birbirlerine çok yakın çıktı. Dolayısıyla istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadı.

Ayrıca katılımcılara internette geçirdikleri zaman soruldu. 1- haftada 2-5 saat, 2- haftada 6-10 saat, 3- haftada 11-15 saat, 4- haftada 16-20 saat, 5- haftada 21-25 saat, 6- haftada 26-30 saat, 7- haftada 31-35 saat, 8- haftada 36-40 saat, 9- haftada 40 saatten fazla şeklinde dokuz seçenek sunulup birini işaretlemeleri söylendi. Bu seçeneklere göre yapılan istatistiksel analizde hasta grubunun kendi arasındaki problemlili internet kullanıcıları ile problemsiz olanlar arasında belirgin ($p=0,001$) bir fark olduğu görüldü. Kontrol grubunun kendi arasındaki karşılaştırmasında bu anlamlı fark görülemedi ($p=0,105$). Bu anlamlı fark 13 kişilik problemlili internet kullanıcısı gruba 26 kişilik sağlıklı grup arasında da aynı kaldı ($p=0,001$). Bu sonuca göre problemlili internet kullanıcısı gençlerin sağlıklı olanlara göre haftalık olarak daha fazla internete zaman ayırdıkları görülmüştür. Benzer sonuç, Tahiroğlu ve ark. (68) tarafından 3975 Türk ergenin dahil edildiği bir çalışmada da bulunmuş; katılımcıların %70.3'ü haftada 5 saate kadar internet kullanırken, %7.6'sının haftada 12 saatten fazla internet kullandığı görülmüştür.

Çalışmada oynanan oyun tipi ile problemlı internet kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Katılımcılara 1- Satranç, tavla, dama, kağıt gibi oyunu gibi oyunlar, 2- Spor oyunları (futbol, basketbol...), 3- Yarış oyunları (otomobil, motosiklet, uçak gibi), 4- Stratejik oyunlar (aile, şehir kurma gibi), Şiddet içerikli oyunlar ve 6- Diğer oyunlar... şeklinde seçenekler sunularak birden fazla seçeneği işaretleyebilecekleri söylenmiştir. Bu teste göre gönüllüler 14 değişik şekilde cevap vermişlerdir (1; 1,2; 3,4....tarzında). Cevap sayısı denek sayısından fazla olduğu için problemlı internet kullanımı ile oyun tipi arasında karşılaştırma yapılamamıştır.

Katılımcılara en son olarak internet, donanım ve benzeri harcamalar için haftada ne kadar para harcadıkları sorulmuştur. A- 5 TL ve altı, B- 6-20 TL arası, C- 21-100 TL arası, ve D- 101TL ve üstü şeklinde dört seçenek sunularak birini işaretlemeleri istenmiştir. Yapılan istatistiksel incelemede problemlı internet kullanıcıları ile problemsiz olanlar arasında anlamlı bir fark görülememiştir.

İnternet bağımlılığı yeni ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu hastalığın iyi bir şekilde tanınabilmesi ve anlaşılabilmesi için onu oluşturan nedenleri, etkileyen faktörleri ve yaygınlığı bilmek gereklidir. Çalışmamızda bu hastalığın birlikte olduğu psikiyatrik belirtileri, hastalığı etkileyen faktörleri ve internet bağımlılığının hangi tip çocuk veya ergeni etkilediğini ortaya koymaya çalıştık. Bu şekilde gençliğin interneti kullanırken bu konuda daha bilgili olmasını hedefledik.

Çalışmamızdan çıkan sonuca bağlı olarak problemlı internet kullanımının yaşla bir ilişkisi olmadığını söyleyebiliriz. Fakat bir kişide ne kadar fazla psikiyatrik semptom varsa o kadar fazla problemlı internet kullanıcısı olma riski vardır diyebiliriz. Ayrıca bu psikiyatrik semptomlardan anksiyete ve depresyonun başlı başına bir risk faktörü olduğunu söyleyebiliriz. Problemlı internet kullanıcısı gençlerin tedavisinde bu gençlerin sosyal fobisinin olup olmadığına bakılması ve varsa tedavi edilmesi gereklidir. Ayrıca problemlı internet kullanıcısı gençlerin sosyal desteğine bakılması ve sosyal desteği kötüyse düzeltilmesi internet bağımlılığının

tedavisi açısından önemlidir. Çalışmamızda utangalıkla problemler internet kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

İnternet bağımlılığının ileriye dönük olarak araştırılması gereken bir çok yönü vardır. İnternet bağımlılığı ayrı bir hastalık mı yoksa bilgisayar çok kullanmaya bağlı olarak ortaya çıkan bir durum mu olduğu net değildir. Ayrıca internet bağımlılığını etkileyen başka faktörler araştırılabilir.

KAYNAKLAR

1. Yıldız MC, Bölükbaş K. İnternet kafeler, Gençlik ve Sosyal Sapma, 2005. <http://www.caginpolicisi.com.tr/24/4-5-6-7-8.htm>.
2. Cengizhan C. Öğrencilerin bilgisayar ve internet kullanımında yeni bir boyut: Bağımlılık. *mimoza.marmara.edu.tr* adresinden 16.2.2009 tarihinde alınmıştır.
3. Goldberg I. Internet addiction disorder. Retrieved February 10.2009 from <http://www.rider.edu/~suler/psyber/supportgp>.
4. Balcı Ş, Gülnar B., Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi* 2009;7: 5-22.
5. Surratt CG. *Netaholics? The creation of pathology*. New York: Nova Science; 1999.
6. West R. Theories of addiction. *Addiction* 2001; 96: 3-13.
7. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Comput Hum Behav* 2000; 16: 13-29.
8. Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7:333 -48.
9. Young KS. What makes the internet addictive: potential explanations for pathological internet use, *Proceedings of the 105th Annual Conference of the American Psychological Association* 1997. www.netaddiction.com/articles/habit-forming.htm. adresinden 14.7.2010 tarihinde ulaşılmıştır.
10. Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *Am Behav Sci* 2004; 48: 402 -15.
11. Song I, Larose R. Internet gratifications and internet addiction: On the uses and abuses of new media. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7: 384 -94.
12. Johansson A, Gotestam KG. Problems with computer games without monetary reward: similarity to pathological gambling. *Psychol Rep* 2004; 95: 641 -50.
13. Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of internet: A case that breaks the stereotype, *Psychological Rep* 1996;79: 899-902
14. Sadock BJ. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th edition. Philadelphia: Williams and Wilkins; 2000. 924-39.
15. Grusser SM, Thalemann R, Albrecht U, Thalemann C N. Excessive computer usage in adolescents. Results of psychometric evaluation. *Wien Klin Wochenschr* 2005; 117: 188-95.
16. Kandel E, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of Neural Science*. 4th edition. U.S.A: McGraw-Hill Companies; 2000. 1007-10.

17. Blum K, Braverman ER, Holder JM, et al. Reward Deficiency Syndrome: A Biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsif, addictive and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs* 2000; 32 (Suppl:i-iv):1-112.
18. Potenza MN. The neurobiology of pathological gambling. *Semin Clin Neuropsychiatry* 2001; 6: 217-26.
19. Whang LS, Lee S, Chang G. internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6:143-50.
20. Mathew SJ, Coplan JD, Gorman JM. Neurobiological mechanism of social anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 2001;158:1558-67.
21. Lo SK, Wang CC, Fang W. Physical interpersonal relationship and social anxiety among online game players. *Cyberpsychol Behav* 2005; 8: 15-20.
22. Huisman A, Van Den Eijnden R, Garretsen H. "Internet addiction"-a call for systematic research, *J Subst Use* 2001;6:7-10.
23. Black DW, Belsare G, Schlosser S. Clinical features, psychiatric comorbidity and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *J Clin Psychiatry* 1999;60: 839-44.
24. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord* 2000; 57: 267-72.
25. Griffiths MD. Technological addictions. *Clinical Psychologic Forum* 1995;95:14-9.
26. Griffiths MD. Internet addiction: An issue for clinical psychology? *Clinical Psychologic Forum* 1996: 97: 32-6.
27. Keepers GA. Pathological preoccupation with video games. *J Am Acad Child Adolsc* 1990; 29: 48-9.
28. Shotton MA. The costs and benefits of "computer addiction". *Behav Inf Technol* 1991;10: 219-30.
29. Glasser W. Positive addiction. New York: Harper and Row; 1976. 159.
30. Griffiths MD. Fruit machine gambling: The importance of structural characteristics. *J Gambli Stud* 1993;9: 101-19.
31. Griffiths MD, Parke J. The social impact of internet gambling. *Soc Sci Computer Rev* 2002;20: 312-20.
32. Bradley BP. Behavioural addictions: Common features and treatment implications. *Br J Addict* 1990;85: 1417-9.
33. Marks I. Behavioural (non-chemical) addictions. *Br J Addict* 1990;85:1389-94.
34. Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK. Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addict Behav* 1999;24: 565-71.
35. Chou C, Hsiao MC. Internet addiction, usage, gratification and pleasure experience: the Taiwan college students'case. *Comput Educ* 2000;35: 65-80.

36. Stein DJ, Black DW, Shapira NA, Spitzer RL. Hypersexual disorder and preoccupation with internet pornography. *Am J Psychiatry* 2001;158: 1590-4.
37. Griffiths MD. Sex on the internet: Observations and implications for internet sex addiction. *J Sex Res* 2001;38:331-51.
38. Young KS. Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery. New York: John Wiley & Sons; 1998. 248-55.
39. Young KS. Internet addiction: The Emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998;1:237-44.
40. Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1998;1:25-8.
41. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *J Psychol Behav* 2001;4: 377-83.
42. Praterelli ME, Browne BE, Johnson K. The bits and the bytes of computer/Internet addiction: A factor analytic approach. *Behav Res Methods Instrum Comput* 1999;31: 305-14.
43. Mitchell P. Internet addiction: Genuine diagnosis or not? *Lancet* 2000;355: 632.
44. Kraut R, Lundmark V, Patterson M et al. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol* 1998;53:1017-31.
45. Marshall WL. Concepts of abnormality throughout history, *Abnormal Psychology Perspectives*. Şehir: Basımevi; 1999. 1-22.
46. Chak K, Leung L. Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use, *Cyberpsychol Behav* 2004;7:559-70.
47. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163: 959-60.
48. Caplan SE. Relations among loneliness, social anxiety and problematic Internet use. *Cyberpsychol Behav* 2007;10:234-42.
49. Shaw LH, Gant LM. In the defense of the internet: The relationship between internet communication and depression, loneliness, self-esteem and perceived social support, *Cyberpsychol Behav* 2002;5:157-71.
50. Kovacs M. Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedo Psychiatri* 1981;46: 305-15.
51. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991;2:132-6.
52. Spielberg CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state and trait anxiety inventory: Y form. Palo Alto: Cosultant Psychologists Pres; 1977.
53. Öner N, LeCompte A. Durumluluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1982.
54. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9: 44-56.

55. Derogatis LR. The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II. USA: Clinical Psychometric Research Inc;1992.
56. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, Neer SM. The screen for child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36: 545-53.
57. Çakmakçı FK. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. (Uzmanlık Tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi. 2004.
58. Malecki CK, Demaray MK. Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). Psychol Sch 2002; 39:1-18.
59. Gökler I. Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe formunun uyarlama çalışması: faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2007;14:90-9.
60. Demir T, Eralp-Demir D, Uysal Ö. Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliliği. 8. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, Sapanca. 1998.
61. Cheek JM, Buss AH. Shyness and sociability. J Pers Soc Psychol 1981;41: 330-9.
62. Güngör A. Utangaçlık Ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2001;2:17-22.
63. Özcan NK, Buzlu S. Üniversite öğrencilerinde internet kullanımının psikososyal durum ile ilişkisi. (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2004. 164-74.
64. Şahin NH, Batıgün AD, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13:125-35.
65. Dubow EF, Ullman DG. Assessing social support in elementary school children: The survey of children's social support. J Clin Child Psychol 1989;18: 52-64.
66. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med 1976;38: 300-14.
67. Özcan NK, Buzlu S. Problemlerle internet kullanımını belirlemede yardımcı bir araç: "İnternette Bilişsel Durum Ölçeği"nin üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliği. Bağımlılık Dergisi 2005;6:19-26.
68. Tahiroğlu AY, Çelik GG, Uzel M, Özcan N, Avcı A. Internet use among Turkish adolescents. Cyberpsychol Behav 2008;11: 537-47.

EKLER

EK-1:

TIBBİ ARAŞTIRMALARA KATILIM İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

HASTA GRUBU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın.....(Gönüllünün adı)

Sayın.....(Veli/vasinin adı)

Sizi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurulan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Yrd. Doç.Dr. Yeşim Taneli

1- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN

1.1- BAŞLIĞI: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkisinin İncelenmesi

1.2- İÇERİK VE AMACI: İnternet bağımlılığı olan ergenlerde altta yatan utangaçlığın ve sosyal fobinin fark edilmesi ve tedavi edilmesi.

1.3- İZLENECEK OLAN YÖNTEM VE YAPILACAK İŞLEMLER: Bu çalışmada doktorunuz çocuğunuzu klinik görüşmede ayrıntılı olarak değerlendirecek ayrıca çocuğunuza rutinde uygulanan Depresyon, Anksiyete (STAI, ÇATÖ), Tarama (KSE) ve Çizim Testleri dışında Kişisel Bilgi ve Bilgisayar Kullanımı Soru Formu, Utangaçlık Ölçeği, Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ), Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (Ç-SDDÖ) ve İnternet Bağımlılığı Testi (İBT) uygulanacaktır. İstedığınız takdirde yapılan görüşmelerden ve uygulanan testlerden elde edilen sonuçlar tedavinize/çocuğunuzun tedavisine katkı sağlaması amacıyla doktorunuzla paylaşılacaktır.

2- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN:

2.1- SÜRESİ: Bu çalışmanın tahminen 13 ay sürmesi hedeflenmektedir.

2.2- KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI: Katılacak gönüllü sayısının 90 olması hedeflenmektedir. Gönüllüler 12-18 yaş arasında kız veya erkeklerdir.

2.3- SİZE GETİREBİLECEĞİ OLASI FAYDALAR: Bu çalışmanın kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve psikometrik testler için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmada kullanılan testlerden elde edilen bilgilerin sizin/çocuğunuzun tedavisine katkısı olabilecektir. Ayrıca çalışmanın sonucunda elde edilen veriler benzer hastaların tedavisine katkı sağlayacaktır.

2.4- SİZE GETİREBİLECEĞİ EK RİSK VE RAHATSIZLIKLAR: Çalışma günlük yaşamda veya rutin fiziksel, psikiyatrik ve psikolojik muayeneler ya da testler sırasında olağan şekilde karşılaşılanlardan daha büyük bir risk taşımamaktadır. Ve çalışma için gönüllü ve ebeveyninin yaklaşık 1 saat zaman ayırmaları gerekmektedir.

3- KATILMA VE ÇIKMA:

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

4- MASRAFLAR : Bu çalışmanın size ek bir masrafı olmayacaktır.

5- GİZLİLİK: Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,, [gönüllünün adı,soyadı **Kendi el yazısı ile**] yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı (çocuğumun / vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

.....

İmzası :

.....

Adresi:

.....

(varsa Telefon No, Faks No):

.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı :

.....

İmzası :

.....

Adresi:

.....

(varsa Telefon No, Faks No):

.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırcının (Doktorun)

Adı-Soyadı:.....

İmzası.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

**Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş
Görevlisinin**

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Bu çalışma U.Ü. Tıp Fakültesi "Tıbbi Araştırma Etik Kurulu" tarafından onaylanmıştır.

Onay Tarihi: 9 Haziran 2009

Onay No: 2009.11/5

EK-2: TIBBİ ARAŞTIRMALARA KATILIM İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

KONTROL GRUBU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın.....(Gönüllünün adı)

Sayın.....(Veli/vasinin adı)

Sizi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurulan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu

Yrd. Doç.Dr. Yeşim Taneli

1- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN

1.1- BAŞLIĞI: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkisinin İncelenmesi

1.2- İÇERİK VE AMACI: İnternet bağımlılığı olan ergenlerde altta yatan utangaçlığın ve sosyal fobinin fark edilmesi ve tedavi edilmesi.

1.3- İZLENECEK OLAN YÖNTEM VE YAPILACAK İŞLEMLER: Bu çalışmada doktorunuz çocuğunuzu klinik görüşmede ayrıntılı olarak değerlendirecek ayrıca çocuğunuza rutinde uygulanan Depresyon, Anksiyete (STAI, ÇATÖ), Tarama (KSE) ve Çizim Testleri dışında Kişisel Bilgi ve Bilgisayar Kullanımı Soru Formu, Utangaçlık Ölçeği, Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ), Çocuklar İçin Sosyal Desteği Değerlendirme Ölçeği (Ç-SDDÖ) ve İnternet Bağımlılığı Testi (İBT) uygulanacaktır. İstedığınız takdirde yapılan görüşmelerden ve

uygulanan testlerden elde edilen sonuçlar tedavinize/çocuğunuzun tedavisine katkı sağlanması amacıyla doktorunuzla paylaşılacaktır.

2- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN:

2.1- SÜRESİ: Bu çalışmanın tahminen 13 ay sürmesi hedeflenmektedir.

2.2- KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI: Katılacak gönüllü sayısının 90 olması hedeflenmektedir. Gönüllüler 12-18 yaş arasında kız veya erkeklerdir.

2.3- SİZE GETİREBİLECEĞİ OLASI FAYDALAR: Bu çalışmanın kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve psikometrik testler için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmada kullanılan testlerden elde edilen bilgilerin sizin/çocuğunuzun tedavisine katkısı olabilecektir. Ayrıca çalışmanın sonucunda elde edilen veriler benzer hastaların tedavisine katkı sağlayacaktır.

2.4- SİZE GETİREBİLECEĞİ EK RİSK VE RAHATSIZLIKLAR: Çalışma günlük yaşamda veya rutin fiziksel, psikiyatrik ve psikolojik muayeneler ya da testler sırasında olağan şekilde karşılaşılanlardan daha büyük bir risk taşımamaktadır. Ve çalışma için gönüllü ve ebeveyninin yaklaşık 1 saat zaman ayırmaları gerekmektedir.

3- KATILMA VE ÇIKMA:

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

4- MASRAFLAR : Bu çalışmanın size ek bir masrafı olmayacaktır.

5- GİZLİLİK: Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,, [*gönüllünün adı,soyadı Kendi el yazısı ile*] yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek

zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı (çocuğumun / vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

.....

İmzası

:

.....

Adresi:

.....

(varsa Telefon No, Faks No):

.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı

:

.....

İmzası

:

.....

Adresi:

.....

(varsa Telefon No, Faks No):

.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırcının (Doktorun)

Adı-Soyadı:.....

İmzası.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

**Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş
Görevlisinin**

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Bu çalışma U.Ü. Tıp Fakültesi "Tıbbi Araştırma Etik Kurulu" tarafından onaylanmıştır.

Onay Tarihi: 9 Haziran 2009

Onay No: 2009.11/5

**EK-3: UÜ-SK TIBBİ ARAŞTIRMAYA KATILACAK GÖNÜLLÜLERİN
KABUL EDİLME ve HARIÇ TUTULMA KRİTERLERİ FORMU**

Hasta Adı/Soyadı:

Doğum Tarihi gün/ay/yıl: / /

Protokol No:

Çalışmanın Başlığı: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkisinin Araştırılması (GRS-2004-8-T-YT-DY)

Hasta Grubu

Gönüllülerin Çalışmaya Kabul Edilme (Dahil Edilme) Kriterleri

- 1- Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına psikiyatrik şikayetlerle başvurmuş olması
- 2- 12-18 yaş aralığında olması
- 3- Bilişsel olarak çalışmada kullanılacak ölçekleri ve yönergeleri anlayacak düzeyde olması.
- 4- Çalışmaya katılmak üzere ergenin onayı ve veli/vasinin aydınlatılmış onamının olması.

Gönüllülerin Çalışmadan Hariç Tutulma (Dışlanma) Kriterleri

- 1- Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına psikiyatrik şikayetlerle başvurmamış olması.
- 2- 12 yaşından küçük ya da 18 yaşından büyük olması
- 3- Ek olarak işlevselliğini bozacak düzeyde ciddi bedensel rahatsızlığının olması

Yardımcı Araştırmacı

Dr. Dinçer Yılmaz

İmza

Araştırma Sorumlusu

Yard. Doç. Dr. Yeşim Taneli

İmza:

**EK-4: UÜ-SK TIBBİ ARAŞTIRMAYA KATILACAK GÖNÜLLÜLERİN
KABUL EDİLME ve HARIÇ TUTULMA KRİTERLERİ FORMU**

Hasta Adı/Soyadı:

Doğum Tarihi gün/ay/yıl: / /

Protokol No:

Çalışmanın Başlığı: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkisinin Araştırılması (GRS-2004-8-T-YT-DY)

Kontrol Grubu

Gönüllülerin Çalışmaya Kabul Edilme (Dahil Edilme) Kriterleri

- 1- Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına psikiyatrik şikayetler dışında başvurmuş olması (Örn: Danışmanlık)
- 2- 12-18 yaş aralığında olması
- 3- Bilişsel olarak çalışmada kullanılacak ölçekleri ve yönergeleri anlayacak düzeyde olması.
- 4- Çalışmaya katılmak üzere ergenin onayı ve veli/vasinin aydınlatılmış onamının olması.

Gönüllülerin Çalışmadan Hariç Tutulma (Dışlanma) Kriterleri

- 1- Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına psikiyatrik şikayetlerle başvurmuş olması.
- 2- 12 yaşından küçük ya da 18 yaşından büyük olması
- 3- Ek olarak işlevselliğini bozacak düzeyde ciddi bedensel rahatsızlığının olması

Yardımcı Araştırmacı

Dr. Dinçer Yılmaz

İmza

Araştırma Sorumlusu

Yard. Doç. Dr. Yeşim Taneli

İmza:

EK-5: SOSYODEMOGRAFİK SORU ÇİZELGESİ

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD

TEZ ADI: : Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran
Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve
Sosyal Fobi İlişkisinin İncelenmesi

(Çalışmanın Kodu: ÇRS-2004-8-T-YT-DY)

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ad ve Soyad:

Tarih:/...../.....

Doğum Tarihi: / /

Sıra No:

Doğum Yeri:

Protokol No:

Ay cinsinden yaşı:

Telefon no: (ev)(.....).....

Baba adı:

(cep)(.....).....

Anne adı:

Adres:

Hasta **Kontrol**

1. Cinsiyet:

a) Kız b) Erkek

2. Büyüdüğünüz yer:

a) Köy b) Kasaba c) Şehir d) Büyükşehir e) Yurtdışı

3. Kardeş Sayısı:

a) Yok b) 1 c) 2 d) 3
e) 4 d) 5 e) 6 ve üzeri

4. Kaçınıcı çocuk

a) 1. çocuk b) 2. çocuk c) 3. çocuk d) 4. çocuk e) 5. çocuk
f) 6 ve daha fazla

5. Okula gidiyor mu:

a) Evet b) Hayır

6. Okul türü:†

- a) Ortaokul b) Lise

7. Liseye gidiyorsanız hangi liseye gidiyorsunuz?

- 1- Düz lise 2- Meslek lisesi 3- Anadolu Lisesi
4- Süper Lise 5- Fen Lisesi

8. Okul başarısı:

- a) düşük b) orta c) iyi

9. Kiminle yaşıyor:

- a) Anne ve baba ile b) Anne ile c) Baba ile
d) Akrabalarının yanında e) Kurumda f) Okul Yurdu

10. Anne ve baba öz mü, üvey mi?

	Sağ	Vefat	<u>Öz</u>	<u>Üvey</u>
Anne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ailenin tipi:

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Dağılmış aile d) Kurumda yaşıyor

12. Ailenin eğitim durumu (son bitirdiği okul)

	<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
a) Okuma yazması yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Okuma yazması var	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) İlkokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ortaokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lise mezunu (lise türü)	<input type="checkbox"/> (.....)	<input type="checkbox"/> (.....)
f) Yüksekokul- üniversite mezunu (alan)	<input type="checkbox"/> (.....)	<input type="checkbox"/> (.....)

13. Anne ve babanın çalışma durumu

	<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
a) Çalışmıyor (kaç aydır?)
b) İşçi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Memur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Emekli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Serbest Meslek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Ailenin toplam aylık geliri:

- a) 500 TL ve altı b) 501-1000 TL arası c) 1001-1500 TL arası
d) 1501-2000 TL arası e) 2001-2500 TL arası f) 2501 TL ve üzeri

15. Psikiyatrik hastalığınız var mı?

1- Evet (.....) 2- Hayır

16. Psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz?

1- Evet (.....) 2- Hayır

17. Süregelen bedensel ciddi rahatsızlığı:

a) Yok b) Var (.....)

18. Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan kimse:

a) Yok b) Var Kim Rahatsızlığı

1)

2)

3)

19. Gönüllünün sigara kullanım öyküsü:

a) Yok b) Var (miktar.....)

20. Gönüllünün alkol kullanım öyküsü:

a) Yok b) Var (miktar.....)

21. Gönüllünün madde kullanım öyküsü:

a) Yok b) Var (miktar.....)

22. Gönüllünün kahve/kola/enerji içeceği kullanım öyküsü:

a) Yok b) Var (miktar.....)

23. Ailede sigara kullanım öyküsü olan kimse:

a) Yok b) Var (.....)

24. Ailede alkol kullanım öyküsü olan kimse:

a) Yok b) Var (.....)

25. Ailede madde kullanım öyküsü olan kimse:

a) Yok b) Var (.....)

26. Ailede kahve/kola kullanım öyküsü olan kimse:

a) Yok b) Var (.....)

EK-6: BİLGİSAYAR KULLANIMI SORU FORMU

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD

TEZ ADI: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkisinin İncelenmesi

(Çalışmanın Kodu: ÇRS-2004-8-T-YT-DY)

BİLGİSAYAR KULLANIMI SORU FORMU*

Ad ve Soyad:

Tarih:/...../.....

Doğum Tarihi: / /

Sıra No:

Doğum Yeri:

Protokol No:

Ay cinsinden yaşı:†

Telefon no: (ev)(.....).....

Baba adı:

(cep)(....).....

Anne adı:

Adres:

Hasta **Kontrol**

1. Aşağıdaki durumlardan size uygun olanı işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretlenebilir):

- 1- İnternete evimden bağlanıyorum
- 2- İnternete okuldan bağlanıyorum
- 3- İnternete bağlantısı olan arkadaşlarımdan bağlanıyorum
- 4- İnternete kafeden bağlanıyorum
- 5- Diğer

2. Eğer internet kafeye gidiyorsanız, internet kafe için uygun olanı işaretleyiniz

- 1- Hep değişiyor
- 2- Bazen aynı
- 3- Hep aynı

3. Ne kadar zamandır internet kullanıyorsunuz? :

*Neslihan Keser Özcan, Üniversite öğrencilerinde internet kullanımının psikososyal durum ile ilişkisi, 2004, (Danışman: Doç. Dr. Sevim Buzlu). Çocuk ve ergenlere göre değiştirilerek alınmıştır.

4. İnterneti kullanma becerinizi yuvarlak içine alarak derecelendiriniz (İsteddiğiniz bir bilgiye ulaşabilme ya da istediğiniz bir işlemi yapabilme durumunuz) :

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

(çok kötü)

(çok iyi)

5. İnternet kullanmaya ayırdığınız zamanı yüzdeler olarak belirtiniz (Toplam %100)

1- Saat 08.00-16.00 arası %.....

2- Saat 16.00-22.00 arası %.....

3- Saat 22.00-08.00 arası %.....

6. İnternet kullanmaya ayırdığınız zamanı belirtiniz:

1- Haftada 2-5 saat

6- Haftada 26-30 saat

2- Haftada 6-10 saat

7- Haftada 31-35 saat

3- Haftada 11-15 saat

8- Haftada 36-40 saat

4- Haftada 16-20 saat

9- Haftada 40 saatten fazla

5- Haftada 21-25 saat

7. Genel olarak internette harcadığınız zamanı, gerçekleştirdiğiniz etkinliklere göre yüzdeler olarak belirtiniz (Toplam %100):

1- Genel bilgi araştırma %.....

2- Eğitimle ilgili araştırma %.....

2- Chat %.....

3- Surf %.....

4- E-Mail %.....

5- Ders çalışma %

6- Oyun oynama %.....

6- Haber okuma %.....

7- Cinsellik %.....

8- Alış-veriş %.....

9- Program yükleme %.....

10- MP3 dinleme %.....

11- Eğlence %.....

12- Bahis %.....

8. İnternet kullanmaya başladıktan sonra, aşağıdaki etkinliklere ayırdığınız vakit açısından yaşadığınız değişiklikleri işaretleyiniz:

ARTMA

DEĞİŞİKLİK YOK

AZALMA

Ders çalışma

Evde kalma

Alış veriş yapma

Gazete okuma

Kitap okuma

Sinemaya gitme

TV seyretme

Radyo/teyp dinleme
Hobilerimi gerçekleştirme
Gece dışarı çıkma
Eğlence
Telefon görüşmeleri
Aile üyeleriyle vakit geçirme
Arkadaşlarla vakit geçirme
Sigara içme
Kola/kahve içme
Çay içme
Alkol ve madde alımı
Cinsellik
Derslere devam etme

9. İnternet kullanmaya başladıktan sonra yaşadığınız değişiklikleri işaretleyiniz:

EVET HAYIR BAZEN

- 1- Kendimi daha mutlu hissediyorum
- 2- Kendimi daha rahat hissediyorum
- 3- Kendimi derslerimde daha başarılı hissediyorum
- 4- Kendimi pek çok konuda daha bilgili/tecrübeli hissediyorum
- 5- Kendimi daha anlaşılabilir hissediyorum
- 6- Kendimi daha güçlü hissediyorum
- 7- Kendimi daha yorgun hissediyorum
- 8- Kendimi daha çaresiz hissediyorum
- 9- Kendimi kontrol ediliyormuş gibi hissediyorum
- 10- Kendimi verimsiz hissediyorum
- 11- Kendimi yalnız hissediyorum
- 12- Kendimi daha sosyal hissediyorum
- 13- Kendimi daha girişken hissediyorum
- 14- Aile içi ilişkilerde sorun yaşıyorum
- 15- Arkadaşlarımla ilişkilerde sorun yaşıyorum
- 16- Öğretmenlerle ilişkilerimde sorun yaşıyorum
- 17- Görme ile ilgili sorun yaşıyorum
- 18- Baş ağrılarım oluyor
- 19- Bel ve sırt ağrılarım oluyor

20- El ve bilek ağrılarım oluyor

21- Kilo aldım

22- Kilo verdim

11. Giderek yapmaktan daha çok zevk aldığınız başka alışkanlıklarınız varsa işaretleyiniz

- | | | |
|-----------------------|---------------------|-----------------|
| 1- Sigara | 2- Alkol | 3- TV seyretmek |
| 4- İlaç/uyarıcı madde | 5- Bahis | 6- Cinsellik |
| 7- Mastürbasyon | 8- Aşırı yemek yeme | 9- Alış-veriş |
| 10- Çay | 11- Kahve/kola | 12- Diğer..... |

12. Eğer chat yapıyorsanız gerçek kimliğinizi gizliyor musunuz?

- 1- Evet 2- Hayır 3- Bazen

13. Hangi amaçla chat yaparsınız? (öncelik sırasına göre numaralandırınız)

- 1- Okulla ilgili 2- Eğlence amaçlı 3- Tanıdıklarım ile haberleşme
4- Kız/erkek arkadaşım ile haberleşmek 5- Arkadaş aramak 6- Cinsel amaçlı
7- Sevgili aramak 8- Rahatlamak 9- Diğer.....

14. Hiç chat yaptığınız birisiyle tanıştınız mı?

- 1- Evet 2- Hayır

15. Chat yaptığınız birisiyle tanıştıysanız görüşmenin sonunda:

- 1- Pişmanım 2- Fark etmiyor 3- Memnunum

16. Hangi amaçla e-mail kullanırsınız?(öncelik sırasına göre numaralandırınız)

- 1- Dersle ilgili 2- Tanıdıklarım ile haberleşmek
3- Üyeliklerle ilgili olan konulardan haberdar olmak 4- Diğer.....

17. Bilgisayarda oyun oynuyorsanız hangi oyun tipini oynarsınız?

- 1- Satranç, tavla, dama, kağıt oyunu gibi oyunlar 2- Spor oyunları (futbol, basketbol...)
3- Yarış oyunları (otomobil, motosiklet, uçak gibi) 4- Stratejik oyunlar (Aile, şehir kurma gibi)
5- Şiddet içerikli oyunlar 6- Diğer oyunlar.....

18. En sevdiğiniz oyunları yazınız?

- 1- 2- 3-

19. Bilgisayarda oyun oynuyorsanız kiminle oynarsınız?

- 1- Yalnız 2- Yanımdaki bir arkadaşım ile
3- Tanıdığım bir kişi ile internetten 4- Önceden internetten tanıdığım bir kişi ile
5- Hiç tanımadığım bir kişi ile

20. Donanım, internet ve benzeri harcamalar için haftada harcadığınız miktar ne kadar?

1- 5 tl altı

2- 5-20 tl arası

3- 20-100 tl arası

4- 100 tl den fazla

EK-7: KOVAKS DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Adı soyadı:

Okul:

Cinsiyeti:

Sınıf:

Doğum tarihi:

Tarih:

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dâhil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız.

- A) 1- Kendimi arada sırada üzgün
2- Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3- Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- B) 1- İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek
2- İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3- İşlerim yolunda gidecek.
- C) 1- İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2- İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.
3- Her şeyi yanlış yaparım.
- D) 1- Birçok şeyden hoşlanırım.
2- Bazı şeylerden hoşlanırım.
3- Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E) 1- Her zaman kötü bir çocuğum.
2- Çoğu zaman kötü bir çocuğum
3- Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F) 1- Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.
2- Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3- Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim.
- G) 1- Kendimden nefret ederim.
2- Kendimi beğenmem.

- 3- Kendimi beğenirim.
- H) 1- Bütün kötü şeyler benim hatam.
2- Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3- Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- I) 1- Kendimi öldürmeyi düşünmem.
2- Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.
3- Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- İ) 1- Her gün içimden ağlamak gelir.
2- Birçok günler içimden ağlamak gelir.
3- Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J) 1- Her şey her gün beni sıkır.
2- Her şey sık sık beni sıkır.
3- Her şey arada sırada beni sıkır.
- K) 1- İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2- Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
3- Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- L) 1- Herhangi bir şey hakkında karar veremem.
2- Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
3- Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- M) 1- Güzel/yakışıklı sayılırım.
2- Güzel/yakışıklı olmayan yanlarım var.
3- Çirkinim.
- N) 1- Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2- Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3- Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- O) 1- Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2- Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.

3- Oldukça iyi uyurum.

- Ö) 1- Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2- Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3- Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P) 1- Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
2- Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3- Oldukça iyi yemek yerim.
- R) 1- Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2- Çoğu zaman ağır ve sızılardan endişe ederim
3- Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S) 1- Kendimi yalnız hissetmem
2- çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
3- Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş) 1- Okuldan hiç hoşlanmam.
2- Arada sırada okuldan hoşlanırım.
3- Çoğu zaman okuldan boşlanırım.
- T) 1- Birçok arkadaşım var.
2- Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.
3- Hiç arkadaşım yok.
- U) 1- Okul başarıım iyi.
2- Okul başarıım eskisi kadar iyi değil.
3- Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
- Ü) 1- Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2- Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
3- Diğer çocuklar kadar iyiyim.
- V) 1- Kimse beni sevmez.

- 2- Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
- 3- Beni seven insanların olduğundan eminim.

- Y)
- 1- Bana söylenenini genellikle yaparım.
 - 2- Bana söylenenini çoğu zaman yaparım.
 - 3- Bana söylenenini hiçbir zaman yapmam.

- Z)
- 1- İnsanlarla iyi geçinirim.
 - 2- İnsanlarla sık sık kavga ederim.
 - 3- İnsanlarla her zaman kavga ederim.

Kovacs M. 1981, Öy B. 1991

EK-8a: STAI -1 (ANLIK KAYGI ENVANTERİ)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1-	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2-	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3-	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4-	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5-	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6-	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7-	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8-	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9-	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10-	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11-	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12-	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13-	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14-	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15-	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16-	Şu anda halimden memnun um	(1)	(2)	(3)	(4)
17-	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18-	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19-	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20-	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

Spielberger CD. 1970, Öner N. 1985

Ek-8b: STAI-2 SÜREKLİLİK KAYGI ENVANTERİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her zaman
21-	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22-	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23-	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24-	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25-	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26-	Kendimi yalnız hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
27-	Genellikle sakın, kendime hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28-	Güçlükleri yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29-	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30-	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31-	Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32-	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33-	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34-	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35-	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36-	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37-	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38-	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39-	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40-	Son zamanlarda kafama takılan konular beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)

Spielberger CD. 1970, Öner N. 1985

EK-9: KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her bir maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtilerin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin: 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

1- İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2- Baygınlık ve baş dönmesi	0	1	2	3	4
3- Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4- Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5- Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6- Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7- Göğüs bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8- Meydanlık yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9- Yaşamınıza son verme duygusu	0	1	2	3	4
10- İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11- İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12- Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4

13- Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14- Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15- İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16- Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17- Hüzünlü, kederli hissetmek hali	0	1	2	3	4
18- Hiçbir şeye ilgi duymamak hali	0	1	2	3	4
19- Ağlamaklı hissetmek hali	0	1	2	3	4
20- Kolayca incinebilme, kırılmak hali	0	1	2	3	4
21- İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak hali	0	1	2	3	4
22- Kendini diğerlerinden daha aşağı görme hali	0	1	2	3	4
23- Mide bozukluğu, bunaltı hali	0	1	2	3	4
24- Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu hali	0	1	2	3	4
25- Uykuya dalmada güçlük hali	0	1	2	3	4
26- Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27- Karar vermede güçlük hali	0	1	2	3	4
28- Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma hali	0	1	2	3	4

29- Nefes darlığı, nefessiz kalmak hali	0	1	2	3	4
30- sıcak soğuk basmaları hali	0	1	2	3	4
31- Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32- Kafanızın” bomboş” kalması	0	1	2	3	4
33- Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, Karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34- Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35- Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36- Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) Güçlük/zorlanmak	0	1	2	3	4
37- Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık ve güçsüzlük	0	1	2	3	4
38- Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39- Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40- Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41- Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42- Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43- Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44- Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45- Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46- Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4

47- Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48- Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49- Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50- Kendini değersiz görmek	0	1	2	3	4
51- Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52- Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53- Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

Derogadis LR. 1992, Şahin NH. 2002

EK-10: ÇOCUKLARDA ANKSİYETE BOZUKLUKLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda, insanların kendilerini nasıl hissettiklerini tanımlayan maddelerden oluşan bir liste bulunmaktadır. Her madde için; eğer madde sizin için doğru ya da çoğu

zaman doğru ise 2'yi, biraz ya da bazen doğru ise 1'i, doğru değil ya da nadiren doğru

ise 0'ı işaretleyin. Bazı maddelerin size uymadığını düşünseniz de, **lütfen boş bırakmayın.**

0: Doğru değil ya da nadiren doğru

1: Biraz ya da bazen doğru

2: Doğru ya da çoğu zaman doğru

1	Korktuğum zaman nefes almam zorlaşır.	0	1	2
2	Okuldayken başım ağrır.	0	1	2
3	İyi tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
4	Evden uzak bir yerde uyursam korkarım.	0	1	2
5	Başka insanların beni sevip sevmediğinden endişelenirim.	0	1	2
6	Korktuğum zaman bayılacak gibi hissederim.	0	1	2
7	Huzursuzum.	0	1	2
8	Nereye giderlerse gitsinler annemin ve babamın peşinden giderim.	0	1	2
9	Birçok insan bana huzursuz görüldüğümü söyler.	0	1	2
10	İyi tanımadığım insanların yanında kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
11	Okuldayken karnım ağrır.	0	1	2
12	Korktuğum zaman aklımı kaçırarak gibi hissederim.	0	1	2
13	Yalnız yatmaktan endişe duyarım.	0	1	2
14	Diğer çocuklar kadar iyi olmadığımdan endişelenirim.	0	1	2
15	Korktuğum zaman olayları gerçek değilmiş gibi hissederim.	0	1	2
16	Annemin ve babamın başına kötü şeylerin geldiği kabuslar(korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
17	Okula gitmekten endişe duyarım.	0	1	2
18	Korktuğum zaman kalbim hızlı çarpar.	0	1	2
19	Titrerim.	0	1	2

20	Başıma kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
21	İşlerim yolunda gitmeyecek diye endişelenirim.	0	1	2
22	Korktuğum zaman çok terlerim.	0	1	2
23	Her şeyi kendime dert ederim.	0	1	2
24	Hiçbir neden olmadığı halde çok korktuğum olur.	0	1	2
25	Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2
26	İyi tanımadığım insanlarla konuşmak bana zor gelir.	0	1	2
27	Korktuğum zaman boğuluyormuş gibi hissederim.	0	1	2
28	Birçok insan bana çok endişelendiğimi söyler.	0	1	2
29	Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
30	Heyecan nöbetleri geçirmekten korkarım.	0	1	2
31	Annemin ve babamın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim.	0	1	2
32	İyi tanımadığım insanların yanında utanırım.	0	1	2
33	Gelecekte olacaklar konusunda endişelenirim.	0	1	2
34	Korktuğum zaman kusacakmış gibi olurum.	0	1	2
35	İşlerimi ne kadar iyi yaptığımdan endişelenirim.	0	1	2
36	Okula gitmekten korkarım.	0	1	2
37	Olup bitmiş şeyler hakkında endişe duyarım.	0	1	2
38	Korktuğum zaman başım döner.	0	1	2
39	Başka çocuk ve yetişkinlerle birlikteyken ve onlar benim yaptığım şeyi seyrederken kendimi huzursuz hissederim. (ör: Yüksek sesle okurken, konuşurken, oyun oynarken, spor yaparken)	0	1	2
40	İyi tanımadığım insanların bulunacağı partiye, dansa ya da herhangi bir yere giderken kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
41	Utangacım.	0	1	2

EK-11: ÇOCUKLAR İÇİN SOSYAL DESTEĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuk ve gençlerin arkadaşları, aileleri ve öğretmenleriyle ilişkileri hakkında sorular bulunmaktadır. Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup, her bir soru için "her zaman", "çoğu zaman", "bazen", "nadiren", "hiçbir zaman" seçeneklerinden hangisi senin için doğruysa, o seçeneği işaretle. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakma. Teşekkürler...

1. Bazı çocuklar arkadaşları tarafından dışlandıklarını hissederler, ama bazı çocuklar böyle hissetmezler. Sen, arkadaşların tarafından dışlandığını hisseder misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

2. Bazı çocuklar arkadaşları tarafından çok sevilir, ama bazı çocuklar sevilmezler. Sen, arkadaşların tarafından sevilir misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

3. Bazı çocukların arkadaşları onlara sataşır ya da takılır, ama bazı çocukların arkadaşları böyle yapmaz. Senin arkadaşların sana sataşır ya da takılırlar mı?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

4. Bazı çocukların arkadaşları, onlarla alay eder, ama bazı çocukların arkadaşları böyle yapmaz. Senin arkadaşların seninle alay ederler mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

5. Bazı çocukların arkadaşları, onların düşüncelerini dinlemekten hoşlanırlar; ama bazı çocukları arkadaşları bundan hoşlanmaz. Arkadaşların, senin düşüncelerini dinlemekten hoşlanırlar mı?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

6. Bazı çocuklar ve arkadaşları, birbirleri için pek çok şey yaparlar; ama bazı çocuklar ve arkadaşları bunu yapmazlar. Sen ve arkadaşların birbiriniz için çok şey yapar mısınız?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

7. Bazı çocuklar kendilerini arkadaşlarına çok yakın hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen kendini arkadaşlarına çok yakın hisseder misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

8. Bazı çocuklar, sorunları olduğunda yardım ya da öneri almak için arkadaşlarına güvenebilir; ama bazı çocuklar arkadaşlarına güvenemez. Sen, sorunların olduğunda yardım ya da öneri almak için arkadaşlarına güvenebilir misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

9. Bazı çocuklar arkadaşlarının, kendilerine gerçekten önem verdiği düşünürler; ama bazı çocuklar böyle düşünmezler. Sence, arkadaşların sana önem verir mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

10. Arkadaşları, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların arkadaşları bunu yapmaz. Senin arkadaşların, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

11. Bazı çocuklar, sorunları olduğunda yardım ya da öneri almak için ailelerine güvenebilir; ama bazı çocuklar ailelerine güvenemez. Sen, sorunların olduğunda yardım ya da öneri almak için ailene güvenebilir misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

12. Bazı çocuklar ve aileleri, birbirleri için çok şey yaparlar ama bazı çocuklar ve aileleri bunu yapmazlar. Sen ve ailen birbiriniz için çok şey yapar mısınız?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

13. Aileleri, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların aileleri bunu yapmaz. Senin ailen, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

14. Bazı çocuklar, aileleriyle pek çok şey paylaşırlar; ama bazı çocuklar paylaşmazlar. Sen ailenle çok şey paylaşıyor musun?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

15. Bazı çocuklar, aileleriyle konuşmakta zorluk çekerler; ama bazı çocuklar zorluk çekmez. Sen, ailenle konuşmakta zorluk çeker misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

16. Bazı çocuklar, ihtiyaçları olduğunda, ailelerinin onların yanında olduğunu hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, onlara ihtiyacın olduğunda, ailenin senin yanında olduğunu hisseder misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

17. Bazı çocuklar, aileleri tarafından dışlandıklarını hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, ailen tarafından dışlandığını hisseder misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

18. Bazı aileler, çocuklarının düşüncelerini görmezden gelirler; ama bazı aileler böyle yapmaz. Ailen senin düşüncelerini görmezden gelir mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

19. Bazı çocuklar aileleri içinde önemli bir yere sahiptir; ama bazı çocuklar böyle değildir. Sen, kendi ailen içinde önemli bir yere sahip misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

20. Bazı çocuklar, ailelerinin kendilerine gerçekten önem verdiğini düşünürler; ama bazı çocuklar, ailelerinin kendilerine gerçekten önem vermediğini düşünür. Sence, ailen sana önem verir mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

21. Bazı çocuklar, kendilerini ailelerinin bir parçası gibi hissederler; ama bazı çocuklar kendilerini ailelerinin bir parçası gibi hissetmezler. Sen kendini ailenin bir parçası gibi hisseder misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

22. Bazı çocuklar ailelerinin kendilerine kötü davrandığını düşünürler; ama bazı çocuklar böyle düşünmez. Sen, ailenin sana kötü davrandığını düşünür müsün?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

23. Bazı çocuklar, kendilerini sınıflarının bir parçası gibi hissederler; ama bazı çocuklar kendilerini sınıflarının bir parçası gibi hissetmezler. Sen kendini sınıfının bir parçası gibi hissediyor musun?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

24. Bazı çocuklar, sınıfları tarafından dışlandıklarını hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, sınıfın tarafından dışlandığını hisseder misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

25. Bazı çocuklar, sınıflarında hiç kimsenin, kendilerine değer vermediğini hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, sınıfında hiç kimsenin sana değer vermediğini hisseder misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

26. Bazı çocuklar, sınıf arkadaşları tarafından çok sevilir; ama bazı çocuklar o kadar sevilmez. Sen, sınıf arkadaşların tarafından çok sevilir misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

27. Bazı sınıflarda, çocuklar birbirleri için pek çok şey yaparlar; ama bazı sınıflarda böyle olmaz. Senin sınıfında, çocuklar birbirleri için çok şey yaparlar mı?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

28. Bazı çocukların sınıf arkadaşları onlarla alay eder; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları böyle yapmaz. Senin sınıf arkadaşların, seninle alay ederler mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

29. Bazı çocukların sınıf arkadaşları, sorunları olduğunda onlara yardım ederler; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları etmez. Senin sınıf arkadaşların, sorunların olduğunda sana yardım ederler mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

30. Bazı çocukların sınıf arkadaşları, onlara sataşır ya da takılır; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları böyle yapmaz. Senin sınıf arkadaşların sana sataşır ya da takılırlar mı?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

31. Sınıf arkadaşları, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları böyle yapmaz. Senin sınıf arkadaşların, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

32. Bazı çocuklar kendilerini öğretmenlerine çok yakın hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen kendini öğretmenlerine çok yakın hisseder misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

33. Bazı öğretmenler, çocukların kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olur; ama bazı öğretmenler buna neden olmaz. Senin öğretmenlerin, kendini yetersiz hissetmene neden olur mu?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

34. Bazı çocuklar, öğretmenleriyle konuşmakta zorluk çekerler; ama bazı çocuklar zorluk çekmez. Sen öğretmenlerinle konuşmakta zorluk çeker misin?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

35. Bazı çocuklar, öğretmenlerinin kendilerine gerçekten önem verdiğini düşünürler; ama bazı çocuklar, öğretmenlerinin kendilerine gerçekten önem vermediğini düşünür. Sence, öğretmenlerin sana önem verir mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

36. Bazı öğretmenlerden, herhangi bir sorun hakkında rahatlıkla yardım ya da öneri istenebilir; ama bazı öğretmenlerden istenmez. Senin öğretmenlerinden, herhangi bir sorun olduğunda rahatlıkla yardım ya da öneri istenebilir mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

37. Bazı çocukların öğretmenleri, onlara kötü davranır; ama bazı çocukların öğretmenleri böyle davranmaz. Senin öğretmenlerin sana karşı kötü davranır mı?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

38. Bazı öğretmenler, öğrencilerine kendilerini önemli hissettirir; ama bazı öğretmenler böyle hissettirmez. Senin öğretmenlerin, sana kendini önemli hissettirir mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman

39. Bazı öğretmenler, öğrencilerin kendilerini kötü hissetmesine neden olur; ama bazı öğretmenler buna neden olmaz. Senin öğretmenlerin, senin kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

40. Bazı öğretmenler, öğrencilerine özel görevler verirler; ama bazı öğretmenler bunu yapmaz. Senin öğretmenlerin , sana özel görevler verirler mi?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

41. Bazı öğretmenler, öğrencilerin kendilerini tedirgin (huzursuz) hissetmelerine neden olur; ama bazı öğretmenler numa neden olmaz. Senin öğretmenlerin, senin kendini tedirgin (huzursuz) hissetmene neden olurlar mı?

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren(çok ender olarak) Hiçbir zaman
() () () () ()

EK-12: ÇAPA ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN SOSYAL FOBİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı cümleler ve yanlarında da bazı seçenekler verilmiştir. Her cümleyi okuduktan sonra, son bir ayı düşünerek bu cümle için size en uygun gelen seçeneği işaretleyin. Cümmlenin size göre uygunluğuna göre o cümleye 1-5 arasında puan verin. Cümledeki ifade size hiç uymuyorsa 1, çok az uyuyorsa 2, bazen uyuyorsa 3, çoğu zaman uyuyorsa 4, daima uyuyorsa 5'i işaretleyin.

1=hiçbir zaman 2=çok az 3=bazen 4=çoğu zaman 5=daima

	1	2	3	4	5
1. Tanımadığım kişilerle konuşmaktan çekinirim.					
2. Başkalarıyla konuşurken yüzüm kızarır.					
3. Başkalarının önünde yanlış bir şey yapacağım diye korkarım.					
4. İnsanlarla gözgöze gelmekten çekinirim.					
5. Yazılı sınavlarda heyecanlanır ve sıkılırım.					
6. Sınıf arkadaşlarımla konuşmaktan çekinirim.					
7. Sınıfta tahtaya kalkmaktan rahatsız olurum.					
8. Bildiğim sorulara bile cevap vermekten kaçınırım.					
9. Başkalarının önünde yanlış bir şey söyleyeceğim diye korkarım.					
10. Başkalarıyla konuşurken kalbim hızlı çarpar.					
11. Öğretmenlerle konuşmaktan, onlara soru sormaktan çekinirim.					
12. Başkalarının önünde bana yazı yazmak zor gelir.					
13. Başkalarıyla konuşurken sesim titrer.					
14. Bir şey satın almak, satıcıdan bir şey istemek bana zor gelir.					
15. Sınav sonuçları açıklanırken çok heyecanlanırım.					
16. Derse geç kaldığımda sınıfa girmek bana zor gelir.					
17. Yoklamalarda sıra bana gelirken heyecanlanırım.					
18. Beden eğitimi derslerinde ya da spor yaparken izlenmekten rahatsız olurum.					
19. Sınıfta yüksek sesle bir şey okumaktan rahatsız olurum.					
20. Okul tuvaletlerine gitmekten rahatsız olurum.					
21. Yaşıtlarımın konuşmalarına katılmaktan çekinirim.					
22. Başkalarının bana takılmasından, şaka yapmasından rahatsız olurum.					
23. Başkalarının önünde kötü duruma düşeceğim diye korkarım.					
24. Başkalarının önünde bir şey yenekten ya da içmekten rahatsız olurum.					
25. Çevremdekiler sıkıntılı ya da sinirli olduğumu düşünecekler diye endişelenirim.					

EK-13: İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ

Çalışmanın Başlığı: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişisinin Araştırılması (CRS-2004-8-T-YT-DY)

Hasta Adı/Soyadı:
Doğum Tarihi gün/ay/yıl: / /
Protokol No:

İnternet Bağımlılığı Testi – IBT (Internet Addiction Test - IAT)

Tarih: / /

İnternet bağımlısı mısınız ?

İnternet Bağımlılığı Testi – (IBT), internet kullanımını belirleyen ilk geçerli ve güvenilir ölçektir. Dr. Kimberly Young tarafından geliştirilen bu test, İnternet Bağımlılığını hafifi, orta ve ağır düzeylerini ölçen 20 maddelik bir soru formudur. Bağımlılık düzeyinizi ölçmek için, aşağıdaki soruları sıklığına göre yanıtlayınız:

1 = Nadiren 2 = Arada sırada 3 = Sık sık 4 = Çok sık 5 = Her zaman

Nr		Nadiren	Arada sırada	Sık sık	Çok sık	Her zaman	Soru benle ilgili değil
1	Ne sıklıkta internette amaçladığınızdan daha uzun kalırsınız?	1	2	3	4	5	6
2	Evdeki işlerinizi, internette daha uzun süre kalmak için ne sıklıkta ihmal edersiniz?	1	2	3	4	5	6
3	İnternetteki heyecanı ne sıklıkta eşinizle (kız veya erkek arkadaşınızla) yakınlaşmaya tercih edersiniz?	1	2	3	4	5	6
4	Yeni ilişkilerinizi ne sıklıkta online kullanıcıları ile kurarsınız?	1	2	3	4	5	6
5	Hayatınızdaki diğer kişiler ne sıklıkta sizin online olduğunuz süreden şikayet eder?	1	2	3	4	5	6
6	Notlarınız veya okul ödevleriniz ne sıklıkta online olduğunuz süre nedeniyle olumsuz etkilenir ?	1	2	3	4	5	6
7	Ne sıklıkta E-mailinizi yapmanız gereken başka bir şeyden önce kontrol edersiniz?	1	2	3	4	5	6
8	İş performansınız veya üretkenliğiniz ne sıklıkta internet nedeniyle olumsuz etkilenir ?	1	2	3	4	5	6
9	Birisi online ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkta kendinizi savunursunuz veya yaptığınızı gizlersiniz?	1	2	3	4	5	6
10	Hayatınızla ilgili rahatsız edici düşünceleri ne sıklıkta internet ile ilgili rahatlatıcı düşüncelerle engellersiniz?	1	2	3	4	5	6
11	Ne sıklıkta bir daha ne zaman internete bağlanacağınızı düşünürsünüz?	1	2	3	4	5	6
12	Ne sıklıkta internetsiz bir hayatın sıkıcı, boş veya keyifsiz olacağını düşünürsünüz?	1	2	3	4	5	6
13	Online olduğunuzda birisi sizi rahatsız ederse, ne	1	2	3	4	5	6

	sıklıkta ters cevap verir, bağıırır veya kızarsınız?						
14	Ne sıklıkta gece geç saatte online olduğunuz için uykusuz kalırsınız?	1	2	3	4	5	6
15	İnternete bağlı değilken, ne sıklıkta interneti düşünürsünüz veya online olma hayali kurarsınız?	1	2	3	4	5	6
16	İnternete bağlı iken, ne sıklıkta 'sadece birkaç dakika daha'dersiniz?	1	2	3	4	5	6
17	Ne sıklıkta internette geçirdiğiniz zamanı azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	1	2	3	4	5	6
18	Ne sıklıkta ne kadar süre internette kaldığınızı gizlemeye çalışırsınız?	1	2	3	4	5	6
19	Ne sıklıkta başkaları ile dışarı çıkmak yerine daha uzun süre internette kalmayı tercih edersiniz?	1	2	3	4	5	6
20	Online olmadığınızda, ne sıklıkla kendinizi tekrar online olduğunuzda geçecek şekilde üzgün, huysuz veya sinirli hissedersiniz ?	1	2	3	4	5	6

Toplam Puan:.....

Widyanto L, McMurray M. (2004) The Psychometric Properties of the Internet Addiction Test. CyberPsychology & Behavior, 7(4): 443-450. (Internet Addiction Test: The Center for Online Addiction Recovery. www.netaddiction.com ; Internet Addiction Test (IAT), bu çalışma için, Yrd. Doç. Dr. Yeşim Taneli tarafından Türkçeye çevrilmiştir.

EK-14: UTANGAÇLIK ÖLÇEĞİ

Çalışmanın Başlığı: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkinin Araştırılması (CRS-2004-8-T-YT-DY)

Hasta Adı/Soyadı:
Doğum Tarihi gün/ay/yıl: / /
Protokol No:

Utangaçlık Ölçeği

Tarih: / /

Bazı duygu davranışlara ilişkin olarak aşağıdaki verilen ifadelerden size uygun olan ve olmayanları özenle saptadıktan sonra yanıtlarınızı, her ifadenin karşısındaki "Bana Hiç Uygun Değil, Uygun Değil, Kararsızım, Bana Uygun, Bana Çok Uygun" seçeneklerinden yalnız biri için (x) işareti koyarak belirtiniz.

Nr		Bana Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Kararsızım	Bana Uygun	Bana Çok Uygun
1	İyi tanımadığım kişilerle birlikteyken kendimi tedirgin hissederim					
2	Toplumsal ilişkilerde hiç rahat değilim					
3	Başkalarından herhangi bir konuda bilgi istemek bana zor gelir					
4	Arkadaş toplantıları ve diğer sosyal etkinliklerde genellikle rahat değilimdir					
5	Başkalarıyla birlikte iken konuşacak uygun konuları bulmakta güçlük çekerim					
6	Yeni girdiğim bir ortamda utangaçlığımı yenmek uzun zaman alır					
7	Yeni tanıştığım insanlara doğal davranmakta güçlük çekerim					
8	Yetkili bir kişi ile konuşurken kendimi gergin hissederim					
9	Sosyal yeterliliğim konusunda kuşkularım var					
10	Karşımdaki kişinin gözlerinin içine bakmak zor gelir					
11	Sosyal ortamlarda kendimi baskı altında hissederim					
12	Tanımadığım kişilerle konuşmak bana güç gelir					
13	Karşı cinsten kişilerle birlikteyken daha utangaç olurum					
14	Topluluk önünde konuşmakta güçlük çekerim					

15	Kalabalıkta herkesin bakışlarını üzerimde hissetmekten rahatsız olurum					
16	Başkalarının yanında hata yapmaktan çekinirim					
17	Birisinden bir şey ödünç isterken güçlük çekerim					
18	Tek başına alışverişe gitmekten çekinirim					
19	Başkalarına duygularımı açıklamakta güçlük çekerim					
20	Birisine ödünç verdiğim bir şeyi geri istemekten çekinirim					

Güngör A, Utangaçlık Ölçeğinin Geliştirilmesi Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları, Türk PDR(Psikolojik Danışma ve Rehberlik) Dergisi, 2001, Sayı: 15, Mart, s: 17-22.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince klinik bilgi, beceri ve deneyimlerini aktararak mesleki gelişimime büyük katkılar sağlayan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıları Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Suna TANELİ'ye ve Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Yeşim TANELİ'ye, Yrd. Doç. Pınar VURAL'a, Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Selçuk KIRLI'ya, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mehmet Sait OKAN'a teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca sadece rotasyon dönemi değil her ihtiyaç duyduğumda bilgi ve tecrübelerini paylaşan Doç. Dr. Aslı SARANDÖL, Doç. Dr. Yusuf SİVRİOĞLU, Doç. Dr. Cengiz AKKAYA, Yrd. Doç. Dr. Saygın EKER ve Uzm Dr. Özlem ÖZDEMİR'e teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin tüm aşamalarında desteklerini esirgemeyen Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Yeşim TANELİ ile emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Suna TANELİ'ye ve tezimin istatistiksel analizinde büyük yardımını gördüğüm Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Arş. Gör. Güven ÖZKAYA'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Hastanemizde birlikte çalışma fırsatı bulduğum uzmanlarıma, asistan arkadaşlarıma, hemşirelere ve tüm personele teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

24.01.1978 tarihinde Kırcali/Bulgaristan'da doğdum. İlkokulu Kırcali'nin Ardino İlkokulu'nda tamamladım. Ortaokulu Bursa Cem Sultan Lisesi (1989-1992) ve liseyi Bursa Erkek Lisesi'nde (1992-1995) okudum. Tıp eğitimine 1995 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Tıp Bölümü'nde başladım ve Aralık 2003'te mezun oldum. Tıpta Uzmanlık Sınavı'nın 2004 Nisan döneminde kazandığım Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, 13 Haziran 2004 tarihinde araştırma görevlisi olarak uzmanlık eğitimime başladım.

Dr. Dinçer Yılmaz