

**T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANE PERSONELİNİN  
SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE  
HİPERAKTİVİTE BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Özlem ASLAN**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**2020**

**T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANE PERSONELİNİN  
SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE  
HİPERAKTİVİTE BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Özlem ASLAN**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Cem CERİT**

**Anabilim Dalı Başkanı  
Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR**

**Etik Kurul Uygunluk Onayı**

**Tarih:20/03/2019 Karar No: KÜ GOKAEK 2019/5.23 Proje No:2019/110**

**2018**

## ÖZET

### 1.Amaç

Araştırmanın tipi kesitsel olarak planlanmıştır. Bu araştırma;

1. Kocaeli üniversitesi hastanesi personelinde, sağlıklı popülasyonda sosyal medya bağımlılığı yaygınlığını saptamak,
2. Kocaeli üniversitesi hastane personelinde, sağlıklı popülasyonda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirti sıklığını saptamak,
3. Sosyal medya bağımlılığını etkileyen/ilişkili faktörler saptamak,
4. Sosyal medya bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla bu çalışma tasarlanmıştır.

### 2. Yöntem

Çalışma Nisan 2019 - Temmuz 2019 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi personelleri(temizlik personeli, güvenlik, hemşire, hekim ve diğer) arasında gerçekleştirilmiştir. 220 personele ulaşılması amaçlanmış ve 224 kişi değerlendirilmiştir. Personellere, yetişkinlere yönelik sosyodemografik özellikler formu(25 soru), sosyal medya bağımlılığı ölçeği(41 soru) ve yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeğinden(48 soru) oluşan 114 soruluk bir anket uygulanmıştır

Sosyal medya kullanım amaçları 4 grupta toplanmıştır. 1. Grup arkadaşlık, sosyalleşme, iletişimdir. 2. Grup gündem takibi, bilgi edinme, haberleşme, araştırma, meraktır. 3. Grup boş zaman, vakit geçirme, can sıkıntısı, alışkanlıktır. 4. Grup eğlence, film izlemek, video izlemek, müzik dinlemek, oyun oynamak, fotoğraf paylaşmak, alışveriş ve ticarettir. Ve veri analizinde ilk sıradaki sosyal medya kullanımı göz önünde bulundurulmuştur. Sosyal Medya Bağımlılığı meşguliyet faktörü 12(1-12. sorular), duygu durum faktörü 5(13-17. sorular), tekrarlama faktörü 5(18-22.sorular) ve çatışma faktörü (23-41. sorular) alt boyutlarından olmaktadır. Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ölçeği; dikkat eksikliği bölümü, aşırı hareketlilik/dürtüsellik bölümü ve DEHB ile ilgili özellikler ve sorunlar bölümünden oluşmaktadır.

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 22.0 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. Nümerik değişkenler

ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans (yüzde) olarak verildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile değerlendirildi. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde normal dağılım varsayımı sağlanmadığından Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İki yönlü hipotezlerin testi için  $p<0.05$  istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

### 3.Bulgular

Sosyal medya bağımlılığı ölçeği değerlendirildiğinde bağımlılığı olanlar sağlıklı popülasyonun %43,7'sini oluşturmaktadır. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği düzeyleri; bağımlılık yok % 47,3; az bağımlı % 32,1 bulunmuştur. DEHB ölçeği %31,3 ile hafif düzey, %54,5 ile orta düzey, %14,3 ile yüksek düzey bulunmuştur. Sosyal medya kullanım amaçlarından grup 2 %49 ile en fazla kullanılmaktadır. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile DEHS toplam puanları arasında doğrusal kuvvetli bir ilişki bulundu(Spearman  $r=0,514$  ;  $p=0,0001$ ).

### 4.Sonuç

Sağlıklı popülasyonda sosyal medya bağımlılığının yaygınlığı olduğundan yüksek saptanmıştır. DEHB ölçeğinde yarıdan fazlası orta düzey bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği toplam düzeyleri ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu ölçeğinin puan toplamları cinsiyete, sigara ve alkol bağımlılığına göre değerlendirildiğinde ilişkisiz olduğu bulunmuştur. Özellikle genç popülasyonda sosyal medya bağımlılığının önümüzdeki yıllarda önemli bir sorun olabileceği düşünölmüştür. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile DEHS belirtileri arasında önemli ölçüde ilişki olduğu bulunmuştur. DEHB tanısı bir çok akademik, sosyal ve psikolojik zorlukları beraberinde getiren bir halk sağlığı sorunu olduğu için sosyal medya bağımlılığı gibi pek çok etkileyicisine yönelik araştırmalar yapılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sosyal medya bağımlılığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu

## ABSTRACT

### 1. Objektive

The type of the study was planned as cross-sectional. This research aimed;

1. To determine the prevalence of social media addiction in healthy population in Kocaeli University hospital staff,
2. To determine the frequency of attention deficit and hyperactivity disorder symptoms in Kocaeli University hospital staff, healthy population,
3. Identify factors affecting / related to social media addiction,
4. This study was designed to determine the relationship between social media addiction and attention deficit and hyperactivity disorder.

### 2.Method

The study had staff (cleaning staff, security, nurse, physician and other) of Kocaeli University Medical Faculty hospital between April 2019 - July 2019. It was aimed at reaching 220 people and evaluated 224 people. Sociodemographic formula for adults and adults (25 questions), social media addiction scale (41 questions) and occupational attention deficit and hyperactivity disorder.

The purposes of social media use are grouped into 4 groups. 1. Group is friendship, socialization, communication. 2. Group agenda tracking, information acquisition, communication, research, curiosity. 3. Group is leisure, spending time, boredom, habit. 4. The group is entertainment, watching movies, watching videos, listening to music, playing games, sharing photos, shopping and trading. And in the data analysis, the use of social media in the first place was taken into consideration. Social Media Addiction consists of occupation factor 12 (questions 1-12), mood factor 5 (questions 13-17), repetition factor 5 (questions 18-22) and conflict factor (questions 23-41). Adult attention deficit and hyperactivity scale; attention deficit section, hyperactivity / impulsivity section and ADHD related features and problems section.

Statistical analysis was performed using IBM SPSS 22.0 package program. Percentage, mean and standard deviation were used in the evaluation of the data. Compliance with normal distribution was evaluated by Kolmogorov-Smirnov Test.

Numerical variables were expressed as mean  $\pm$  standard deviation and categorical variables were given as frequency (percentage). The relationships between categorical variables were evaluated by Chi-square analysis. Spearman correlation analysis was used in the analysis of the relationships between numerical variables, since the normal distribution assumption was not provided. For the test of two-way hypotheses,  $p < 0.05$  was considered sufficient for statistical significance.

### **3.Results**

When the social media addiction scale is evaluated, those with addiction constitute 43,7% of the healthy population. Social media addiction scale levels; no dependency 47,3%; 32,1% were less dependent. The ADHD scale was mild with 31,3%, moderate with 54,5%, and high with 14,3%. Group 2 is the most used social media with 49%. There was a strong linear relationship between social media addiction scale and DEHS total scores (Spearman  $r = 0,514$ ;  $p = 0,0001$ ).

### **4.Conclusion**

The prevalence of social media addiction in the healthy population was found to be high. In the ADHD scale, more than half was found to be moderate. When the total levels of social media dependence scale and the scores of attention deficit and hyperactivity syndrome scale were evaluated according to gender, smoking and alcohol dependence, it was found to be unrelated. It is thought that social media addiction can be an important problem especially in the young population in the coming years. There was a significant relationship between social media addiction scale and ADHD symptoms. Since the diagnosis of ADHD is a public health problem that brings with it many academic, social and psychological difficulties, researches need to be made for many influencers such as social media addiction.

**Key words:** Social media addiction, adult attention deficit and hyperactivity sendrom

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca çalışma onuruna eriŐtiđim, hoŐgörü anlayıŐı ve tecrübesi ile bizleri aydınlatan, her zaman teŐvik ve desteğini gördüğüm, iyi birer hekim ve insan olarak yetiŐmemiz için emek veren, bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaŐan, asistanı olmaktan gurur duyduğum sayın hocam Prof.Dr. Tuncay Müge ALVUR'a ve Doç. Dr. Cem Cerit'e, hayatım boyunca daima yanımda olan, bu günlere gelebilmem için bana bütün imkanlarını sunan, sevgilerini ve dualarını bir an olsun esirgemeyen değerli anne ve babama, asistanlığım süresince huzurlu bir çalışma ortamında pek çok güzelliği paylaŐtıđım birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum gerek kendi bölümümüzdeki gerekse rotasyonlardaki asistan, hemşire ve sekreter arkadaşlarıma,

En içten dileklerle teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET .....</b>	<b>III</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>VII</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>VIII</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>X</b>
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ.....</b>	<b>IV</b>
GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
GENEL BİLGİLER .....	6
1. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI .....	6
1.1. <i>İnternet</i> .....	6
1.2. <i>Web Teknolojileri</i> .....	7
1.3. <i>Sosyal Medyanın Tanımı</i> .....	8
1.4. <i>Sosyal Medyanın Özellikleri</i> .....	8
1.5. <i>Sosyal Medya Çeşitleri</i> .....	9
1.5.1. Sosyal Ağlar .....	9
1.5.1.1. Friendster .....	9
1.5.1.2. Myspace .....	9
1.5.1.3. Facebook .....	10
1.5.2. Bloglar.....	10
1.5.3. Wikipedia.....	10
1.5.4. Podcast.....	10
1.5.5. Forumlar .....	11
1.5.6. İçerik Toplulukları .....	11
1.5.6.1. Youtube .....	11
1.5.6.2. Flickr .....	11
1.5.6.3. Instagram .....	12
1.5.6.4. Foursquare .....	12
1.5.7. Microbloglar .....	12
1.5.7.1. Twitter.....	12
1.5.7.2. Tumblr .....	13
1.6. <i>Sosyal Medyanın Etkileri</i> .....	13
1.6.1. Sosyal Medyanın Politika ve Kamuoyu Üzerine Etkileri .....	13



1.6.2. Sosyal Medyanın Birey Üzerine Etkileri .....	15
1.7. Sosyal Medya Bağımlılığı .....	17
1.7.1. Bağımlılık .....	17
1.7.2. Sosyal Medya ve Bağımlılık İlişkisi .....	18
2. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU.....	19
2.1. Etiyoloji .....	21
2.1.1. Genetik etkenler .....	22
2.1.2. Frontal Lob Disinhibisyonu ve Fronto Subkortikal Yolaklarda İşlev Bozukluğu Teorisi .....	23
2.1.3. Çevresel Etkenler .....	23
2.1.4. DEHB Etiyolojisinde Katkısal-Etkileşim (İnteraktif-Additif) Modeli .....	26
2.2. Epidemiyoloji.....	27
2.2.1. Cinsiyet .....	27
2.2.2. Nörobiyoloji.....	28
2.3. DSM_V' e göre DEHB tanısı.....	30
BULGULAR .....	34
TARTIŞMA .....	44
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR DİZİNİ .....	49
EKLER .....	58
a.EK- 1: Anket.....	58
b.EK-2: Bilgilendirme formu (Broşür) .....	65
c. EK- 3: Klinik Araştırma Etik Kurul Değerlendirme Formu .....	67

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ADH1B1 alleli: Alkol dehidrogenaz 1B geni 1 alleli  
ADH1B3 alleli: Alkol dehidrogenaz 1B geni 3 alleli  
ARPANET: Gelişmiş araştırma projeleri dairesi ağı  
BMI: Body mass index  
DAT: Dopamin taşıyıcısı  
DAT1: Dopamin taşıyıcısı 1  
DRD4: Dopamin tip4 reseptör geni  
DRD5: : Dopamin tip5 reseptör geni  
DSM-III: Ruhsal bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı-III  
DSM-IV: Ruhsal bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı-IV  
DSM-V: Ruhsal bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı-V  
DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu  
IGF-2: İnsülin benzeri büyüme faktörü 2  
ITU: İstanbul teknik üniversitesi  
MAO: Monoamin oksidaz  
MAO-A: Monoamin oksidaz A  
NMDA: N-metil d aspartat, glutamat reseptör çeşidi  
NO2: Nitrojen dioksit  
ODTU-TUBİTAK: Ortadoğu teknik üniversitesi-Türkiye bilimsel ve teknolojik araştırma kurumu  
PSM: Prenatal sigara maruziyeti  
SMBÖ: Sosyal medya bağımlılığı ölçeği  
SNAP 25: Sinaptik vezikül füzyon proteini  
SPECT: Tek foton emisyon bilgisayarlı tomografi  
TTNET: Türk telekom internet  
TUBİTAK-DPT: Türkiye bilimsel ve teknolojik araştırma kurumu- Devlet planlama teşkilatı  
ULAKNET: Ulusal akademik ağ  
Web1.0: World wide web dönemi  
Web2.0: Data web dönemi  
Web3.0: Semantik web dönemi

Web4.0: Akıllı web dönemi

5-HTT: 5-hidroksitriptamin taşıyıcısı

5-HTTLPRLL alleli: 5-hidroksitriptamin taşıyıcısı polimorfizm alleli



## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Sosyo-Demografik Dağılımlar .....	34
Çizelge 4.2. Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Verilerin Dağılımı .....	35
Çizelge 4.3. Sosyal Medya Uygulama Çeşitlerine Göre Dağılımı.....	36
Çizelge 4.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin (SMBÖ) düzey dağılımları.....	36
Çizelge 4.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzey dağılımları	37
Çizelge 4.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzey dağılımları .....	38
Çizelge 4.7. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzeylerinin cinsiyete göre farklılığının İncelenmesi .....	39
Çizelge 4.8. Cinsiyete göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzeylerinin Farklılığının İncelenmesi.....	40
Çizelge 4.9. İlk sıra kullanım amacına göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzeylerinin Farklılığının İncelenmesi .....	40
Çizelge 4.10. İlk sıradaki sosyal medya kullanım amaç gruplarının yaş ortalamalarının incelenmesi .....	41
Çizelge 4.11. Sosyal medya bağlılığı kullananlar ile kullanmayanların DEHB ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeklerine göre incelenmesi.....	42
Çizelge 4.12. Sosyal medya bağlılığı olanlar ve olmayanların DEHB ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeklerine göre incelenmesi.....	43

## GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde insanlar iletişimi aynı ortamda bulunmadıkları zamanlarda sosyal medya aracılığıyla sağlamaktadırlar.

Günümüzde yapılan araştırmalar 12-18 yaş aralığındaki gençlerin büyük oranda sosyal medyayı kullandıklarını göstermektedir (1-3). Aşırılık sosyal medya kullanımlarının çoğunda vurgulanmaktadır (4-6). Sosyal medya kullanımdan kaynaklanan günlük yaşam kalitesi doğrudan etkileyen az ve kalitesiz uyku, aşırı zihinsel meşguliyet, kullanımı kontrol etme veya limit koyma hakkındaki tekrarlayan düşünceler, erişim isteğini önlemede başarısızlık, internette her seferinde daha fazla vakit geçirmek, erişimde değilken arzulamak gibi olumsuzluklar literatürde rapor edilmiştir (5-7). Aşırı elektronik medya kullanımının günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği yakın zamandaki çalışmalarca ortaya konmuştur (7-9). Facebook internette en çok kullanılan sitelerden biri olmaya başladığından ve bağımlılık günlük yaşama zarar verdiğiinden, araştırmalar özellikle de facebook bağımlılığının uyku alışkanlıkları ile direkt olarak bağlantılı olup olmadığı yönünde olmuştur (7).

Sosyal medya bağımlılığıyla ilgili çalışmalara baktığımızda daha çok gençler üzerinde yapıldığını görmekteyiz(10). Bu çalışmamızda 18-65 yaş aralığında yetişkinlerde sosyal bağımlılık düzeylerini değerlendireceğiz (10).

Sosyal medya bağımlılığı psikolojik sorunların davranışlara yansımaları sonucunda görülebilmektedir.

Akla ilk gelen bağımlılık kavramı madde bağımlılığı olmasına rağmen bunlar dışında internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı, yemek bağımlılığı ve bilgisayar oyunları bağımlılığı gibi farklı türleri de mevcuttur. Bağımlılık, klasik anlamı ile alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımını ifade etse de kimyasal madde kullanımını içermeyen kumar oynama, alışveriş yapma, aşırı yeme, televizyon izleme, bilgisayar oyunu oynama gibi bağımlılık türlerine tıp literatüründe rastlanmaktadır (11).

Çalışmalar sosyal ağ kullanımının, gerçek hayat etkinliklerinde azalma, akademik performansın daha da kötüye gitmesi ve ilişki problemleri gibi bir çok çeşitteki negatif sonuçlar doğurabileceğini göstermiştir (7,11).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu; dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle seyreden nedenleri tam olarak anlayamamakla birlikte genetik, sosyal ve fiziksel faktörlerin etkili olduğu nörogelişimsel bir bozukluktur (12). Tüm dünyadaki prevalansı %2,5 olarak belirlenmiştir (13-16).

Erişkin DEHS tanı koyabilmek için; ruhsal bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı-V(DSM-V)'e göre dikkat eksikliği ve/veya aşırı hareketlilik/dürtüsellik alanlarında en az 6 belirtinin en az iki farklı sosyal ortamda yaygın şekilde gözlenmesi, en az 6 ay süreyle gelişim düzeyiyle uyumsuz şekilde devam etmesi, işlevselliği bozması ve bu belirtilerin 12 yaşından önce başlaması gerekmektedir. 17 yaş sonrasında belirtilerin en az 5 inin olması gerekmektedir (12).

Bu araştırma;

1. Kocaeli üniversitesi hastanesi personelinde, sağlıklı popülasyonda sosyal medya bağımlılığı yaygınlığını saptamak,
2. Kocaeli üniversitesi hastane personelinde, sağlıklı popülasyonda dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu sıklığını saptamak,
3. Sosyal medya bağımlılığını etkileyen/ilişkili faktörler saptamak,
4. Sosyal medya bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla bu çalışma tasarlanmıştır.

## **GENEL BİLGİLER**

### **1. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI**

Bu bölümde kuramsal olarak sırasıyla “İnternet”, “Web Teknolojileri”, “Sosyal Medya”, “Sosyal Medya ve Bağımlılık”, “Erteleme Kavramı ve Akademik Erteleme Davranışı” ve “İlgili Araştırmalar” sunulmuştur.

#### **1.1. İnternet**

İnternet ingilice anlamı ağlar arası çalışma olan internetworking'den türemiş olup, birçok küçük bilişim ağının birbirine bağlanmasını sağlayan büyük bir bilişim ağıdır (17). "Ağların Ağı olarak da ifade edilen interneti, günümüzde okul, iş ve toplum yaşamında sıkça kullanılan, teknik olarak milyonlarca bilgisayarın ve bilgisayar sistemlerinin birbirine bağlı olduğu dünya çapında bir ağ sistemi, önemli bir iletişim ve bilgi paylaşım aracı olarak tanımlayabiliriz" (18). Bu yapı, 1969'larda Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı bir deney başlatmış, felaket anında çalışmaya devam edebilecek bilgisayarların birbirine bağlanarak oluşturulduğu bir ağ sistemi kurmayı amaçlamış ve bu ağın adı Gelişmiş araştırma projeleri dairesi ağı (ARPANET) olmuştur.

Savunma amaçlı başlayan bu proje, üniversitelerin ve bazı devlet kuruluşlarının da katılımıyla büyümüş, “internet” adı konulmuş ve dünyaya yayılmıştır (18).

Türkiye Ortadoğu teknik üniversitesi-Türkiye bilimsel ve teknolojik araştırma kurumu (ODTÜ-TÜBİTAK) işbirliği ile 1991 yılındaki Türkiye bilimsel ve teknolojik araştırma kurumu- Devlet planlama teşkilatı(TÜBİTAK-DPT) projesiyle internet dünyasına girmiştir. 1993 yılında ise Türkiye genelinde kullanıma sunulmuştur (19). Ege Üniversitesi (1994), Bilkent Üniversitesi (1995), Boğaziçi Üniversitesi (1995), İstanbul teknik üniversitesi(İTÜ) (1996) gibi üniversiteler internet ile ilgili çalışmalar yaparken, Turnet 1996 yılında bu çalışmalara başlamış, 1999 da Türk telekom internet(TTNET) ile yer değişimi yapmıştır. Akademik kurumlar ise Ulusal akademik ağ(ULAKNET) ile işbirliğine giderek interneti kullanmaya başlamıştır (20).

## **1.2. Web Teknolojileri**

Web'in gelişimi 6 dönem ile açıklanmıştır.; masaüstü dönemi, World wide web dönemi (Web 1.0), data web dönemi (Web 2.0), geliştirilmeye başlanan semantik web dönemi (Web 3.0), NetOs dönemi ve son olarak akıllı web (Web 4.0) dönemidir (21). Bilgisayarların kullanılmaya başlanması ve internet ağının kullanımının artması ile usenet, e-posta, IRC, ftp gibi kavramlar Web 1.0 ile daha da çeşitlenerek html, xml, java, javascript, flash gibi uygulamalar ve Web 2.0 ile sosyal ağlar, bloglar ve wikiler gibi uygulamalar ortaya çıkmıştır (21).

Web 1.0 teknolojilerinde kullanıcılar ancak mesajlarla ve dosya paylaşımı ile pasif durumda iken, Web2 teknolojisinde ise kullanıcı; teknik engellerle karşılaşmamış, içeriğini yayımlayabilmiş ve hatta kendi web sitelerini kurarak sosyal etkileşim sağlayacağı bir ortamla aktif hale geçmiştir (22). Web2 teknolojileri ile wiki, blog, forum, sosyal ağ, video paylaşım siteleri gibi uygulamalar doğmuştur (21).

Web 2.0 teknolojileri içinde genel olarak En çok kullanılan uygulamalardan bazıları olarak Facebook, YouTube, MySpace, LinkedIn, Twitter, Google uygulamaları ile Wikipedia ve blog sayfaları sayılabilmektedir” (19).

Web2 teknolojisinin etkileşime izin vermesiyle sosyal medya ortaya çıkmıştır (19)

### 1.3. Sosyal Medyanın Tanımı

Sosyal Medya; kullanıcıların kolayca katılım sağlayabildiği, içeriğin oluşturulup paylaşılabilmesini sağlayan; sosyal ağları, wikileri, blogları ve sanal dünyaları kapsayan bir platformdur (23). “Sosyal medya, Web 2.0 teknolojisinin ürünü bireylerin birebir ve çift yönlü iletişimini sağlayan bilgi iletimine imkan veren, video, fotoğraf vb. her türlü paylaşımın yapılabildiği yeni iletişim kanallarıdır” (24). Bu kanallarla herkese açık ya da yarı açık platform oluşturularak kişilerin düşüncelerini paylaşmalarına ve karşılıklı etkileşimde bulunmalarına ayrıca kişiler arası bağın devam ettirilmesine ve yeni bağlantıların oluşmasına imkan vermektedir. İçeriklerin kullanıcılara özgü olması özelleştirilebilmesi sosyal medyanın en önemli avantajlarından birisidir (25). Herhangi bir ücret ödemediğimiz bir hesapla hızlı ve anlık bir şekilde tüm dünya ile iletişime geçmek mümkün olduğu gibi geri bildirimler de alınabilmektedir (26). Kişisel farklılıklar sosyal medyanın farklı amaçlarla kullanılmasını sağlamıştır (5).

Alanyazın birçok tanımı olmakla birlikte sosyal medya, sosyal bir ortamda kendilerini tanıtmaya, sosyal ağ ortamı kurma, diğer kullanıcılarla iletişim kurma ve devam ettirme (Ellison, Steinfield ve Lampe, 2007), oluşturdukları içeriği (fotoğraf, video, blog vb.) paylaşma (Kim, Jeong ve Lee, 2010), kişisel bilgilerini, fotoğraf ve videolarını içeren profil sayfası oluşturma ve tanımadığı insanlarla ilişkiler kurma, yeni arkadaşlıklar keşfetme (Wang, Moon ve diğ., 2010) gibi olanaklar sunan çevrimiçi platformlardır şeklinde tanımlanabilir (27).

### 1.4. Sosyal Medyanın Özellikleri

Sosyal medyanın en önemli özelliği kendi sayfalarını oluşturarak kendilerini açık bir şekilde ifade edebilmeleridir (5).

Sosyal medyanın özellikleri açıklık, katılım,anında ya da uygunluğa göre karşılıklı konuşma, grup kurarak topluluk oluşturma, diğer sitelere, kaynaklara ve kişilere link (bağlantı) vermesidir. Örneğin; Twitterda ve instagramda açıklık,katılım karşılıklı konuşma, katılım, bağlantısallık özellikleri kullanılmıştır (27).

Sosyal amaçlı siteler (Twitter, Facebook vb. ) video paylaşımı için kullanılan siteler (YouTube, DailyMotion vb.) fotoğraf paylaşım siteleri (Flicker, PhotoBucket vb.), Sosyal amaçlı siteler (Twitter,.), iş bağlantı siteleri (LinkedIn vb.), Wikiler (Wikipedia vb.), Bloglar (Blogger.com, Wordpress vb.), olarak sıralanabilir (28).



Günümüzde Facebook, Twitter, Youtube, Foursquare, Instagram popülerliğini koruyan sosyal medya siteleri arasında yer almaktadır.

### **1.5. Sosyal Medya Çeşitleri**

Sosyal medya çeşitleri; Sosyal Ağlar, Bloglar, Wikiler, Podcast, Forumlar, İçerik Toplulukları, Microbloglar şeklinde açıklanmaya çalışılacaktır (23).

#### **1.5.1. Sosyal Ağlar**

Sosyal ağ, kullanıcılarla iletişim kurma ve kişisel web sayfası oluşturma imkanı yanı sıra içerik değişimi yapabilmeyi sağlayan uygulamaların genel adıdır (29). Sosyal ağlar sayesinde kullanıcılar tanışıp, konuşup, paylaşımlarda bulunabilip (fotoğraf, video vb.) tartışıp, gruplar oluşturabilmektedir (26).

##### **1.5.1.1. Friendster**

Çok hızlı açılma özelliğine sahip bu ağ, arkadaşların arkadaşlarıyla tanışma fikri üzerinden 2003 yılında faaliyete başlayan başlanan bu uygulama 16 yaş üstü bireylerle sınırlıdır. Başta Amerika Birleşik Devleti olmak üzere Asya ülkelerinde de kullanılmakta yalnız sınırlamalar nedeniyle kullanıcı kaybetmiştir (30,31).

##### **1.5.1.2. Myspace**

“a place for friends” (arkadaşlık yeri) sloganını kullanan ve kullanıcısı en hızlı artan sosyal medya ortamlarından biridir ve çok müzik ve video paylaşma imkânı sunmaktadı (32,33). Videolarda birçok dosya türünü desteklediği için üne kavuşmamış olan sanatçıların gruplarıyla ya da bireysel olarak şarkılarını Myspace sayesinde kitlelere ulaştırabilmektedir Oyun oynama, etkinlik oluşturma, müzik, video, fotoğraf paylaşımı ve çevrimiçi olan arkadaşlarla yazışma gibi birçok üstün özelliği bulunmaktadır. Ancak bağlantıda yavaşlıklar mevcuttur (24,34). Facebook’un 2007 de öne çıkmaya başlamasıyla popülerliğini yitirdi (35).

### **1.5.1.3. Facebook**

Günümüzde en çok kullanılan uygulamalardan biri Facebook 2004 yılında Harvard Üniversitesi öğrencisi Mark Zuckerberg ve arkadaşları tarafından kurulmuş, önceleri sadece bu üniversitenin öğrencileri üye olabilirken daha sonra diğer üniversitelerin öğrencilerinin de katılımıyla bütün dünyaya açılmıştır (36).

### **1.5.2. Bloglar**

Sosyal medyanın en çok bilinen türlerinden biridir ve en son oluşturulan girişlerden başlayarak en eski girişlere doğru takip edilen online bültenlerdir (37).

### **1.5.3. Wikipedia**

“Wiki” ve “encyclopedia” kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur (32). 2001'de hizmete giren Wikipedia kullanıcılardan alınan bilgilerin uzmanlar tarafından onaylanması ile güvenilir bilgiye ulaşım sağlamaktadır. Wikipedia'yı “Dünya üzerindeki her insana kendi dillerinde, en üst kalitede bedava bir ansiklopedi yaratma ve dağıtma emeği” şeklinde kurucusu olan Jimmy Wales tarafından tanımlanmaktadır (21). Kullanıcılar basit metin editörleri ile içeriklerde değişiklik yapmasına izin verirken kişileri rahatsız edecek istenmeyen bir değişiklik yapıldığı zaman moderatör hemen müdahalede bulunmaktadır (38).

Dünya genelinde Wikipedia, Türkiye’de ise online sözlük örneği ekşi sözlük bilgi alışverişinde birçok eğitim projesinde ve eğitici tarafından kullanılmaktadır (39).

### **1.5.4. Podcast**

Podcast servisleri, videoların ve seslerin, internet üzerinden uyumlu cihazlar için paylaşılması mantığı ile oluşturulan bir dijital ses dosyası oynatıcısı olan iPod ile İngiltere’de yayın anlamına gelen broadcast sözcüğünün “cast” kısmı alınarak isimlendirilmiştir (40). Podcast uygulamasında kendi ses veya videolarını yükleyip paylaşabilmekte, Podcastler'e abone olarak diğer kişilerin videolarının veya seslerinin düzenli dinleyicisi ve izleyicisi olabilmektedir (23).

### **1.5.5. Forumlar**

Forumlar özel konularda bilgi almak, yeni gelişmelerden haberdar olmak, başka insanların düşüncelerinden ve tecrübelerinden yararlanmak için kullanılan yazılı içerikler şeklindeki sosyal ortamlardandır (41).

Daha önce ifade edilmiş bir görüş üzerine bir yorum yazabildiklerinin yanısıra yeni bir başlık da açma imkânı sunmaktadır.

### **1.5.6. İçerik Toplulukları**

Youtube, Flickr ve Instagram gibi örnekleri olan video ve fotoğraf saklama ve paylaşım siteleri, sosyal imlemeyi (bookmarking) ifade etmektedir. Favori siteleri saklama, organize etme ve paylaşma imkanı sunan bu sitelere sosyal imleme veya sosyal işaretleme siteleri adı verilir (42).

#### **1.5.6.1. Youtube**

2005 yılında Amerika'da kurulan dünyanın en popüler video paylaşım sitelerinden biri olan Youtube'da her gün milyonlarca görüntü izlenmektedir (43). Fikir alışverişinde bulunma, etiketleme, içerik paylaşma, içeriğe puan vererek değerlendirme gibi birçok özeliği bulunmaktadır (44). Youtube büyük boyutlu videoların paylaşılmasının zor olduğu durumlarda iyi bir seçenektir (45).

#### **1.5.6.2. Flickr**

Flicker, fotoğraf paylaşımı için kullanılan en popüler web sayfalarından biridir (23). Yahoo mail ile girilen ve fotoğraf deposu olarak adlandırılan, fotoğraflara bakma, etiketleme ve yorum yapma ile ortak ilgiler konusunda iletişim kurulabilen grupların oluşturulmasını sağlayan en popüler sitelerdendir (24,35).

### **1.5.6.3. Instagram**

Instagram, Facebook, Twitter gibi sosyal ağlarla da entegre olan fotoğraf paylaşım uygulamasıdır (27). Uygulamayı ilgi çekici yapan en önemli özellik çekilen fotoğraflara hızlı ve etkileyici filtrelerin uygulanabilmesidir (46).

### **1.5.6.4. Foursquare**

2009 yılında gerçek zamanlı konum paylaşımı(check-in) sağlayarak arkadaş takibi ve onlarla buluşma imkânı yaratan Foursquare uygulaması başlamıştır. Ayrıca kişilerin verdiği yoruma göre gideceğin yer hakkında tavsiye alınabilmektedir (46).

### **1.5.7. Microbloglar**

Twitter, FriendFeed, Jaiku ve Pownce ile yaygınlaşan microbloglar; blogların dar şekli olup kısa ve anlıktır, popüler web sitelerinin durum güncellenmelerine imkân sağlamaktadır (47).

#### **1.5.7.1. Twitter**

140 karakterle sınırlı mesajlarla kişilerin anlık durumlarını paylaşmayı amaçlayan bir mikroblogdur. Aslında 140 karakter sınırı gündelik yaşamın giderek kısa, hızlı ve anlık şeylerden oluştuğunu ifade etmektedir (21).

Twitter; twitpic, twitvid ve trend topics denen fotoğraf, video yüklenmesi sağlayan ile en çok konuşulan konuların listesini görebilmeyi sağlayan uygulamalara sahiptir (32,48).

Ülkemizde de twitter popülaritesini her geçen gün artırmakta, ünlüler, şirketler, sivil toplum kuruluşları, siyasi organizasyonlar ve devlet kurumları kitlelere seslerini duyurmak için twitterı sıklıkla tercih etmektedir (49).

### **1.5.7.2. Tumblr**

Tumble ve blog kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiş olup, WordPress, Blogger, Blogcu, Posterous, Xanga ve Typepad benzeri blog servislerinin yaptığı görevin aynısını üstlenmekte olan basit, hızlı ve fonksiyonelliği ile diğerlerinden ayrılan bir blog servsidir (29).

Ayrıca yukarıdaki sınıflandırmalara dahil edilemeyen “WhatsApp, internet üzerinden mesajlaşma, video ya da ses kaydı gönderme, fotoğraf yollama, grup oluşturup gruba istenen arkadaşları ekleme gibi özelliklere sahiptir.. Telefon listenizdeki arkadaşlarla anlık sohbet imkânı sunmakla beraber internetinizi açtığınız anda gelen bildirimle internet olmadığında gelen mesajları görmeyi sağlar. Fakat uygulama sadece akıllı telefonlara yüklenebilmesi dezavantajdır” (24).

## **1.6. Sosyal Medyanın Etkileri**

Sosyal bildirim bağımlılığı; konum bildiri mi yapma veya sıklıkla durumunu bildirme gibi internette çok zaman harcamanın sosyalizasyon olarak tanımlanan bağımlılık türüdür. şimdilerde ayrıca çalışılan bir bağımlılık türünü ortaya çıkarmıştır.

Çünkü beyin bildirimlerin etkisiyle sosyal kalmaktadır ama gerçek sosyal ilişkileri reddetmektedir (18).

Sosyal medyanın kişiliklere, zamana, yere, konuya ve diğer birçok faktöre göre değişen etkileri vardır (5). Sosyal medya çeşitli özellikleri ile insanların günlük hayatlarında yer edinerek sürekli sosyal medyada kalma isteği yaratmaktadır. Ucuz, kolay ulaşılabilir, sosyal ağlar yardımıyla geniş çapta kitleleri etkileme gücü, zaman ve mekan kısıtlamaması sosyal medyanın önemli avantajlarıdır (5).

### **1.6.1. Sosyal Medyanın Politika ve Kamuoyu Üzerine Etkileri**

Alanyazında, insanlara, gazete okumadan, radyo dinlemeden veya televizyon izlemeden yaşayıp yaşayamayacakları sorulduğu bir araştırmada, yanıt büyük ölçüde “hayır” olmuştur (50).

“Bağımlılık kuramı” tezi iletişim araçları, toplum ve izleyici arasında sıkı bir bağımlılığı tanımlamak için ortaya çıkmıştır (51). Buna kurama göre, kitle iletişim sistemi ve toplumsal sistem arasında karşılıklı bir bağımlılık vardır ve karmaşık toplumlarda

sosyal medyaya bağımlılık daha üst düzeydedir (52). Web 2.0 teknolojilerinin işe koşulmasıyla ortaya çıkan sosyal medya uygulamaları ile toplumda alternatif bilgi kanalları oluşmuş ve bu kanallara sahip olanların kitle iletişim araçlarına(gazete, dergi, radyo, tv) bağımlılığı da daha zayıf olmaktadır (51).

Kore ve Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin problemleri internet kullanımı ile yalnızlıkları karşılaştırılan bir araştırmada; Koreli öğrencilerin daha yalnız bulunmasının sebebi her iki ülkede internete bağımlılık oranları orta seviye iken, Koreli öğrencilerin teknolojiyle daha iç içe olması ve çevrimiçi iletişimi yüzyüze iletişime tercih etmeleridir (53).

İnterneti bilgi toplama ve dayanışma amacıyla kullanan ancak belli küçük bir azınlık için "internetin halkı güçlendirdiği" ne değiniliyor (1).

Medya ve kamuoyu ilişkisini incelerken "kanaat önderi" ve "eşik bekçisi" kavramlarından bahsetmek gerekir. Biri medyanın izleyiciyle ilişkisinde devreye girerken, diğeri de medyanın kendi iç denetim süreçlerinde etkili olan iki olgu olarak medyadan topluma aktarılan her tür bilginin biçimlendirilmesinde ve de algılanmasında görev alırlar (54). Sosyal medya kullanımında kanaat önderi olan kişiler toplum içinden çıkan ve çevrelerindeki kişiler için referans kişilerdir. Dolayısıyla toplumu yönlendirme özellikleri vardır. Twitter'da fenomenlerin bilgi aktarımı ya da kişisel paylaşımları bu duruma örnek gösterilebilir (54).

Eşik bekçileri ise, medya içerisinde görev yapan medya aktörlerinden oluşmaktadır. Sosyal medyada bir kurumu temsil eden hesaba ait bir moderatör mevcuttur ve gelen/giden mesajların içeriğini denetler. Güngör (2011)'e göre, tüm medya aygıtlarının türlü birimlerinde görev yapan süzgeçler vardır ve aktarılabilecek ürünler süzgeçlerden geçerek kullanıcıya ulaşmaktadır. Bu süzgeçler; medyanın patronu, patronun içerisinde bulunduğu güç ve çıkar ilişkileri, gelecek planları vs. gibi pek çok etkenden oluşmaktadır (54).

Sosyal medyanın gerek eşik bekçileri gerekse kanaat önderleri aracılığıyla da toplumda belli konularda belli kanaat iklimlerinin egemen olmasında, ve insanları sosyal medya aracılığıyla etkileyerek kamuoyunun oluşmasında rol oynamaktadır (54).

Toplumsal açıdan internetin ve iletişim teknolojilerinin kullanılması ve yayılmasının yurttaşların katılımını arttırdığı, sayısal ağların olayların nedeni olmasa da bunlara zemin hazırladığı, sayısal teknolojilerin genç nüfus arasındaki yaygınlığının, hareketlerin yoğunluğunu ve gücünü etkilediği, bölge halkları arasında ağlar oluşturduğu, uluslararası destek ağlarının oluşturulmasını sağladığı alanyazında belirtilmiştir (27).

Sonuç olarak; kamuya açık ortamlar olan sosyal ağlar çeşitli cazip taraflarının yanısıra yaygın kullanıma bağlı problemlerle( aşırı kullanım, bağımlılık, fiziksel sorunlar) oluşması nedeniyle bu problemleri giderme yollarının araştırılmasına neden olmuştur (55).

Ağ içinde duygular üç dereceye kadar daha fazla dağılarak bir kişideki sosyal medya bağımlılığı, o kişinin arkadaşına ve hatta arkadaşının arkadaşına kadar yayılabilmektedir. Dolayısıyla bağımlılığın yayılma tehlikesi olduğu, diğer bir ifade ile ağda yer alanların eğer arkadaşları veya arkadaşlarının arkadaşları bağımlıysa bağımlılıktan etkilenmeye daha açık olduğu ortaya çıkmaktadır. Hatta insanlar duygularını da yazı ile ifade ettikleri için duygusal bir yayılma dahi söz konusudur (55).

### **1.6.2. Sosyal Medyanın Birey Üzerine Etkileri**

Bireyler fikirlerini sosyal medya ile dolaysız olarak söyleyebilmekte ve çevrimiçi ortamda yer alan diğer bireyleri (arkadaşlar, arkadaşın arkadaşları gibi) de etkisi altında bırakabilmektedir. İnternet hem öncül kuram ve yaklaşımların yeniden değerlendirilmesine hem de bu ortama özgü yenilerinin üretilmesine imkân vererek 20. yüzyıldan itibaren gazete, radyo, televizyon, sinema gibi kitle iletişim araçlarını inceleme konusu yapan iletişim araştırmalarının yeni inceleme alanı olmuştur (27).

Bireylerarası farklılıklar bazen de bireyin o an içinde bulunduğu duygusal boşlukla ilgili olabilmekte ve sosyal medya ile kendinde olan yoksunlukları tamamlamaktadır. Sosyal medya bazıları için sosyalleşmeden kaçtığı, kendi kendine yalnız kaldığı, daha çok izleyici olduğu bir ortam , bazıları için ise sosyalleşmek, topluluklar içinde takdir edilmek, takip edilmek isteği gibi anlamlara gelebilmektedir. Ancak sağlıklı bireyler bazen sosyalleşme bazen de kaçış belirtilerini gösterebilmektedir (5).

Sosyal medya sağlayıcıları “Yeniliklerin Yayılımı Kuramında” da öne sürülen bilginin yanında, ikna, karar, uygulama ve kabul etme adımları ile sosyal medya kullanıcıları elde etmektedirler (27). Dolayısıyla bilgi sahibi olan, kitle iletişim araçları veya diğer sosyal medya kullanıcıları tarafından ikna edilen, sosyal medya kullanmaya karar veren ve profil açan kullanıcılar elde ettikleri doyumlar doğrultusunda kullanım alışkanlığını sağlayan kabullenme yoluna gidecektir (5).

Alanyazında medya bağımlılığını; sosyal sistemlerin mikro (bireyler, kişilerarası gruplar) ve makro (örgütler, siyasi, ekonomik, kültürel sistemler) parçalarının ilişkilerini incelemekte ve ardından, parçaların (toplumsal sistem, medya ve bireyler) davranışını bu ilişkiler bağlamında açıklamıştır (51).

Medya bağımlılığı teorisini makro düzeyden mikro düzeye inerek incelersek beş faktörden oluştuğu alanyazında mevcuttur ve bu faktörler şu şekildedir (51):

**Yapısal:** Medyanın siyasi, ekonomik, kültürel ve diğer sistemlerle birbirine bağlı ilişkilerinin biçimi.

**İçerik:** Bireylerin ve sosyal grupların hareket ettiği sosyal çevrenin doğası.

**Medya:** Medya sisteminin mesajlarının yararını ortaya koyma ve tanımlama aktivitelerinin doğası ve kalitesi.

**Kişilerarası çevre (ilişkiler):** Bireylerin medyaya ilişkin beklenti ve motivasyonlarını şekillendirdiği kişilerarası ilişkiler ağı.

**Bireysel faktörler:** Bireylerin medya kullanımıyla ulaşabileceği hedefler (anlama, oryantasyon, oyun).

Yaşadığı toplumu anlamak, etkili ve anlamlı davranmak ya da günlük sorunlardan kaçma gereksinimleriyle medyaya bağımlı hale gelen izleyicilerin algı, duygu ve davranışlarında değişiklik olacağı kuramın temel varsayımlarındandır (27). Alanyazında bireylerin hedefe ulaşmayı sağlayan motivasyon kaynaklarını anlama, oryantasyon ve oyun olarak tanımlanmıştır (27). Bireyler kendilerini ve etraflarını anladıkça iletişim tarzlarını belirleyebilirler. Hayatın getirisi olan sorun ve kaygılardan uzaklaşarak hayattan keyif alması ise eğlence ve oyun sayesinde olmaktadır. Bireyler oyun ile “sosyal” olma ve başkaları tarafından sergilenen rolleri, normları ve değerleri öğrenerek kendisini ve kültürünü (dansta, sporda, seramonide ve kutlamada olduğu gibi) sergilemektedir (51).

Bilgi kaynaklarına yönelik olarak gelişen bireysel ve sosyal bağımlılıkların etkisi ile kişilerde bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimler gerçekleştiği gibi sosyal medya bağımlılığında da bu değişimler görülmektedir.ve bu değişimler bağımlılık ne kadar ileri olursa değişimin şiddetinin de o kadar fazla olacağı alanyazında belirtilmiştir (51).

Sosyal medyanın birey üzerine olan etkisini ele aldığımızda kullanımlar ve doyumlar kavramı daha büyük bir öykünün yalnızca bir parçasını-bireyi ve onun ihtiyaçlarını- ele alırken, medya bağımlılığı kavramı mikrodan makroya ilişkileri, sistemleri ve bireyleri bu öykünün içine dâhil etmektedir (27).

Bireylerin, bilişsel, duyuşsal ve kişisel ihtiyaçlar doğrultusunda sosyal medya etkinliği seçtiğini söyleyebiliriz. Dolayısıyla kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı ile ihtiyaç duydukları bilgiyi daha geniş ilişki kurmak için aramakta ve onu kendi dünyalarına kazandırmaya çalışmaktadır (56). İnsanlar birçok nedenlerle sosyal medya kullanmalarının yanında çeşitli olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktalar. Fazla miktarda sosyal medya



kullanımından dolayı bağımlılık gibi psikolojik problemler, uyku bozuklukları ve el, baş, sırt gibi birtakım fiziksel ağrıların ortaya çıktığı belirtilmektedir (4,7).

Nöron sistemi adı verilen sistem duyguları ve davranışları bulaşıcı hale getiren biyolojik mekanizmalardan biri olarak tanımlanmaktadır (27). Beynimiz başkalarında sadece gözlemlediğimiz davranışları kendimiz yapıyormuşuz gibi yapmaya çalışmakta dolayısıyla bizi sosyal medyadaki diğer kişilerden etkilenmeye açık hale getirmektedir.

Çevrimdışıyken bile sosyal medya kayıtlarının ağdaki diğer kişilerin duygularını etkileyeceği söylenebilir (55). Dolayısıyla sosyal medyanın çok geniş kitleler üzerinde gerek olumlu gerekse olumsuz etkiler yaratacağı söylenebilir.

## **1.7. Sosyal Medya Bağımlılığı**

Birçok araştırmacı tarafından belirtilen internet bağımlılığında görülen belirtiler, sosyal medya ortamlarında da görüldüğü için (4,7,27); bu bölümde öncelikle bağımlılık sonrasında da sosyal medya bağımlılığı incelenecektir.

### **1.7.1. Bağımlılık**

Genellikle bir maddeye fiziksel olarak bağlanmayı ifade etmek için kullanılmakta olup (57); duygusal, zihinsel ya da fizyolojik tepkilerin gerçekleşmesine sebep olan maddeye alışma, bir eylemi bırakma ya da uygulama noktasında kişinin kendi dürtülerini kontrol altına alamaması olarak tanımlanabilir (58). Bağımlılık, bağımlı birey ile bu bireyin aşırı davranışta bulunduğu nesne arasında kurulan bir ilişki olarak da tarif edebilir (59).

Kişilerin gündelik yaşamındaki temel ihtiyaçlarını, bilişsel ve duyuşsal olarak aksaması durumunda mutlaka yakın çevresinden bireylerin onu gözlemlemesi ve kişinin tıbbi tedavi sürecinden geçmesi gerekir (56). Bağımlılık denince alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımı akla gelse de kimyasal madde kullanımını içermeyen kumar oynama, alışveriş yapma, aşırı yeme, televizyon izleme, bilgisayar oyunu oynama gibi bağımlılık türlerine tıp literatüründe rastlanmaktadır (27).

### 1.7.2. Sosyal Medya ve Bağımlılık İlişkisi

Gerek bireyin arzu ve ihtiyaçları gerekse kullanım alanları bakımından sosyal medya kullanımı, sosyal medya bağımlılığına imkân vermektedir.

Yeni iletişim teknolojilerinin “yeni”, “sosyal”, “akıllı” vb. sıfatlarla nitelendirilmesi aynı zamanda geçmiş dönem kitle iletişim araçlarıyla arasına bir sınır koyması ile beraber toplumsal öznenin özgürlüğünü sağlayacak olduğunun pozitif vurgusu bireyin sosyal medya ile olan ilişkisini bir bağımlılık sarmalına dönüştürmektedir (60).

Literatürde çalışmalar daha çok sosyal medya kullanımının interaktif bir iletişime imkân tanıdığından(60,61), orada nasıl paylaşımlarda bulunulduğundan ve kimin neyi/nasıl paylaştığından bahsedilmektedir (60,61). Ayrıca sosyal medyanın nasıl bir reklam ve halkla ilişkiler aracı olarak kullanılabileceğinden, kâr amacı gütmeyen ve gönüllülük esasına dayanan kuruluşlarda kullanımından bahsedilmektedir (60). Bununla birlikte literatürde kimi çalışmalar internetin, özellikle sosyal medyanın, 21. yüzyılda bireyin siyasal, sosyal, ekonomik, psikolojik vb. birçok alanda kurtuluşu olduğunu savunmaktadır (60,62).

İnsanlar kendilerini hayatın merkezinde bulunan önemli bir varlık olarak görmektir ve birey ve toplum hayatındaki merkeziliğini pekiştirmek için de bireyin toplumsal hayata tutunma çabası, sosyal medya bağımlılığını beslemektedir

Sosyal medya ile insan aklı yalnızca üretim sürecinin belirleyici bir unsuru olmakla kalmamış, doğrudan bir üretim gücü olmuştur (60).

Bireyler kendilerini özne olduğu ve özgürlüğünü geliştirdiği düşüncesiyle kullandıkları sosyal medya sayesinde kendilerinin var olduğunu hissedebilirler. Böylece kendi yaşamını olabildiğince özgür planlama ve şekillendirme özgürlüğüne sosyal medya sayesinde kavuşurlar (63).

Sosyal medya teknolojisi bireyin hem istediği içeriği üretmesine ve tüketmesine hem de istediği biçimde geri bildirimde bulunmasına olanak sağlamakta olduğu için sayısız duygusuna hitap etmektedir. Dolayısıyla merak duygusu üzerinden kendi temelini oluşturmakta ve sonrasında bir tür bağımlılığa dönüşmektedir (60).

Sosyal medyanın psikolojik tatmine yönelik belirgin karakteristik özellikleri sürükleyicilik, içerik zenginliği ve onaylayıcılık olarak alanyazında tanımlanmıştır (64).

Sürükleyici özelliği bulunmaktadır. Websiteleri potansiyel olarak bağımlı kişilere hoş bir gerçeklik sunar. Örneğin tüm cinsel partnerler çekici ve arzudur, oyunlar etkileyici ve heyecan vericidir. Aynı zamanda kişiye kendi kimliğinden kaçış imkânı sunar. Kişi kendinde olmayan özelliklere bürünebilir. Örneğin kadınların İnternete kapılma sebeplerinden biri, erkek gibi davranabilmeleridir ya da içe dönük kişiler dışa dönük bir tutum sergileyebilmektedir. İçerik açısından zengin oluşu ödüllendiricidir. Sürekli yenilikler içermesi, ilgi çekici birçok bilgi barındırması, renklendirme ve seslendirmelerle cazip bir sunu oluşturmasıyla interaktif bir iletişim hazırlayan web siteleri içerik açısından zenginlik sunmaktadır. Sosyal medyanın kişisel zevk ve ilgileri karşılamaya yönelik oluşu ve bunların başkaları tarafından paylaşılması onaylayıcı özelliğini gösterir (60).

Yukarıda bahsedilen özellikleriyle sosyal medya birey ve toplum yaşamında farklı boyutlarla bir zorunluluk olarak bulmakta, hayat vermekte ve sürekliliğini devam ettirmektedir. birey ve toplumun gündelik hayatımızda sürekli ve vazgeçilmez oluşu ile de bir tür bağımlılık oluşmaktadır.

Sonuç olarak; sosyal medyanın bağımlılığa konu olan yanı; günün, gecenin, haftanın veya ayın herhangi bir vaktinde değil, her an ve her yerde bulunabilme ve kullanılabilme özelliğidir. İleride bu yeni bağımlılık biçiminin semptomları alanyazında gerçekleştirilecek çalışmalarla daha çok anlaşılır bir hâle gelecek ve özellikle sosyal medya aşırı kullanımının somut sonuçları yapılacak çalışmalar sonucunda daha net biçimde ortaya çıkacaktır. Sosyal medyanın tüm kullanım alanları ve pratiklerinin bağımlılıkla olan ilişkisinin eleştirel bir perspektifle, farklı periyotlarla çalışılması ve alanyazına katkıda bulunulması gereklidir.

## **2. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU**

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle seyreden nörogelişimsel bir bozukluk olup, DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition) göre çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği ve/veya aşırı hareketlilik/dürtüsellik alanlarında en az 6 belirtinin en az iki farklı sosyal ortamda yaygın şekilde gözlenmesi, en az 6 ay süre ile gelişim düzeyiyle uyumsuz şekilde devam etmesi, işlevselliği bozması ve bu belirtilerin 12 yaşından önce başlaması sonucunda tanı konulabilmektedir. 17 yaş ve sonrasındaki başvurularda belirti sayısının herhangi bir alanda en az 5 olması gerektiği belirtilmiştir (12).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu'nun ana özelliği, kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı, engellemeye yönelik denetim eksikliği nedeniyle davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluktur (65,66).

DEBH, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinden oluşan; erken çocukluk döneminde başlayıp önemli oranda ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde de devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB, davranışsal, sosyal, akademik ve ruhsal alanlarda sorunlara neden olabilmektedir (67).

Uzun dönem izlem çalışmalarıyla çocukluk DEHB olgularının %70-80'ninin belirtilerinin ergenlik döneminde de sürdüğü ve belirgin güçlük yaşamaya devam ettikleri gösterilmiştir (68,69).

Yaşam boyu akademik başarıları düşük ve iş hayatları başarısız olma eğiliminde olan Bu kişilerin eğitim düzeyinin daha düşük olduğu, daha az genel ve profesyonel eğitim aldıkları, liseyi bitirememeleri oranının 3-10 kat fazla olduğu, üniversite derecelerinin daha düşük olduğu ve bunların sonucunda iş performanslarının düşük ve işsizlik oranlarının daha fazla olduğu (üç kat daha fazla işsiz kaldıkları), iş yaşamında daha alt düzeyde işlevsellik gösterdikleri, daha az nitelikli işlerde çalıştıkları ve kazançlarının daha az olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (68,69).

DEHB, önceleri sadece çocuklarda görülen bir hastalık olarak düşünülmüştür; ancak erişkinlikte birçok kişide devam ettiği gözlemlenmiş olup, ömür boyu süren bir bozukluktur (70).

DEHB'nin tipik bulguları tarihte ilk defa 1846 yılında daha sonra Frankfurt'taki ilk akıl hastanesini kuran Heinrich Hoffmann tarafından yazılan bir çocuk kitabında tanımlanmıştır (71).

Geçmişte minimal beyin disfonksiyonu, hiperkinezi, hiperkinetik sendromu, hiperaktiviteli dikkat eksikliği sendromu gibi isimlerle anılmakla birlikte (McArdle, 2004), son zamanlarda nöropsikiyatristler tarafından "yönetim işlevleri bozukluğu" olarak adlandırılan bozuklukla örtüştüğü kabul görmektedir (70).

DEHB olgularında; üzerine aldıkları bir işi bitirmekte zorlanma, bir işi bitirmeden diğerine geçme, konuşulanı dinlemiyormuş görüntüsü, dışarıdan gelen uyarılarla hemen dikkatinin dağılması gözlenmektedir (71).

Dürtüsellik (İmpulsivite) belirtileriyse; sabırsızlık, sıra beklemekte güçlük ve yönergeleri dinlememedir (71).

Erişkin sıklığını tahmin etmeye yönelik, çocukluktan erişkinliğe geçen olguların izlendiği uzunlamasına çalışmalardan olan Montreal çalışmasında olguların 2/3'ünde

hastalığın temel belirtilerinden en az birinin sürdüğü ve %34'ünde şiddetli belirtilerin olduğu bildirilmiştir (71).

İsveç çalışmasında %49'unda, New York çalışmasında 2 farklı grup hastada olguların %31 ve %43'ünde benzer sonuçlar elde edilmiş (71).

Milwaukee çalışmasında; Hem hasta hem de ebeveyn değerlendirmelerinin kullanılarak 21yaşınakadar izlenen olgularda kişinin kendi bildirimine dayalı ruhsal bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı-III (DSM-III)'e göre yapılan değerlendirmede genç erişkin dönemde olguların sadece %3-5'i DEHB tanısı alırken, ebeveyn görüşmeleri ruhsal bozuklukların tanıs ve istatistiksel el kitabı-IV(DSM-IV) ölçütlerine göre değerlendirildiğinde bu oran %42'ye çıkmaktadır. Bu çalışmada eğer tanı ölçütlerine ebeveyn değerlendirmelerinin de eklenseydi, başlangıçtaki hiperaktif grubun en az %66'sının genç erişkin dönemde hastalık ölçütlerini karşılayacağı belirtilmiştir (71).

Çin'de yapılan bir çalışmada, 15 yıl önce minimal beyin disfonksiyonu tanısı konmuş çocuklarda %70'inde genç erişkin dönemde DEHB belirtilerinin devam ettiği gösterilmiş olup bu araştırmalar sonucunda çocukluk çağında başlayan DEHB'nin %50-70 arasında devamlılık göstereceği beklentisiyle araştırmacılar erişkinlerde DEHB'nin yaygınlığını %2-4 arasında tahmin etmişlerdir (71).

Ülkemizde erişkinlerde DEHB sıklığı ile ilgili toplum çalışmalarından çok özel hasta grupları ya da DEHB'li çocukların ebeveynlerindeki sıklıkla ilgili veriler mevcut olup; bipolar bozukluğu olan hastalarda %15.9-16.3, alkol bağımlılığı tanısı almış hastalarda %25, DEHB olan çocukların ebeveynlerinde %24.3-43.5 oranında erişkin DEHB bildirilmiştir (71).

İstanbul'da genel erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran ardışık 850 hastada DEHB sıklığı %1.6 saptanmıştır (72).

## **2.1. Etiyoloji**

Etyolojiye yönelik genetik, beyin görüntüleme, nörokimyasal değişiklikler ve psikososyal nedenleri belirlemeye yönelik olarak sürmekle beraber genel olarak kabul gören DEHB farklı patolojilerin ortak semptomatolojisi oluşudur(73). Tanı alanların küçük bir kısmında Frajil X sendromu, fetal alkol sendromu, kurşun zehirlenmesi, bedenin tiroid hormonuna yaygın direnci ve çok düşük doğum ağırlıklı çocuklar gibi DEHB belirtilerinin görüldüğünü bildiğimiz klinik durumlar vardır. Yine de bu olgular DEHB tanısı alan kişilerin çok küçük bir kısmını oluşturmaktadırlar (73).

Genetik yüklülük, doğum öncesi ya da sonrasında ortaya çıkan travmalar, yetersiz perinatal bakım ve diğer etkenlere bağlı beyinde oluşabilecek çok çeşitli bozukluklar sonucunda ya da Sosyalizasyon, model alma, olumsuz yaşam olaylarının fazla olması, genetik etkenler (sosyal kayma), travmatik (tehlikeli ortamlarda bulunma), santral sinir sistemi enfeksiyonları (sosyoekonomik nedenlerle immun sistemi daha çok baskı altında kalmış kişiler), zehirlenmeler (kurşun), sosyoekonomik düzey düşüklüğü, ihmal edilme ya da istismara uğrama gibi nedenler sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir (73).

Yetiştirme yurtlarındaki çocukların dikkat sürelerinin kısa olduğu ve aşırı hareketli oldukları gözlenmiş ve uzun süreli duygusal yoksunluktan kaynaklanan belirtiler çocuğun evlat edinilmesi durumunda düzelmektedir Eğilim yaratan nedenler arasında çocuğun huyu, genetik-ailesel nedenler ve toplumun davranış ve başarı ile ilgili beklentileri de vardır (73).

Pozitron emisyon tomografisi çalışmasında global ve prefrontal kortekste ayrıca anterior singulatta azalmış glikoz metabolizması gösterilmiştir (71).

### **2.1.1. Genetik etkenler**

DEHB olan çocukların birinci dereceden kan bağı olan akrabalarında, monozigot ikizlerde dizigotlara göre daha fazla bozukluğa neden olduğu bulunmuştur. Hiperaktif çocukların kardeşlerinde genel topluma göre iki kat fazla, DEHB olan çocukların anne babalarında DEHB olma riskinin 2 ile 8 kat fazla olduğu saptanmıştır (15). DEHB olan kişilerin hem anne babalarında hem de kardeşlerinde DEHB riskinin yüksektir ve ikiz çalışmalarında DEHB'de genetik geçiş oranının yüzde 80 olarak tahmin edilmektedir. Ancak genetik geçişin 1.0'dan düşük olması genler dışında çevresel etkenlerin de DEHB etiolojisinde önemli olduğunu göstermektedir (73).

Otozomal dominant geçiş gösteren 3. kromozomdaki tiroid reseptör geninde mutasyon sonucu bedende tiroid hormonuna genel bir direnç gelişir. Tiroid hormonuna genel direnci olan erişkin hastaların %42'si DEHB tanısı almışlardır. Tiroid hormon düzeyleri hiperaktivite/dürtüsellik düzeyleri ile ilişkili bulunmuş, ancak dikkat eksikliği ile ilgili bulunmamıştır. Tiroid hormonu replasman tedavisi ile davranışsal belirtilerin bir kısmı düzelmiş ancak DEHB olan büyük grupların taranması sonucunda mutant reseptör oranı önemsiz derecede az bulunmuştur (1/2500'den az) (73).

Hem çocuk hem de erişkin olgularda 11. kromozomda yerleşik dopamin tip 4 reseptör geni (DRD4) 7 tekrarlı allel geni polimorfizmi ile DEHB'nin ilişkisi

gösterilmiştir. Diğer önemli olabilecek genler serotonerjik genler (5-HTT), dopamin tip 5 reseptör geni (DRD5), 7 beta hidroksilaz geni ve sinaptik vezikül füzyon proteindir (SNAP-25) (71).

### **2.1.2. Frontal Lob Disinhibisyonu ve Fronto Subkortikal Yolaklarda İşlev Bozukluğu Teorisi**

Frontal lobun; gelen bilgileri sıraya koyma, şimdiki deneyimleri geçmiş deneyimlerle ilişkilendirme, davranışları denetleme, uygun olmayan tepkileri baskılama ve gelecekteki amaçlar için organizasyon ve planlar yapma gibi yürütücü işlevleri vardır. Yürütücü işlevlerin temelinde dikkati başlatmak, sürdürmek, inhibe etme ve dikkati başka yöne çekme yetileri vardır. Motor aktiviteyi kontrol eden Nigrostriatal dopamin yolağı DEHB'deki aşırı hareketlilik ve dürtüsellığı açıklamaya adaydır (73).

Mezokortikal dopamin yolağı ve lokus seruleustan prefrontal bölgeye projekte olan noradrenerjik nöronların işlev bozukluğunun da dikkat eksikliğinden sorumlu olduğu tahmin edilmektedir ve sonuç olarak DEHB'de tek bir patofizyolojiden oluşmamaktadır (73).

### **2.1.3. Çevresel Etkenler**

Ergenlik dönemindeki DEHB belirtileri ile genetik ve çevresel faktörleri aynı anda ele alan bir çalışmada aday genler ve DEHB arasında önemli bir ilişki saptanmazken, Monoamin oksidaz A (MAO-A) genotipi ile ilgili düşük aktivite, düşük doğum ağırlığı, 5-hidroksitriptamin taşıyıcı polimorfizm alleli (5-HTTLPR LL alleli) pozitifliği, doğum komplikasyonları ve PSM'nin DEHB'de önemli bir rolü olduğunu aynı zamanda da yaşın ve yaşamsal dönemin tüm bunlarla beraber ele alınması gerektiğini vurgulayan ilk çalışmalardan biridir (74).

Annesi ve alkol dehidrogenaz 1B geni 3 alleli (ADH1B\*3alleli) bulunan ergenlerde alkol maruziyetinden daha az etkilenme olduğu, alkol dehidrogenaz 1B gen (ADH1B\*1 alleli) taşıyan gruba göre hem dikkat eksikliği hem de dışa yönelim sorunlarının daha az görüldüğü saptanmıştır (75).

Bazı beyin bölgesi aktivite düzeyleri ile prenatal alkol-sigara maruziyeti ilişkili bulunmuş fakat DRD4 ve DAT1 genleri açısından gen-çevre etkileşiminde anlamlı bir fark bulunmamıştır (76).

Prenatal kokain maruziyeti olan çocuklar doğum sonrasında evlat edinilse ve çevresel faktörler iyileştirilse dahi, nörogelişimsel sorunlar (düşük IQ düzeyi ve dil becerisi), hareketlilik ve distraktibilitenin yüksek olduğu belirlenmiştir (77). Bununla beraber farklı yaş gruplarında yapılan çeşitli çalışmalar hem okul öncesi dönemde ( 3 yaş) hem de sonrasında ( 6 yaş), prenatal kokain maruziyeti ve dışı yönelim sorunları-agresif davranışların ilişkili olduğunu ve bu çocuklarda daha fazla DEHB ve karşıt olma karşıt gelme belirtileri saptandığını ortaya koymuştur (76).

Kokain kullanıcılarının %34.6'sının çocukluk döneminde DEHB tanı ölçütlerini karşıladığı ve kendi çabaları ile DEHB'yi tedavi etme girişimleri olarak değerlendirilebilecek bir sonuç elde edilmiştir.çünkü dopamin taşıyıcı proteinin dopamin gerialımını ve dolayısı ile kokain metabolizmasını etkileyen bir presinaptik yapı olarak DEHB ile ilişkisinin olduğunu ileri sürülmüştür (73).

Eroin bağımlısı annelerden doğanların çocukluk döneminde DEHB ve majör depresyon tanısının, erişkinlik döneminde ise büyük kısmının kişilik bozukluğu belirtilerinin yüksek oranda olduğu saptamıştır (76)

Kurşun maruziyetinin yüksek olduğu çocuklara daha fazla DEHB tanısı konduğu; özellikle Kombine Tip DEHB tanısı konan çocuklardaki kurşun düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Kan kurşun düzeyleri ile dikkat eksikliği, hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri sosyal işlevsellikte bozulma, suça karışma ve suç unsuru olabilecek işler yapma gibi DEHB ile ilişkili sorunların ilintili olduğunu ortaya koymaktadır (76).

Organik fosfat-pestisit metabolitleri ile maruziyet durumunda özellikle DEHB'nin hiperaktif/impulsif alt tipinde artış olduğunu tespit edilmiştir (76).

Erişkinlerle yapılan çalışmalarda kronik organofosfat ve pestisit maruziyetinin zehirlenme belirtileri görüldüğü ve geç dönemde de hafıza problemleri, reaksiyon zamanında uzama, prob-lem çözme becerisinde gerileme gibi belirtilerin gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (76).

Nitrojen dioksit (NO<sub>2</sub>) maruziyeti DR4 reseptör hasarı, : N-metil d aspartat (NMDA) reseptör upregulasyonunun epileptiform aktiviteye neden olması kappa- opioid reseptörlerinin aktivasyonu ve endojen dinorfin salınımındaki artış ile oksitosin ve östrojen (bu hormonların nörogelişimsel hastalıklarda koruyucu etkisi mevcuttur) hormonu salınımını azalması ve alfa 7 nikotinik asetilkolin reseptor (nöral nitrik oksit sentaz reseptörü olarak da görev yapmaktadır) inhibisyonu mekanizmalarıyla DEHB klinikleri arasında ilişki saptanmıştır (76).



Hamilelik esnasında anne stres düzeyinin yüksek olmasının DEHB riskini 2.2 kat arttırdığı saptanmıştır. Annenin hamilelik öncesinde BMI'(body mass index) nin yüksek olması hamilelik esnasında hipertiroidi epilepsi ve gebeliğin tetiklediği ile DEHB arasında ilişki saptanmıştır (76).

Beslenmeye bağlı eksikliklerin DEHB nin etiyolojisinde rol oynayıp oynamadığı netleşmemiş olsa da beslenmeye bağlı yetersizlikler (çinko, demir) ve DEHB bulguları arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Çalışmaların verileri birbiriyle uyumlu olmaması muhtemel metodolojik farklılıklardan kaynaklanmaktadır (78). Ayıryeten DEHB li çocuklarda görülen bu eksikliklerin diyetle mi yoksa besin metabolizasyonu ile ilgili bir farklılık olduğu için eksikliklerin oluştuğu da henüz anlaşılamamıştır (76).

Prenatal dönemde annenin yağ asitleri ve şekerden zengin beslenmesinin insülin benzeri büyüme faktörü2 (IGF2) geninde metilasyona neden olarak plasental ve fetal büyümeyi etkilediğini ve gelişmekte olan fetüs beyininde DEHB ile ilgili bölgelerde (özellikle serebellum, hipokampus ve amigdala) sorunlara neden olduğunu savunulmaktadır (76).

Suni gıda boyalarının normal gelişim gösteren çocuklarda dahi hareketlilik belirtilerini arttırdığının gözlenmesi ile DEHB tedavi programlarına diyet eklenmesi gerektiğini düşündürmektedir (76).

Prenatal sigara maruziyetinin (PSM) çocukluk dönemi DEHB'si ile ilişkisi pek çok çalışmada ele alınmış ancak bazı çalışmalarda dikkat eksikliği, hareketlilik, dürtüsellik ve inhibisyon kontrolündeki sorunlarla PSM arasında doğrudan bir ilişki saptanırken bazılarında zayıf bir ilişki veya hiç ilişki olmadığı saptanmıştır (76).

Benzer şekilde hamile kalma esnasında ve hamilelik sürecinde paternal sigara kullanımı ve çocuktaki DEHB ilişkisini araştıran çalışmalarında bazılarında pozitif bir ilişki saptanmışken diğerlerinde ise ilişki olmadığı belirtilmektedir (76).

Prenatal sigara maruziyeti ve DEHB ilişkisinin kardeş analizleri sonrasında ortadan kalktığı belirlenmiş, sigara kullanan annelerin kendilerindeki genetik DEHB yatkınlığının ve çevresel faktörlerin etkisinin bu duruma neden olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca anne-babanın hamilelikler esnasındaki sigara kullanımı ve büyükannenin anneye hamileliği sırasındaki sigara kullanımı da araştırılmış, anne kaynaklı prenatal sigara maruziyeti ile DEHB ilişkisinin güçlü olmadığı saptanmıştır. Postnatal sigara maruziyetinin DEHB oranını 1.5 kat arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (76).

Fetal alkol sendromu tanısı olan çocukların % 41-72 oranında DEHB kriterlerini de sağladığı saptanmıştır. Fetal alkol sendromu ilişkili DEHB belirtilerinde deskamfetamine cevabın daha güçlü olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (76).

Prenatal alkol maruziyeti olan, idiopatik DEHB ve sağlıklı prenatal alkol maruziyet olmayan olguların karşılaştırıldığı ve hiperaktivite düzeyinin aktigrafi ile ölçüldüğü bir diğer çalışmada, dikkat eksikliği belirtileri klinik gruplar arasında benzer ve kontrol grubundan anlamlı olarak yüksekken, hiperaktivite düzeyinin yalnızca idiopatik DEHB grubunda yüksek olduğu, prenatal alkol maruziyeti olan çocukların ise klinik olarak DEHB kriterlerini karşılasa bile hareketlilik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (76).

Ülkemizde 2014 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre DEHB’li çocuklardaki ihmal ve istismar riskinin çocuğun DEHB belirtilerinden ziyade anne ve baba ile ilişkili olduğu belirlenmiş hatta DEHB’li çocuklarda duygusal istismar riskinin çocuğun erkek cinsiyette olması ve annenin hareketlilik/ dürtüsellik belirtilerine sahip olması; cinsel istismar riskinin annenin kendi çocukluğunda duygusal istismar ve fiziksel ihmale uğramış olması ve babada dikkat eksikliği belirtilerinin varlığı; ve duygusal ihmal riskinin de annedeki hareketlilik-dürtüsellik belirtileri varlığında arttığı saptanmıştır (76).

#### **2.1.4. DEHB Etiyolojisinde Katkısal-Etkileşim (İnteraktif-Additif) Modeli**

Genetik yüklülük nedeniyle zaten sınırda işlev gösteren bir santral sinir sisteminde genetik predispozisyonu olmayan kişiler bile alerjiler, subklinik kurşun zehirlenmesi, yetersiz beslenme, travma, taciz gibi diğer stres yaratan durumlara yeterince maruz kaldığında belirtilerin şiddeti tanı konabilecek düzeye gelebilir. Çevreden gelen isteklerin karmaşıklığı ile DEHB belirtilerinin ortaya çıkması ile DEHB belirtilerini gösteren ve tanı ölçütlerini karşılayan kişilerin sayısı artabilir çünkü kişinin biyolojik dikkat kapasitesinin modern toplumda gün geçtikçe daha çok zorlanmaktadır. Günümüzün karmaşık ortamının aşırı uyarıcı olması ile dikkat sistemlerinde down regülasyona neden olabilir. DEHB’de genellikle stres altında, kişinin alışık olmadığı durumlarda, yapılandırılmamış ortamlarda ve yapılması gereken işlerin karmaşık olduğu gibi yüksek yürütücü işlem gerektiren durumlarda belirtiler şiddetlenebilir (73).

DEHB tanısı olan erişkinlerle yapılan çalışmalar DEHB’deki bilişsel ve davranışsal belirtilerin yaşla birlikte değiştiğini göstermektedir (79).

Hiperaktivite yaşla birlikte azalmakta, ancak dikkat problemi ve dürtü denetim sorunları kalıcı olmakla beraber erişkinlerde DEHB tanısı koyabilmek için dikkatsizlik

belirtilerinin, aşırı hareketlilik/ dürtüsellik ya da her ikisinin birden bulunduğu gösterilmeli ve bu belirtiler bireyin yaşamının aile ilişkileri, okul ya da iş yaşamı gibi en az iki farklı alanında sorun oluşturmaktadır. Dolayısıyla erişkin DEHB tanısı klinik değerlendirmeyle konulabilir (70).

Erişkinlikteki DEHB ile çocuklukta DEHB benzer semptomlar göstermekle birlikte erişkin yaşamının daha kompleks işlevsellik gerektirmesi tanıyı önemli kılmaktadır. DEHB yetişkinlik döneminde eğitimin tamamlanamaması, işsizlik ve sık iş değiştirme, antisosyal davranışların artması, çok fazla trafik kazası yapma, kişisel ilişkilerde çatışmalarla baş edememe, yanlış eş seçimi ve boşanmalar gibi olumsuz belirtilerle kendisini göstermektedir. DEHB tedavi edilebilir bir hastalık olmasına karşın ilaçla tedavi olan pek çok hasta kalıcı semptom ve işlev bozuklukları göstermekte olup bilişsel davranışçı tedavi yaklaşımları ile yeniden yapılandırılabilir. Ayrıca Mindfulness Meditasyon eğitimleri odaklanmayı artırarak stresi azaltmak amacıyla önerilmektedir. Ayrıca DEHB tanısı almış bireylerin yaşamlarını daha rahat sürdürebilmeleri için yaşam alanlarının da onlara göre düzenlenmesi gerekliliği doğmaktadır (70).

## **2.2. Epidemiyoloji**

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış olan geniş örneklemlerle bir toplum çalışmasında erişkin dönemde DEHB sıklığı %4,4 oranında bulunmuştur (71).

Yaşam boyu etkileri oldukça geniş olan bu bozuklukla ilgili epidemiyolojik örneklemlerde DEHB'li kişilerin yaşadığı problemlerin sadece hastalık belirtilerinden veya psikiyatrik eştanı sorunlarından kaynaklanmadığı, yaşamın diğer alanlarında da zorluklar yaşadıkları görülmektedir. Çocuklarda akademik problemler, okulda güçlükler, bozulmuş aile ve akran ilişkileri ve biraz daha büyüdüklerinde ise kendine güven kaybı, kaza ve yaralanmaya eğim görülmektedir. %70-80 oranında ergenlik döneminde belirtilerinin sürdüğü ve belirgin güçlük yaşamaya devam ettikleri gösterilmiştir (68,69).

### **2.2.1. Cinsiyet**

Çocukluk döneminde yapılan çeşitli çalışmalarda erkek/kadın oranı 2:1-6:1 arasında erişkin örneklemlerde ise 1/1 bulunmuştur (80).

28. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi Yıl: 2005, Sayı 21, Sayfa: 133-50 Bu farkın nedenlerinden birisi kız çocuklar olumsuz geri

bildirimleri içselleştirme, özür dileme, uyum sağlamaya çalışma, suçu üzerine alma ve kavga etmeme eğiliminde olması ve erişkin dönemde özellikle dikkat eksikliği belirtilerinin soruna yol açması ve kadınlarda dikkat eksikliği belirtilerinin baskın olmasıdır. Diğer bir olasılık çocukların hekime aileleri tarafından getirilmeleri, erişkinlerin ise kendilerinin başvurmalarıdır. Ayrıca eşanılar erkek çocuklarda daha fazla olduğu için tedavi alma olasılıkları daha yüksektir. Böylece tedavi alan erkek çocuklarda klinik gerilemele beraber erişkin dönemde oran eşitlenmektedir (71).

Östrojenin dopamin reseptör agonisti olarak etki gösterme potansiyelinin

DEHB'de semptomlarda görülebilecek cinsiyet farklılıklarından sorumlu olabileceğini savunulmuştur (73).

Bir diğer neden de diğer tıbbi durumlardaki gibi kadınların yakınmalarını daha çok dile getirmeleri ve yardım aramalarıdır (71).

### **2.2.2. Nörobiyoloji**

Çevremizden sürekli ve çok sayıda gelen uyarılardan tam olarak faydalanmak için seçmeli, zihinsel süzgeçten geçirmeli ve bilgiyi anlaşılabilir basamaklara bölmeliyiz. Dikkatin kapasitesi, seçici dikkat, yanıtın seçilmesi, yürütücü kontrol ve dikkatin sürdürülmesi ile mümkün olabilen dikkat organize olmuş farklı beyin bölgelerinin koordineli çalışmasının eseridir (81).

Uyaranlar yada görev zorlaştıkça dikkat performansımız düşer (82). Üzerimizde ne kadar baskı olduğu, kaç tane uyaran olduğu gibi dışsal etkenlerin yanı sıra çeşitli yapısal veya enerjik içsel etkenler mevcuttur. Uyarılma, duygudurum, dürtü ve motivasyon enerjik etkenleri oluşturur ve bireysel farklılıklar gösterir. Yapısal etkenler işleme hızı, bellek kapasitesidir. Uyaranlar yada görev zorlaştıkça dikkat performansımız düşecektir (82).

Yanıtın seçilmesindeki dikkat süreci niyet, seçmek, başlatmak, durdurmak, kolaylaştırmak ve değiştirmeyi içerir. Nöral mekanizmalar hedef uyarana yanıtı güçlendirebilir ve hedeflenmemiş uyarıyı baskılayabilir ya da önceki eylemlerin olumlu ve olumsuz geri bildirimlerini sürekli işlemeyi gerektirir (81–83).

DEHB'li çocuklar tedavi edilmeme eğiliminde olup tedavi oranları hastalık oranlarından düşüktür. Erişkinlerde DEHS tedavisi alanlara bakıldığında bozukluk %0,1 oranında olup tedavi gereksinimi olan ama tedavi edilmeyen büyük bir hasta grubu olduğunu göstermektedir. Erişkinlerde tedavi oranlarının düşme sebeplerinden biri ergenlikten genç erişkin döneme geçen olguların erişkin psikiyatristlere

devredilmemesidir. Diğer neden ise olguların artmış risk alma davranışı gösteren bir kısmının tedavi için başvurmamasıdır. Tedavi alan erişkinlerin 3'te 1'i çocukluk döneminde de tedavi almıştır (84). Lateral prefrontal ve parietal korteks dikkatin sürdürümü ve yönlendirilmesinde, parietal lob ve superior temporal sulkus ise uyarı hedeflenmesinde rol oynar. Beyin sapı retiküler aktive edici sistem ve talamik çekirdekler dikkatin tonunu ayarlar ve engelleyicileri filtre eder. Superior ve temporal kortekslerin ve korpus striatumun dikkatin odaklanması, dış parietal ve korpus striatal bölgelerin motor yürütücü işlevleri, hipokampusun kodlaması, dorsolateral prefrontal korteksin dikkatin odaklanması, kaydırılması ve çalışma belleği de dahil planlama ve yürütücü işlevleri bulunmaktadır. DEHB'de temel olarak frontal korteks ve striatum arasındaki bağlantılarda sorun vardır. Ayrıca serebellum ve frontal lob arasındaki bağlantılarda da bozukluk vardır. Frontal loblar soyut düşünce, çalışma belleği, dürtüselliği ve yürütücü kontrolü düzenler. DEHB olan erişkinlerde nöropsikolojik bozukluklar bilişsel gereksinimle hayatlarında zorlayıcı değişiklikler olduğunda tedavi arayışına girerler. Nöropsikolojik çalışmalar bozulmuş yürütücü işlevlerin anormal beyin yapılarıyla ilişkisini göstermiştir. Üzerinde durulan beyin alanları frontosubkortikal bölgedir, yani davranışsal ya da bilişsel işlev bozukluğu frontal bölgede gibi gözükmemektedir ancak subkortikal projeksiyonlardan etkilenebilir (65,71,81-83).

Birçok beyin görüntüleme çalışması DEHB olan vakalarda olmayanlara göre farklılıklar olduğu gösterilmiş olup bu farkın primer mi yoksa DEHB'ye sekonder olarak mı geliştiği belli değildir. Pozitron emisyon tomografisi(PET) ile değerlendirilen erişkin DEHB olgularında prefrontal korteks glikoz kullanımında azalma özellikle anterior bölgelerde belirgindir saptanmıştır. Bu bölgeler dikkat ve diğer yürütücü işlevlerden sorumludur. Birçok tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi(SPECT) çalışmasında ise striatal bölgelerde artmış dopamin taşıyıcısının (DAT) saptanmıştır. Metilfenidat DAT'ı bloke ederek olasılıkla DAT işlevini düzeltmektedir ve bu yüzden de DAT geni ile DEHB'nin ilişkilendirilmektedir (65,81,85).

PET çalışmalarında DEHB olan çocukların frontal loblarında beyin kan akımı ve metabolik hızında azalma olduğu saptanmıştır (73).

İlk erişkin DEHB manyetik rezonans( çalışmasında; beynin lateral bölgesinde dorsolateral prefrontal kortekste ve beynin medyal duvarında dorsoanterior singulatta belirgin olarak hacimde azalma gösterilmiştir. Bu alanların görevi biliş, dikkat ve yönetsel işlevlerdir. Erişkin DEHB'de beyaz cevher belirgin olarak daha geniş olup; daha küçük

neokortekse ve daha geniş beyaz cevhere sahip olduğu söylenebilir. bu hacimsel küçülmeler aynı zamanda işlevselliği de bozmaktadır (71).

Güncel elektroensefalografi, SPECT ve PET çalışmaları DEHB olan erişkinlerde özel bulgular olduğunu gösterse de bu çalışmaların klinik kullanılabilirliğini destekleyecek yeterince kanıt yoktur. Erişkin DEHB tanısı anamnez, klinik ölçütlere uyum ve diğer psikopatolojilerin ayırıcı tanısı ile konan klinik bir tanıdır (65,86).

DEHB’de dopamin ve noradrenalin düzeylerinin düşüklüğü ve disregülasyonu düşünülmektedir. Tedavide dopamin/noradrenalin etkilerini arttıran ilaçlar(uyarıcılar gibi) verildiğinde dikkatsizlik belirtileri düzelebilmektedir (81).

Prefrontal noradrenerjik yollar dikkatin korunması ve odaklanmasında rolünün yanında enerji, yorgunluk, motivasyon ve ilgi süreçlerini yönetir. Mezokortikal dopamin projeksiyonu sözel akıcılık, dizisel öğrenme, yönetsel işlevler için uyanıklık, dikkatin korunması ve odaklanması, davranışların öncelik sırasına sokulması ve sosyal davranış örneklerine göre davranışların ayarlanması görevini yürütür. Uyarılma (arousal) genellikle dopamin ve noradrenalin artışıyla ilişkilidir ve bu nörotransmitterlerin yetersizliği de dikkatsizliğe yol açmaktadır (65,81,85,87–89).

Dopamin ve dopaminden sentezlenen noradrenalinin dikkat, konsantrasyon ve bunlarla ilgili motivasyon, uyanıklık gibi diğer bilişsel işlevlerde görevli olduğu bilinmektedir (90). Bazı hayvan deneylerinde hiperaktif ve dürtüsel davranışların katekolamin sistemindeki bozukluklardan , dikkat eksikliği sendromundaki hiperaktivite ve öğrenme sorunlarında, operan ödül mekanizmalarında ve çalışma belleğinde ise dopaminerjik sistemin ) önemli olduğu düşünülmektedir . DEHB olan bireylerin, beyindeki dopamin ve noradrenalin düzeylerini arttıran santral sinir sistemi uyarıcı ilaçlara (metilfenidat, d-amfetamin, pemolin) ve antidepresanlara verdiği olumlu yanıt katekolamin metabolizmasındaki bozukluğunu desteklemektedir. Santral sinir sistemi uyarıcıları katekolamin salınımını arttırır ve geri alınmasını azaltır. Trisiklik antidepresan ilaçlar ve monoamin oksidaz (MAO) inhibitörleri ise hiperaktiviteyi azaltır. Ancak bu süreçten sorumlu tek bir nörotransmitter belirlenememiştir. Dopamin2 reseptörlerinin DEHB'de normal olgulardan farklılık gösterdiği, metilfenidat tedavisi öncesi normale oranla artmış olduğu, tedavi sonrasında ise normal sınırlarda gözlendiği saptanmıştır (73).

### **2.3. DSM\_V’ e göre DEHB tanısı**

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü verilmiştir:

1. Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır devam etmektedir:

*Not:* Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmanca tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değil aynı zamanda yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olmalıdır.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizlik sonucunda yanlışlar yapar (örn. ayrıntıları gözden kaçırmaya ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır).

b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte zorluk çeker (örn. ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta zorluk çeker).

c. Çoğu kez, doğrudan kendisiyle konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).

d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izleyemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).

e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötü olmakla birlikte zaman sınırlamalarına uyamaz).

f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır ve de sonuç olarak bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli eşyaları kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılabilir dolayısıyla yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri zihnini meşgul edebilir.

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde zihinsel yorgunluk nedeniyle unutkanlıktır (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve

erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemede, randevularına uymakta).

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır devam etmektedir:

*Not:* Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmanca tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olmalıdır.

- a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur, hareket ettirir ya da oturduğu yerde kıvrınır.
- b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturmakta zorlanır (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).
- c. Çoğu kez, uygun olmayan ortamlarda ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır. (*Not:* Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetme şeklinde görülebilir).
- d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz sakin oyun oynayamaz.
- e. Çoğu kez, “her an hareket halinde”dir, “kıçına bir motor takılmış” gibi davranır (örn.insanların toplu bulunduğu yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).
- f. Çoğu kez aşırı derecede konuşur.
- g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıt verirler (örn. İnsanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez).
- h. Çoğu kez sıra bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).
- i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keserek araya girer (örn. konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığı işin arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

B. On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.



C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda mevcuttur (örn. ev, okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).

D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar mevcuttur.

E. Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. duygu durum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu).

Gözden geçirilmiş DSM-III-R'de "Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu" olarak adlandırılmış ve DEHB çocukların %30 unda bozukluğun erişkinlikte devam ettiğine yer verilmiştir. DSM-IV'te yıkıcı davranım bozuklukları başlığı altına alınmış ve karşıt olma karşı gelme bozukluğuna da yer verilmiştir. En azından 6 aydır devam ediyor olması ve bulguların anlamlı olabilmesi için yaşa uygun normların dışında olması gerektiği vurgulanmıştır. DSM-IV'te erişkin tanısına yer verilmiş ancak olguların çoğunda belirtilerin genç ergenlik ve genç erişkinlikte kaybolacağı belirtilmiştir (65,85,91–93).

DSM IV tanı kriterlerine göre dikkat eksikliği, dürtüsellik, hareketlilik bölümlerinde her bir maddenin en az 6 sının bir arada ve hayatımızdaki 2 alanda (örneğin; işte ve evde) görülmesi DEHB tanısı koymak için gerekli iken DSM V'te altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmekte ve yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir (12).

## BULGULAR

Çizelge 4.1. Sosyo-Demografik Dağılımlar

Değişkenler		N	%
Yaş ortalaması	-	32,6±7,6	-
Cinsiyet	Kadın	132	58,9
	Erkek	92	41,1
Meslek	Doktor	45	20,1
	Hemşire	69	30,8
	Temizlik Personeli	38	17,0
	Güvenlik	22	9,8
	Diğer (Teknisyen vb.)	50	22,3
Sigara Kullanımı	Evet	58	28,6
	Hayır	145	71,4
Alkol Kullanımı	Evet	32	15,8
	Hayır	171	84,2
<b>Toplam</b>		224	100,0

Araştırma kapsamına alınan personellerin % 58,9'u kadın, % 41,1' i erkek; % 20,1'i doktor, % 30,8'i hemşire, % 17,0' si temizlik personeli, % 9,8' i güvenlik, % 22,3' ü diğer (Teknisyen vb.) oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınan personellerin %28,6'sı sigara, %15.8'i alkol kullanmaktadır.

Çalışmada sosyal medya bağımlılığı olan ve olmayanların Fagerström ölçek puanı ortancaları test edildiğinde anlamlı fark bulunmadı (bağımlı ortanca= 3 (0,75-5) ve bağımlı olmayanlar ortanca= 1,5 (0-5); p=0,592)

Çizelge 4.2. Sosyal Medya Kullanımına İlişkin Verilerin Dağılımı

Değişkenler		N	%
<b>Sosyal Medya Kullanım Durumu</b>	Evet	204	91,0
	Hayır	20	8,9
<b>Sosyal Medya Kullanım Amacı</b>	Grup1	55	22,0
	Grup2	122	49,0
	Grup3	37	14,8
	Grup4	35	14,0
<b>Sosyal Medya İçin Kullanılan Cihaz Türü</b>	Masaüstü ve Mobil Cihazlar	72	35,6
	Sadece Mobil Cihazlar	130	64,4
<b>Sosyal Medya Kullanımı Süresi</b>	1 yıldan az	3	1,5
	1-3 yıl arası	17	8,4
	4-6 yıl arası	179	88,6
	7 yıldan fazla	3	1,5
<b>24 Saatte Sosyal Medya Kullanma Süresi</b>	1 saatten az	42	20,8
	1-3 saat arası	114	56,4
	4-6 saat arası	46	22,8
<b>Toplam</b>		224	100,0

Araştırma kapsamına alınan personellerin %91'i sosyal medya kullanmakta olup %22,0'ı grup1, %49,0'ı grup2, %14,8'i grup3, %14,0' ı grup4 amacıyla sosyal medya kullandıkları bulunmuştur. Sadece masaüstü kullanan bulunmamaktadır. Masaüstü ve mobil cihazları kullananlar %35,6, sadece mobil cihazları kullananlar %64,4 bulunmuştur. Sosyal medya kullanımı 1 yıldan az olanlar %1,5; 1-3 yıl arası olanlar %8,4; 4-6 yıl arası olanlar %88,6; 7 yıldan fazla olanlar %1.5 bulunmuştur. 24 saatte sosyal medya kullanma Süresi 1 saatten az olanlar %20,8; 1-3 saat arası olanlar %56,4; 4-6 saat arası olanlar %22,8 bulunmuştur.

Çizelge 4.3. Sosyal Medya Uygulama Çeşitlerine Göre Dağılımı

DEĞİŞKENLER	N	%
Facebook	152	75,2
Google+	122	60,4
Twitter	57	28,2
Instagram	160	79,2
Youtube	161	79,7
LinkedIn	8	4,0
Foursquare	12	5,9

Araştırma kapsamına alınan personellerin sosyal medya uygulamalarının kullanım oranları; facebook%75.2, google+ %60.4, twitter %28.2, instagram %79.2, youtube %79.7, linkedln %4, foursquare %5.9 bulunmuştur.

Çizelge 4.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin (SMBÖ) düzey dağılımları

	Düzyeler	N	(%)
SMBÖ	Bağımlılık yok	106	47,3
	Az bağımlı	72	32,1
	Orta bağımlı	25	11,2
	Yüksek bağımlı	1	0,4
<b>TOPLAM</b>		204	100

Araştırma kapsamına alınan personellerin sosyal medya bağımlılığı ölçeği düzeyleri; bağımlılık yok % 47,3; az bağımlı % 32,1; orta bağımlı %11,2 ve yüksek bağımlı %0,4 bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı çalışma grubumuzda sosyal medya bağımlılığı anketini yanıtlayan 200 kişiden 106 kişide bağımlılık bulunmamıştır. 20 kişi ölçeği cevaplamamıştır. Çalışmadaki personellerde %43,7 oranında sosyal medya bağımlılığı bulunmuştur.

Çizelge 4.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzey dağılımları

Sosyal medya bağımlılığı alt ölçekleri	Düzeyley	N	%
<b>Meşguliyet faktörü</b>	Bağımlılık yok	61	29,9
	Az bağımlı	79	38,7
	Orta bağımlı	45	22,1
	Yüksek bağımlı	19	9,3
<b>Duygudurum düzenleme faktörü</b>	Bağımlılık yok	75	36,8
	Az bağımlı	67	32,8
	Orta bağımlı	44	21,6
	Yüksek bağımlı	18	8,8
<b>Tekrarlama faktörü</b>	Bağımlılık yok	118	57,8
	Az bağımlı	44	21,6
	Orta bağımlı	34	16,7
	Yüksek bağımlı	6	2,9
	Çok yüksek bağımlı	2	1,0
<b>Çatışma faktörü</b>	Bağımlılık yok	146	71,6
	Az bağımlı	45	22,1
	Orta bağımlı	13	6,4
<b>TOPLAM</b>		224	100

Sosyal medya bağımlılığı anketi alt ölçeklerinden meşguliyet faktör için %38,7 ile az bağımlılık düzeyi en fazladır. Duygudurum düzenleme faktörü için %36,8 ile bağımlılık yok düzeyi en fazladır. Tekrarlama faktörü için %57,8 ile bağımlılık yok düzeyi en fazladır. Çatışma faktörü için %71,6 ile bağımlılık yok düzeyi en fazladır.

Çizelge 4.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzey dağılımları

DEHS alt ölçekleri	Düzeyley	N	%
<b>Aşırı hareketlilik/ dürtüsellik bölümü</b>	Hafif Düzeyde	82	36,6
	Orta Düzeyde	100	44,6
	Şiddetli	42	18,8
<b>Dikkat eksikliği bölümü</b>	Hafif Düzeyde	85	37,9
	Orta Düzeyde	97	43,3
	Şiddetli	42	18,8
<b>Dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilgili özellikler ve sorunlar</b>	Hafif Düzeyde	109	48,7
	Orta Düzeyde	112	50,0
	Şiddetli	3	1,3
<b>Toplam</b>		224	100

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu anketi alt ölçeklerinin hepsinde en fazla orta düzeyde DEHB bulunmuştur. Aşırı Hareketlilik/ Dürtüsellik Bölümünde 100 kişi %44.6 oranla, dikkat eksikliği bölümü 97 kişi %43.3 oranla, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilgili özellikler ve sorunlar bölümünde 112 kişi %48,7 oranla orta düzeydedir.

Yaş ile meşguliyet faktörü ve sosyal medya bağımlılığı toplam puanları arasında ters yönde korelasyon bulunmuştur buna göre yaş küçüldükçe sosyal medya bağımlılığı beklendiği gibi artmıştır. Diğer alt ölçek değişkenlerinde ilişki bulunamadı ( $p>0,005$  bulunmuştur).

Çizelge 4.7. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzeylerinin cinsiyete göre farklılığının İncelenmesi

Sosyal medya bağımlılığı alt ölçekleri	Bağımlılık düzeyi	Kadın N(%)	Erkek N(%)	P
Meşguliyet faktörü	Bağımlılık yok	38(61,3)	24(38,7)	0,525
	Bağımlılık var	86(60,6)	56(39,4)	
Duygudurum faktörü	Bağımlılık yok	45(60,0)	30(40,0)	0,488
	Bağımlılık var	79(61,2)	50(38,8)	
Tekrarlama faktörü	Bağımlılık yok	78(66,1)	40(33,9)	0,057
	Bağımlılık var	46(54,1)	39(45,6)	
Çatışma faktörü	Bağımlılık yok	99(68,3)	46(31,7)	<0,001
	Bağımlılık var	24(41,4)	34(58,6)	
Sosyal medya bağımlılığı toplam	Bağımlılık yok	67(63,8)	38(36,2)	0,230
	Bağımlılık var	56(57,7)	41(42,3)	

Sosyal medya bağımlılığı alt ölçeklerinde bağımlılığı yaratan süreçler açısından çatışma faktörü erkeklerde %58,6 oranla kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal medya bağımlılığı ölçeği toplamında cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır. (p=0,23)

Çizelge 4.8. Cinsiyete göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzeylerinin Farklılığının İncelenmesi

DEHB alt ölçekleri	Kadın (Ortalama ± Standart sapma)	Erkek (Ortalama ± Standart sapma)	P
Aşırı hareketlilik bölümü	3,8 ±3,8	4,0±3,4	0,616
Dürtüsellik bölümü	2,1±2,0	2,4±1,8	0,322
Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik bölümü	5,9±5,2	6,4±4,6	0,454
Dikkat eksikliği bölümü	6,0±5,2	6,5±5,4	0,530
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilgili özellikler ve sorunlar	20,8±15,5	21,6±14,4	0,706
DEBH toplam	32,7±23,4	34,4±22,6	0,583

DEHB ölçeğinin puan toplamları cinsiyete göre değerlendirildiğinde normal dağılıma uymadığı görülerek ortanca değerleri test edilmiş ve fark bulunmamıştır (Kadın=28,0-- %25=14 ve %75=44; Erkek=31,5-- %25=15,25 ve %75=53,0).

Çizelge 4.9. İlk sıra kullanım amacına göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği Alt Ölçeklerinin düzeylerinin Farklılığının İncelenmesi

DEHB alt ölçekleri	Grup1	Grup2	Grup3	Grup4	P
Aşırı hareketlilik bölümü	3,5±3,0	4,0±3,7	3,6±3,6	3,5±2,9	0,845
Dürtüsellik bölümü	2,4±2,1	2,1±1,8	2,1±1,9	2,4±2,4	0,846
Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik bölümü	5,9±4,3	6,1±4,9	5,8±4,9	5,9±4,8	0,984
Dikkat eksikliği bölümü	6,5±4,7	6,3±5,2	6,0±4,8	6,5±6,9	0,983
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilgili özellikler ve sorunlar	20,6±13,9	21,4±16,2	22,3±14,4	20,5±15,6	0,969
DEBH toplam	33,0±20,6	33,8±24,1	34,0±22,2	32,9±25,5	0,997



DEHB ölçeği ile ilk sıra kullanım amaçları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.  
( $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir)

Çizelge 4.10. İlk sıradaki sosyal medya kullanım amaç gruplarının yaş ortalamalarının incelenmesi

İlk sıradaki sosyal medya kullanım amaç grupları	Yaş(Ortalama+Standart sapma)	<b>P=0,007</b>
<b>Grup1</b>	33,8 ± 6,9	
<b>Grup2</b>	33.0 ± 7,0	
<b>Grup3</b>	28,9 ± 6,6	
<b>Grup4</b>	29,9 ± 5,4	

Grup 1 ve grup 2 ile sosyal medya kullananların yaş ortalamaları grup 3 ve grup 4 amaçlı kullananlardan daha büyüktür( $p < 0.005$  anlamlı kabul edilmiştir).

Çizelge 4.11. Sosyal medya kullananlar ile kullanmayanların DEHB ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeklerine göre incelenmesi

<b>Değişkenler</b>	<b>Sosyal medya kullananlar N: 201,Ortanca(%25-%75)</b>	<b>Sosyal medya kullanmayanlar N: 23,Ortanca(%25-%75)</b>	<b>P</b>
<b>Aşırı hareketlilik bölümü</b>	3(1-6)	3(0-6)	0,461
<b>Dürtüsellik bölümü</b>	2(1-3)	2(0-3)	0,501
<b>Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik bölümü</b>	5(3-9)	6(0-9)	0,507
<b>Dikkat eksikliği bölümü</b>	5(2-9)	4(1-9)	0,310
<b>Dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilgili özellikler ve sorunlar</b>	20(9-32)	22(4-27)	0,427
<b>DEBH toplam</b>	30(15-50)	33(8-48)	0,396

Sosyal medya kullanımı olanlar ve olmayanların DEHB ölçeği ve bu ölçeğin alt değerlendirmelerinden aldıkları puanlar istatistik olarak anlamlı fark göstermemekteydi (Tablo11).

Çizelge 4.12. Sosyal medya bağımlılığı olanlar ve olmayanların DEHB ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeklerine göre incelenmesi

Değişkenler	Sosyal medya bağımlılığı olanlar Ortanca(%25-%75)	Sosyal medya bağımlılığı olmayanlar Ortanca(%25-%75)	P
<b>Aşırı hareketlilik bölümü</b>	5(2-8)	2(1-4)	<0,001
<b>Dürtüsellik bölümü</b>	3(2-5)	1(0-3)	<0,001
<b>Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik bölümü</b>	8(4-12)	4(1-6)	<0,001
<b>Dikkat eksikliği bölümü</b>	8(4-11)	3(1-7)	<0,001
<b>Dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilgili özellikler ve sorunlar</b>	27(18-38)	13(6-22)	<0,001
<b>DEBH toplam</b>	41(28-60)	21(10-34)	<0,001

Sosyal medya bağımlılığı olanlar ve olmayanlar çok çeşitli DEHB toplam ve alt ölçeği puanları karşılaştırıldığında hem toplam puan hem de alt ölçek puanlarda sosyal medya bağımlılığı olanların belirgin şekilde daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Bu bulgu sosyal medya bağımlılığının dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri ile önemli ölçüde ilişkisi olduğunu göstermektedir.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada Kocaeli Üniversitesi hastanesi personelleri arasında sosyal medya bağımlılığının dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasındaki ilişki incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %90'ı sosyal medya kullanırken, %10'u sosyal medya kullanmamaktadır. Sosyal medya kullanım amacı daha çok gündem takibi ve bilgi edinmedir (grup2). Bu sonuç Akyazı ve Tutgun Ünal (2013); Yılmazsoy ve Kahraman (2017); Sezgin vd. (2011); Becan (2018); Özgür (2013); Mazman ve Usluel (2011) yaptıkları çalışmalardaki "İnternetin eğitsel amaçla kullanma düzeylerinin diğer kullanım amaçlarına göre yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir." sonucu ile paralel olup; Uzun vd., (2016); Hazar (2011) yaptıkları çalışmalardan elde ettikleri kullanıcıların interneti/sosyal medyayı oyun, eğlence, sosyalleşmeye ve sohbet amaçlı etkinlikler gerçekleştirmek için kullandıkları sonucu ile eşleşmemektedir (94).

Personellerin yarısından fazlası sadece mobil cihazları tercih etmekte olup en çok gündem takibi ve bilgi edinme amacıyla kullanılmaktadır. 114 meslek yüksek okulu öğrencisinde sosyal medya bağımlılığı ilişkisini değerlendiren çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir (94). 2017'de yapılan bir araştırmada bütün sosyal medya kullanım araçlarının eşit düzeyde kullanıldıkları ve akıllı telefonlar ve kişisel bilgisayar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu araştırmanın bulgularıyla çelişmektedir (95). Katılımcılar genellikle son 4-6 yılda sosyal medya kullanmaya başladığını ifade etmiştir ve yine çalışma grubunun yarısından fazlası günde 1-3 saat arasında sosyal medya kullandığını ifade etmiştir ancak kişilerin subjektif değerlendirilmesi göze alındığında bu süre daha uzun olabilir.

Genellikle sosyal medyada instagram, youtube ve facebook kullanımının öne çıktığından bahsedilebilir. Çalışma grubumuzun %47,3'ünde sosyal medya bağımlılığı saptanmazken, %43,7'inde çeşitli derecelerde sosyal medya bağımlılığı olduğu bulunmuştur. Bu oran beklenildiği gibi yüksektir. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya ve depresyon ilişkisinin incelendiği bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı olmayan %77,8 ve bağımlılığı olanlar ise %22,2 olarak bulunmuş olup çalışmamız ile karşılaştırıldığında sosyal medya bağımlılığı daha düşük orandadır (96).

DEHB' li bireylerde bağımlılık potansiyeli çok yüksektir. Bağımlılık olarak yakın zamanlarda tanımlanan sosyal medya, internet ve akıllı telefon vb daha önceden tanımlanmış bağımlılıkların benzer kriterlerine sahiptir. Bağımlılık denince alkol, esrar,

kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımı akla gelse de kimyasal madde kullanımını içermeyen kumar oynama, alışveriş yapma, aşırı yeme, televizyon izleme, bilgisayar oyunu oynama gibi bağımlılık türlerine tıp yazında rastlanmaktadır ve bunlar birbirleriyle ilişkilidir (18,97). Çalışma grubumuz her ne kadar toplum örnekleme göre eğitilmiş bir grup olsa da farklı sosyoekonomik seviyelerde farklı meslekleri yapan kişiler olması nedeniyle kısmen de olsa genel toplama yansıtılabileceğini düşündük.

Sosyal medyanın kişileri etkileme biçimleri göz önüne alındığında meşguliyet faktörü sosyal medyanın kişiyi meşgul etme etkisini, duygudurum faktörü sosyal medyanın kişinin duygularını etkilemesini ölçmektedir, tekrarlama faktörü kişinin sosyal medya kullanımını denetim altına alamaması, aynı dozda kullanımının tekrarlamasını ölçmektedir ve çatışma faktörü sosyal medyanın kişinin hayatında olumsuz sonuçlara yol açmaya etkisini ölçmektedir (98). Sosyal medyanın katılımcılar üzerine etkisine bakıldığında ise meşguliyet ve duygu durum faktörü ön plana çıkmaktadır. Buna göre bizim çalışmamızdaki katılımcılar daha çok sosyal medyanın onları çok fazla meşgul etmesini bir sorun olarak gördüklerini ve duyguları denetim altına alamalarını zorlaştırdığını düşünmektedirler.

Sosyal medya kullanımı ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde erkeklerin kadınlara göre çatışma faktörü alt ölçeğinden daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise sosyal medya bağımlılığı puanları; erkek öğrencilerin tekrarlama ve çatışma alt boyutları, kız öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş, çatışma faktörü açısından çalışmamızla uyumludur (70). Buna göre sosyal medya kullanımının erkeklerin hayatında daha olumsuz sonuçlara yol açtığı söylenebilir. Hatta evlilik problemlerine de yol açtığı rapor edilmektedir. Facebook'ta yer alan durum güncelleme, yorumlar, resimler ve yeni arkadaşları içeren sayfalar, kişiler arasında elektronik gözetlemeye bağlı olarak kıskançlığa ve boşanmaya kadar giden evlilik problemlerine neden olmaktadır (99,100).

Sosyal medya bağımlılığı açısından erkekler ve kadınlar arasında fark görülmemekle birlikte sosyal medya bağımlılığının erkeklerin hayatında daha fazla olumsuz sonuca yol açması bu çalışmanın önemli bulgularından birisidir. Buna göre özellikle sosyal medyanın kişiyi meşgul etme etkisinin ve kişinin duygularını etkilemesi faktörlerinin ön plana çıktığı söylenebilir.

DEHB ölçeği toplam ve alt ölçek puanları ile cinsiyet arasında fark görülmemiştir. DEHB'ü olan 219 ve DEHB u olmayan 215 yetişkini içeren bir çalışmada DEHB ile ilişkili bozukluğun fenotipik ifadesi, yaşam boyu yaygınlığı, eşlik eden psikiyatrik

rahatsızlıklar, bilişsel ve psikososyal işlev örnekleri arasında cinsiyete bağlı bir fark bulunamamıştır (101).

DEHB toplam ve alt ölçek puanları ile sosyal medya kullanım amaçları karşılaştırıldığında gruplar arasında belirgin fark gözlenmemiştir. Çalışmanın hipotezi olarak; DEHB puanları yüksek olan kişilerin daha çok sıkıntı, boş zaman geçirme (grup3) amacıyla sosyal medya kullandığını varsaymış olsak da çalışmamızın bulguları bunu desteklememiştir.

Yaş ile ilk sıradaki sosyal medya kullanım amacı arasındaki ilişkiye bakıldığında sıkıntı ve boş zaman geçirme (3), eğlence ve alışveriş (grup4) amacıyla sosyal medya kullananların yaş ortalamaları; sosyalleşme ve haberleşme (grup1) ve bilgi edinme (grup2) amacıyla sosyal medyayı kullananlarda yaş ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre gençlerin sosyal medyayı daha fazla zaman geçirme ve eğlence amaçlı kullandığı söylenebilir. Gençlik ve sosyal medya araştırması raporunda gençlerin %60'ı sosyal medyayı en çok eğlence amacıyla kullandığı tespit edilmiş ve çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir (102).

Araştırmaya katılan personeller en fazla “az bağımlı” sosyal medya kullanıcılarıdır. Sosyal medya bağımlılığı alt ölçeklerinden meşguliyet faktörü “az bağımlı” ve diğer alt ölçeklerde bağımlılık olmayan kesim daha fazladır. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelendiği bir çalışmada katılımcılar en fazla az bağımlı sosyal medya kullanım düzeyi bulunmuştur ve çalışma ile örtüşmektedir. Fakat meşguliyet faktöründe “orta bağımlı”, duygu durum düzenleme faktöründe “orta bağımlı”, tekrarlama faktöründe “orta bağımlı”, çatışma faktöründe “bağımlılık yok” düzeyinde olduğu görülmektedir(103).

DEHB ölçeği puanlarında yaşa göre bir farklılık olmadığı saptanmıştır. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB sıklığını araştırdıkları bir çalışmada ebeveynler arasında yaşa göre bir farklılık olmadığı sonucu çalışma ile örtüşmektedir (104). Bunun yanında üniversite öğrencilerini Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği'nin alt boyutları düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelendiği bir çalışmada aşırı hareketlilik/dürtüsellik alt boyutu hariç diğer 2 alt ölçek toplam puanı yaşla beraber azaldığı sonucu çalışma ile örtüşmemektedir (70).

Acile iş kazası nedeniyle başvuran hastalarda DEHB değerlendirildiği bir çalışmada ise Stroop Test'e göre yaşla doğru orantılı olarak DEHB görülme sıklığında artış saptanmış olup çalışmamız ile uygunluk göstermemektedir (105).

Sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile DEHB toplam puanları arasında doğrusal kuvvetli bir ilişki bulundu.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde sosyal medyanın hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesi bizlere sunduğu olanaklarla açıklanabilir. Hızlı ve geniş ağlar kurması ve pek çok uygulamayı içermesi iletişimi kolaylaştırmaktadır. Sosyal medya kullanımının giderek artması bağımlılığın artmasını kaçınılmaz hale geleceğini düşündürmektedir. DEHB olan insanlarda sosyal medya bağımlılığı riskinin yüksek olması ve sosyal medya bağımlılığı yaygınlığının fazla olması nedeniyle ileride bir halk sağlığı sorununa dönüşebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Ayrıca DEHB'nin eşlik ettiği diğer psikiyatrik hastalıklarla beraber sosyal medya bağımlılığı görülebileceği için ileride yapılacak çalışmalarla desteklenmelidir. Bireylerin yaşadığı psikolojik süreçler birlikte değerlendirildiğinde sosyal medya bağımlılığının tehlikeli boyutlara gelmesinin önüne geçilebilir.

Sosyal medya kullanımı yaş ve cinsiyet faktörlerinden etkilenmektedir. Bu çalışmanın sonuçları bağımlılık açısından değerlendirildiğinde diğer bağımlılıklara benzer şekilde çıkmıştır ve sosyal medya ile DEHB arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Türkiye'de sosyal medya ve DEHB arasındaki ilişkiyi araştıran bildiğimiz kadarıyla ilk çalışmadır. Daha kesin sonuçlar için, daha geniş örneklem üzerinde ilgili daha ayrıntılı bilgi verecek çalışmalar yapılmalıdır.



## KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Akyazı E, Ünal AT. İletişim fakültesi öğrencilerinin amaç, benimseme, yalnızlık düzeyi ilişkisi bağlamında sosyal ağları kullanımı. Global Media Journal Turkish Edition. 2013;6(3):1-24.
2. Köroğlu O, Tutgun Ünal A. Öğretmen adaylarının sosyal ağları benimseme düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki. Ulusal Yeni Medya Kongresi. 2013;7-8.
3. Ak ZB, Bat M. Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege üniversitesi iletişim fakültesine yönelik bir araştırma. Journal of Yaşar University. 2010;35.
4. Çam E, Isbulan O. A New Addiction for Teacher Candidates: Social Networks. Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET. 2012;11(3):14-9.
5. Hazar M. Sosyal medya bağımlılığı-bir alan çalışması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 2011;32(1):151-76.
6. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. Sleep medicine reviews. 2010;14(3):179-89.
7. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a Facebook addiction scale. Psychological reports. 2012;110(2):501-17.
8. Using electronic media before sleep can curtail sleep time and result in self-perceived insufficient sleep | SpringerLink [Internet]. [a.yer 10 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1111/j.1479-8425.2007.00276.x>
9. Brunborg GS, Mentzoni RA, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Bjorvatn B, vd. The relationship between media use in the bedroom, sleep habits and symptoms of insomnia. J Sleep Res. Aralık 2011;20(4):569-75.
10. Çavuş S, Ayhan B. Computer game addiction: a field study on adolescents. 2014;
11. Marmara üniversitesi eğitim bilimleri enstitüsü eğitim bilimleri ana bilim dalı eğitim programları ve öğretimi bilim dalı. :204.
12. APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition(DSM-5®). Washington DC, American Psychiatric Association.
13. Polanczyk G, De Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA (2007) The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry, 164:942-948. İçinde.

14. Simon V, Czobor P, Bálint S, Mészáros A, Bitter I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. Mart 2009;194(3):204-11.
15. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*. 2012;9(3):490-9.
16. Gallo EF, Posner J. Moving towards causality in attention-deficit hyperactivity disorder: overview of neural and genetic mechanisms. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(6):555-67.
17. Wingate, P. (1997). İnternet. (Çev: S. İkiz). Ankara: Tübitak Popüler Bilim Kitapları.
18. Çam, E. (2012). Öğretmen adaylarının eğitsel ve genel amaçlı facebook kullanımları ve facebook bağımlılıkları (SAÜ Eğitim Fakültesi örneği). Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
19. Erkul, R. E. (2009). Sosyal medya araçlarının (web 2.0) kamu hizmetleri ve uygulamalarında kullanılabilirliği. *Türkiye Bilişim Derneği*, 116, 96-101. İçinde.
20. Selvi, H. (2009). Ortaöğretim öğrencilerinin internet kullanım düzeyi: Adapazarı örneği. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
21. Gürültü E. [a.yer 17 Mayıs 2019]; Erişim adresi: [https://www.academia.edu/35663371/L%C4%B0SE\\_%C3%96%C4%9ERENC%C4%B0LER%C4%B0N%C4%B0N\\_SOSYAL\\_MEDYA\\_BA%C4%9EIMLILIKLARI\\_VE\\_AKADEM%C4%B0K\\_ERTELEME\\_DAVRANI%C5%9ELARI\\_ARASINDAK%C4%B0\\_%C4%B0L%C4%B0C5%9EK%C4%B0N%C4%B0N\\_%C4%B0NCELENMES%C4%B0](https://www.academia.edu/35663371/L%C4%B0SE_%C3%96%C4%9ERENC%C4%B0LER%C4%B0N%C4%B0N_SOSYAL_MEDYA_BA%C4%9EIMLILIKLARI_VE_AKADEM%C4%B0K_ERTELEME_DAVRANI%C5%9ELARI_ARASINDAK%C4%B0_%C4%B0L%C4%B0C5%9EK%C4%B0N%C4%B0N_%C4%B0NCELENMES%C4%B0)
22. Türkoğlu, T. (2010). Dijital kültür. Beyaz Yayınları. İstanbul.
23. Mayfield, A. (2008). What is social media, an e-book by antony mayfield from icrossing. [http://www.icrossing.co.uk/fileadmin/uploads/eBooks/What\\_is\\_Social\\_Media\\_iCrossing\\_ebook.pdf](http://www.icrossing.co.uk/fileadmin/uploads/eBooks/What_is_Social_Media_iCrossing_ebook.pdf). Erişim:16.05.2019.
24. Atalay, R. (2014). Lise öğrencilerinin sosyal medyaya ilişkin tutumları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki (Bahçelievler ilçesi örneği). Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

25. Büyüksener, E. (2009). Türkiye’de sosyal ağların yeri ve sosyal medyaya bakış. 14. Türkiye’de İnternet Konferansı (39-45). [http://inet-tr.org.tr/inetconf14/kitap/\\_inet09.pdf#page=53](http://inet-tr.org.tr/inetconf14/kitap/_inet09.pdf#page=53). Erişim: 12.06.2019.
26. Bostancı, M. (2010). Sosyal medyanın gelişimi ve iletişim fakültesi öğrencilerinin sosyal medya kullanım alışkanlıkları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
27. Tutgun-Ünal A. Sosyal medya bağımlılığı: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. 2015 [a.yer 16 Mayıs 2019]; Erişim adresi: <http://dspace.marmara.edu.tr/handle/11424/35780>
28. Dawley, L., (2009). Social network knowledge construction: emerging virtual world pedagogy. On The Horizon, 17, 2, 109-121. İçinde.
29. Argın, S. F. (2013). Ortaokul ve lise öğrencilerinin sosyal medyaya ilişkin tutumlarının incelenmesi (Çekmeköy örneği). Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
30. Yiğit, H. (2011). Sosyal medyada marka farkındalığı oluşturma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
31. DiLmen NE, Öğüt S. Sosyalleşmenin Yeni Yüzü: Sosyal Paylaşım Ağları. :6.
32. Bat, M. (2012). Dijital platformda sosyal medyanın stratejik kurumsal iletişime etkisi. Doktora tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
33. Sönmez, B. (2013). Sosyal medya ve ortaöğretim öğretmenlerinin Facebook kullanım alışkanlıkları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
34. Akyol, C. (2012). Sosyal ağlar. Alper A. (Ed.), Aydın, F., Debbag, G., Karademir, T. ve Kemeriz, Z., Öztürk, S., Ünal, E., Facebook (3-55). Ankara: Pelikan Yayıncılık.
35. Satıl, E. (2011). Yeni medya ve sosyalleşme. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
36. Liebert, E. (2011) Facebook masalları, Çeviren Nehir Güler, İstanbul: Derin Kitap.
37. Dikme, G. (2013). Üniversite öğrencilerinin iletişimde ve günlük hayatta sosyal medya kullanım alışkanlıkları: Kadir Has Üniversitesi örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

38. Caverly, D.C. ve Ward, A. (2008). Techtalk: Wikis and collaborative knowledge construction. *Journal of Developmental Education*, Vol:32(2), s.36-37.
39. Akar, E. (2010). Sosyal medya pazarlaması. İstanbul: Elif Yayınevi.
40. Deperlioğlu, Ö. ve Köse, U. (2010). Web 2.0 teknolojilerinin eğitim üzerindeki etkileri ve örnek bir öğrenme yaşantısı. Akademik Bilişim Konferansları, 10-12 Şubat 2010. Muğla: Muğla Üniversitesi, ss. 166-172. İçinde.
41. Zafarmand, N. (2010). Halkla ilişkiler alanında yeni mecra ve uygulamaların yeri ve önemi: sosyal medya ve pr2.0. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
42. Askeroğlu, O. (2010). Pazarlama odaklı halkla ilişkiler uygulamalarında sosyal medyanın rolü. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
43. Nakilcioğlu, İ. (2007). İletişimden bilişime: İnternet kültüründen kesitler. Akademik Bilişim Konferansı, Kütahya.
44. Burke, S.C. ve Snyder, S.L. (2008). Youtube: An innovative learning resource for college health education courses. *International Electronic Journal of Health Education*, 11, s.39-46.
45. Sheedy, C., S. (2011). Social media for social change: a case study of social media use in the 2011 Egyptian revolution. Unpublished master's thesis, American University, USA.
46. Özdiñ, T. (2014). Okul öncesi eğitimde aile katılımında sosyal medya kullanımı: Bir durum çalışması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
47. Phillips, D. ve Young, P. (2009). Online public relations. Second Edition. London and Philadelphia : Kogan Page.
48. Arık, E. (2013). Yurttaş gazeteciliğinin günümüzdeki görünümü: Twitter gazeteciliği örneği. *Gazi Üniversitesi İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 36, 273-287.
49. Menteşe, M. (2013). Sosyal medya ortam ve araçlarının eğitimde kullanımına ilişkin okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin görüşleri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
50. Oskay, Ü. (2000). Kitle haberleşme teorilerine giriş. Der Yayınları.
51. DeFleur, ML & Ball-Rokeach, SJ. (1989). Theories of mass communication (Fifth Ed.). Longman, New York.

52. Fejes, F. (2005). Eleştirel kitle iletişim araştırması ve medya etkileri: yok olan izleyici sorunu medya, iktidar, ideoloji. Mehmet Küçük (Der. ve Çev.), Ankara: Bilim ve Sanat yayınları.
53. Tutgun, A, Deniz, L. & Moon, Man-Ki (2011). A comparative study of problematic internet use and loneliness among Turkish and Korean prospective teachers. *The Turkish Online Journal of Educational Technology (TOJET)*, 10(4), 14-30.
54. Güngör, N. (2011). İletişim: Kuramlar ve yaklaşımlar. Siyasal Kitabevi, Ankara.
55. Christakis, N. A. & Fowler, J.H. (2012). Sosyal ağların şaşırtıcı gücü ve yaşantımızı biçimlendiren etkisi [The surprising power of our social networks and how they shape our lives]. İstanbul: Varlık Yayınları.
56. Düvenci, A. (2012). Ağ neslinin internet kullanımı üzerindeki sosyal medya etkisinin sosyal sapma yaklaşımı ile incelenmesi. Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi (PhD), İstanbul.
57. Holden, C. (2001). Behavioral addictions: Do they exist? *Science*, 294 (5544), 980-982. İçinde.
58. Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang, M., Stepchenkova, S., Lee, S. K., Loutfi, J., Lee, J. K., Atallah, M., Blanton, M. (2009). Internet addiction: Metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(2), 203-207. İçinde.
59. Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 367-374. İçinde.
60. Babacan ME. The Relationship of Social Media Usage Areas and Addiction. *addicta*. 30 Nisan 2016;3(1):9-30.
61. Blanchard, O. (2011). *Social media ROI: Managing and measuring social media efforts in your organization*. Boston, MA: Pearson Education.
62. Boyd, D. (2014). *It's complicated*. Yale University Press. Retrieved from <http://www.danah.org/books/ItsComplicated.pdf>.
63. Friedman, L. M. (1999). *Yatay toplum* (A. Fethi, Çev.). İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.
64. Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2013). *Bağımlılık*. İstanbul: Timaş Yayınları.
65. Hechtman L, McGough JJ. Dikkat Eksikliği Bozuklukları. In: Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Çev: Öner Ö, Aysev A.

66. Aydın H, Bozkurt A. (Editörler)., 8.baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi. 2007; 3183-205. İçinde.
67. Goldstein S. Understanding and Managing Children's Classroom Behaviour. New York, Wiley, p.511, 1995.
68. Psychological Medicine (2009), 39, 137–47. 2008 Cambridge University Press doi:10.1017/S0033291708003309 Printed in the United Kingdom.
69. Quinn PO. Treating adolescent girls and women with ADHD: Genderspecific issues. J Clin Psychol 2005; 61:579–587. İçinde.
70. Yılmaz M, Özdemir G, Turgay A, Çağlı S. Üniversite öğrencilerinin Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği'nin alt boyutları düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. 2012;24.
71. Tuğlu C, Şahin ÖÖ. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 01 Mart 2010;2(1):75-116.
72. Yargıç İ, Özdemiroğlu FA. Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. Işık E, Taner E, Işık U. (Editörler). Güncel Klinik Psikiyatri'de. İstanbul, Golden Print. 2008; 477-493. İçinde.
73. Öncü B, Penol S. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. :9.
74. Brinksma DM, Hoekstra PJ, Van den Hoofdakker B, De Bildt A, Buitelaar JK, Hartman CA et al. (2017) Age-dependent role of pre-and perinatal factors in interaction with genes on ADHD symptoms across adolescence. J Psychiatr Res, 90:110-117.
75. Heyer DB, Meredith RM (2017) Environmental toxicology: sensitive periods of development and neurodevelopmental disorders. Neurotoxicology, 58:23-41.
76. Gül H, Öncü Çetinkaya B. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisinde Çevresel Etkenler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry. 30 Haziran 2018;10(2):138-75.
77. Nulman I, Rovet J, Greenbaum R and Loebstein M (2001) Neurodevelopment of adopted children exposed in utero to cocaine: the Toronto Adoption Study. Clin Invest Med, 24:129.
78. Cortese S, Angriman M, Lecendreux M and Konofal E (2012) Iron and attention deficit/hyperactivity disorder: what is the empirical evidence so far? a systematic review of the literature. Expert Rev Neurother, 12:1227-1240.

79. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Erişkinlerde Nöropsikolojik Bulgular [Internet]. [a.yer 03 Kasım 2019]. Erişim adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=turkceOzet&gFPrkMakale=456>
80. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi Yıl: 2005, Sayı 21, Sayfa: 133-50.
81. Doyle BB. Understanding and Treating Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 1st Ed., Washington, London, American Psychiatric Publishing. 2006;1-313.
82. Wolf LE, Wasserstein J. Adult ADHD-concluding thoughts. Ann NY Acad Sci 2001;931:396-408.
83. Rommelse NNJ, Altink ME, DeSonneville LMJ. Are motor inhibition and cognitive flexibility dead ends in ADHD? J Abnorm Child Psychol 2007; 35: 957–967.
84. Clarke S, Kohn HMR. Attention deficit disorder: not just for children. Int Med J 2005; 35:721-25.
85. Öner Ö, AS A, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Arsev AS, Taner YI, (editörler). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'nda. İstanbul, Golden Print. 2007; 397-421. İçinde.
86. Rösler M, Retz W, Thome J. Psychopathological rating scales for diagnostic use in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2006; 256:3-11.
87. Schneider M, Retz W, Coogan A, Thome J, Rösler M. Anatomical and functional brain imaging in adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) – A neurological view. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2006; 256:32–34.
88. Stahl SM. Temel Psikofarmakoloji. (Çev: Taneli B, Taneli Y.). 2.baskı., Ankara, Yelkovan :Yayıncılık. 2003; 59-467.
89. Cabral P. Attention deficit disorders: Are we barking up the wrong tree? Eur J Paediatr Neurol 2006; 10:66–77.
90. Stahl SM (2000) Essential Psychopharmacology neuroscientific basis and practical applications, 2. Baskı, Cambridge University Press.
91. Shorter E. A Historical Dictionary of Psychiatry. 1st Ed., New York, Oxford University Press. 2005:32-34.
92. McGough JJ, McCracken JT. Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Moving beyond DSM-IV. Am J Psychiatry 2006;163:1673-1675.

93. Martin A. The hard work of growing up with ADHD. *Am J Psychiatry* 2005; 162:1575- 1577.
94. Çiftçi H. Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;7(4).
95. Yılmazsoy, B. & Kahraman, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı İle Sosyal Medyayı Eğitsel Amaçlı Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Facebook Örneği. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 6(1), 9-20.
96. Balcı Ş, Baloğlu E. Sosyal Medya Bağımlılığı ile Depresyon Arasındaki İlişki: “Üniversite Gençliği Üzerine Bir Saha Araştırması”. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi* [Internet]. 30 Aralık 2018 [a.yer 10 Aralık 2019]; Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.16878/gsuilet.500860>
97. Young, K.S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychol & Behavior*, 1, 237-244. İçinde.
98. Söner O. LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ. 2018;16.
99. Luscombe, B. (2009). Social norms: Facebook and divorce. *Time*, 173, 93-94.
100. Muise, A., Christofides, E. & Desmarais, S. (2009). More information than you ever wanted: Does Facebook bring out the green-eyed monster of jealousy? *CyberPsychology & Behavior*, 12, 441-444.
101. Biederman, J.; ve arkadaşları, 2004, “ Gender Effects on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults, Revisited”, *BIOL Psychiatry*, 55: 692-700.
102. <https://leventeraslan.files.wordpress.com/2015/09/genclik-sosyalmedyayonetici-ozeti.pdf>.
103. Aktan E. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*. 30 Temmuz 2018;5(4):405-21.
104. Aydın, H.; Diler, R.S.; Yurdagül, E.; Uğuz, Ş.; Şeydaoğlu, G., 2006, “ DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin DEHB Oranı”, *Klinik Psikiyatri*, 9: 70-74.
105. Tezgü U, Doğanlı SO. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI. 2015;60.
106. Weyandt, L. L. & Dupaul, G. (2008). ADHD in college students: Developmental findings. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14, 311-319.



107. Zirt, B. S. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 8(3), 109-120.
108. Barkley RA. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York, Guilford Press, 2006.
109. Rösler M, Fischer R, Ammer R, Ose C, Retz W. A randomized, placebo-controlled, 24-week study of lowdose extended-release methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2009; 259:120-129.



## EKLER

### a. EK- 1: Anket

1-Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

2-Yaşınız: .....

3-Mesleğiniz, bölümünüz ?.....

4- Kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

5- Daha önce aldığınız tanılar, kullandığınız ilaçlar?.....

6- Sosyal medya kullanıyor musunuz?

a- Evet

b-Hayır

\*\*\*6. Soruya hayır cevabı verdiyseniz lütfen 67. Soruya geçiniz.

7- Sosyal medya kullanma amacınızı belirtiniz.(birden fazla neden yazılabilir.)

.....

8-Sosyal medya uygulamalarından hangilerini kullanıyorsunuz? (birden fazla işaretlenebilir, diğer'i belirtiniz.)

( ) Facebook ( )Google+ ( )Twitter ( )Instagram ( )Youtube ( )LinkedIn ( )Foursquare ( )Diğer .....

9- Sosyal medya uygulamalarına hangi cihaz türlerinden erişiyorsunuz?

( ) Sadece Masaüstü Bilgisayar

( ) Masaüstü ve Mobil Cihazlar (laptop, tablet, akıllı telefon)

( ) Sadece Mobil Cihazlar (laptop, tablet, akıllı telefon)

10- Ne zamandan beri sosyal medyayı kullanıyorsunuz?

a- 1 yıldan az

b- 1-3 yıl arası

c- 4-6 yıl arası

d- 7 yıldan fazla

11-Sosyal medyaya günde ne kadar süre bağlanırsınız?

a- 1 saatten az

b- 1-3 saat arası

c- 4-6 saat arası

12- Alkol kullanıyor musunuz ?

a-Evet

b-Hayır( 18. soruya geçiniz)

13- Cevabınız evet ise ne sıklıkta kullanıyorsunuz lütfen belirtiniz.

Yanıtınız.....

14- içkiyi kesme gereksinimi hissettiniz mi?

a-Evet

b-Hayır

15-içme konusunda başkalarının eleştirilerinden sıkıldınız mı?

a-Evet

b-Hayır

16-içme ile ilgili suçluluk duyduunuz mu?

a-Evet

b-Hayır

17-sabah ilk iş olarak alkol alma gereksinimi hissediyor musunuz?

a-Evet

b-Hayır

18- Sigara kullanıyor musunuz ?

a-Evet

b-Hayır

\*\*\*17. Soruya hayır cevabını verdiyseniz lütfen 26. Soruya geçiniz.

19-Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin için doğrudur ?

a- Sosyal medya kullanırken genellikle daha çok sigara içiyorum.

b- Sosyal medya kullanırken genellikle daha az sigara içiyorum.

c- Sosyal medya kullanırken genellikle sigara içme sayım değişmiyor.

d- Fikrim yok.

20-İlk sigaranızı sabah uandıktan ne kadar sonra içersiniz?

a- Uandıktan sonraki ilk 5 dk içinde

b- 6-30 dk içinde

c- 31-60 dk içinde

d- 1 saatten fazla bir süre sonra

21-Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa ymakta zorlanıyor musunuz?

a-Evet

b- Hayır

22-içmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

a-Sabah içtiğim ilk sigara

b-Diğer herhangi biri

23-Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

a- 31 veya daha fazla

b- 21-30

c- 11-20

d- 10 adet veya daha az

24-Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içermisiniz?

a-Evet

b-Hayır

25-Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

a-Evet

b-Hayır

**SOSYAL MEDYA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI:** Her bir maddeyi okuyarak size uygun gelen seçeneği (X) ile işaretleyiniz. **Lütfen tüm soruları eksiksiz cevaplayınız.**

Madde	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Yakın zamanda sosyal medyada neler olup bittiği hakkında oldukça fazla düşünürüm.					
Yapmam gereken bir iş varsa öncesinde sosyal medyayı kontrol ederim.					
Belli süre sosyal medyaya girmediğimde sosyal medyaya girme düşüncesi zihnimi meşgul eder.					
Hayatımın sosyal medya olmadan sıkıcı, boş ve zevksiz olacağını düşünürüm.					
İnternete bağlı değilken yoğun bir şekilde sosyal medyaya girmeyi düşünürüm.					
Sosyal medyada neler olup bittiğini merak ederim.					
Sosyal medyada düşündüğümden daha fazla zaman geçirdiğim olur.					
Sosyal medya ile bağlantımı kesmeye her karar verdiğimde kendi kendime “birkaç dakika daha” derim.					
Sosyal medyayı uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemem.					
Sosyal medyayı, planladığımdan daha fazla kullandığım olur.					
Sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlayamam.					
Sosyal medya ile ilgili eylemlere (oyun, sohbet, fotoğraflara bakmak, vs) uzun süreler ayırırım.					
Kişisel problemlerimi unutmak için sosyal medya kullanırım.					
Kendimi yalnız hissettiğim zamanlarda sosyal medyada vakit geçiririm.					
Yaşamımdaki olumsuz düşüncelerden kurtulmak için sosyal medyada gezinmeyi tercih ederim.					
Problemlerimden bunaldığımda sığındığım en iyi yer sosyal medyadır.					
Sosyal medya kullandığım süre boyunca her şeyi unuturum.					
Sosyal medya kullanımını durdurmaya çalışıp başaramadığım olur.					
Sosyal medya kullanımını denetim altına almak için yoğun bir istek duyarım.					
Sosyal medya kullanımını bırakmak için sonuç vermeyen çabalar gösteririm.					
Sosyal medya kullanımını denetim altına almak için sonuç vermeyen çabalar gösteririm.					
Sosyal medyada harcadığım zamanı azaltmaya çalışır, başarısız olurum.					
Mesleğime/çalışmalarına olumsuz bir etki yapmasına rağmen sosyal medyayı daha fazla kullanırım.					
Sosyal medyadan dolayı hobilerime, boş zaman ve dinlenme faaliyetlerime daha az öncelik veririm.					
Eş veya aile üyelerini sosyal medyadan dolayı ihmal ettiğim olur.					
Arkadaşlarımı sosyal medyadan dolayı ihmal ettiğim olur.					
Sosyal medya dolayısıyla başladığım aktiviteleri zamanında bitiremem.					
Sosyal medyada daha fazla zaman geçirmek için okulla veya işle ilgili çalışmaları ihmal ederim.					
Sosyal medyada zaman geçirmeyi, arkadaşlarımla zaman geçirmeye tercih ederim.					

Madde	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Sosyal medyada geçirdiğim zaman yüzünden okul çalışmalarım ya da işlerim sekteye uğrar.					
Sosyal medya yüzünden üretkenliğim azalır.					
Sosyal medyada zaman geçirmeyi, arkadaşlarımla dışarı çıkmaya tercih ederim.					
İnsanlar sosyal medyada geçirdiğim zamanın miktarı konusunda beni eleştirirler.					
Kendimi sosyal medyada ne kadar süre gezindiğimi saklamaya çalışırken bulurum.					
Sosyal medya yüzünden yemek yemeyi unuttuğum zamanlar olur.					
Sosyal medya kullanımı yüzünden kişisel bakımına daha az vakit ayırdığım olur.					
Sosyal medya kullanımı yüzünden uyku düzenimde değişiklikler/bozukluklar olur.					
Sosyal medya kullanımı yüzünden fiziksel sorunlar (sırt, baş, göz ağrıları, vb) yaşadığım olur.					
Sosyal medya kullanımı benim için önemli kişilerle olan ilişkilerimde problem yaşamama neden olur.					
Sosyal medya kullanımım yaşamımda sorunlar oluşturur.					
Yapmam gereken işler çoğaldıkça, sosyal medya kullanma isteğim de o ölçüde artar.					

1. Erişkin bağışıklama gerekliliğinin nedenleri ile ilgili DOĞRU/ YANLIŞ/BİLMİYORUM olarak seçiminizi yapınız.

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
--	-------	--------	------------

### DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE ANKETİ

Her bir maddeyi okuyarak size uygun seceneği (X) ile işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları eksiksiz cevaplayınız.

#### 1-AŞIRI HAREKETLİLİK ANKETİ

	He men hiç	Bir az ya da bazen	Sıklı kla	Ç ok sık
67-El ve ayakların kıpır kıpır olması, oturduğu yerde duramama	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
68- Oturulması gereken durumlarda yerinden kalkma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
69- Koşuşturup durma ya da huzursuzluk hissi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
70- Boş zamana faaliyetlerini sessizce yapakta güçlük çekme	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
71-Sürekli hareket halinde olma ya da sanki motor takılıymış gibi hareket etme	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
72- Çok konuşma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

#### 2-DÜRTÜSELLİK

	Hem en hiç	Biraz ya da bazen	Sıklı kla	Çok sık
73- Sorulan soru yanıtlanmadan cevap verme	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
74- Sıra beklemekte zorluk çekme	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
75- Başkalarının işine karışma ya da konuşmalarını bölme	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

#### 3-DİKKAT EKSİKLİĞİ BÖLÜMÜ

	H emen hiç	B iraz ya da bazen	Sı ıklıkla	Ç ok sık
76- Ayrıntılara dikkat etmekte zorluk ya da okul, iş ve diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
77-Dikkat gerektiren görevler ya da işlerde dikkati sürdürme güçlüğü	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
78- Birisiyle yüzyüze konuşurken dinlemede güçlük çekme	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

79- Okul ödevlerini ya da işyerinde verilen görevleri bitirmekte zorlanma, verilen yönergeleri izlemekte zorluk çekme(yönergeleri anlama gücüne ya da inatlaşmaya bağlı değildir)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
80- Görevleri ve etkinlikleri düzenleme/organize etme gücüne	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
81- Uzun zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınma, bu işlerden hoşlanmama ya da bu işlere karşı isteksizlik	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
82- görev ve etkinlikler için gereken eşyaları kaybetme(örneğin; oyuncak, okul ödevleri, kalem, kitap ya da araç gereç)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
83-dikkatin kolay dağılması	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
84- günlük etkinliklerde unutkanlık	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

#### 1-DEB/DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

	H emen hiç	B iraz ya da bazen	Sı ıklıkla	Ç ok sık
85-Hedeflerine ulaşmama ve başarısızlık hissi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
86- Başlanan bir işi bitirememeye ya da işe başlama gücüne	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
87- Aynı anda pek çok işle/projeyle uğraşma; bu işleri takipte ve tamamlamakta güçlük	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
88- Zamanı ve yeri uygun olmasa da aklına geleni o anda söyleme eğilimi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
89- Sık sık büyük heyecanlar peşinde koşma	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
90- Sıkılmaya tahammül edememe	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
91- Herkes tarafından izlenen yolları ve kuralları uygulamamak	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
92- Sabırsızlık; engellenme eşğinin düşük olması	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
93- Dürtüsellik(düşünmeden hareket etme)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
94- Kendini güvensiz hissetme	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
95- Duygudurumda sık görülen oynamalar	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
96- Aniden parlama, tepki gösterme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0	1	2	3
97- Düşük benlik değeri	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
98- Parmaklarla tempo tutma, ayak sallama ya da ayak vurma	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
99- Sık sık iş değiştirme	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
100- Strese karşı aşırı duyarlılık, dayanamama	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
101- Zamanı ayarlamakta güçlük	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
102- Unutkanlık	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
103- Sözel saldırganlık	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
104- Fiziksel saldırganlık	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
105- Alkol kullanımı	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
106- Madde kullanımı	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
107- Yasal güçlük ve sorunlar	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
108- Çökkünlük (depresyon)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
109- Kendine zarar verecek davranışlarda bulunma	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
110- Sebepsiz yere sinirli ve gergin olma(kaygı)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
111- İşinden zevk alamama	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
112- Hayal kırıklığı ve cesaretsizlik hissi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
113- Uzun süredir devam eden mutsuzluk hissi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
114- Kapasitesiyle uyumlu bir düzeye ulaşamama	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>



## b. EK-2: Bilgilendirme formu (Broşür)



**tbn**  
TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE YETERLİLİK  
tbn.org.tr  
YESİLAY  
teknoloji  
yeterlilik

### BAĞIMLILIĞIN ZARARLARI NELERDİR?

Teknoloji bağımlıları giderek yalınlaşır.



Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.

1. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.

2. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.

3. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.

4. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.

5. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.

6. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.

### KENDİMİ NASIL KORURUM?

Yeni sosyal beceriler kazanmalı ve düzenli spor yapmalısınız.



1. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.
2. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.
3. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.
4. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.
5. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.
6. Teknoloji insanı dışarı dışlar. Ancak kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış toplumlar için çok ve hızlı olarak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir. Ancak teknolojiye erişim, sosyal gelişim, öğrenme, iletişim ve iş yapma için gereklidir.

### TEKNOLOJİ YERİNDE YETERLİLİK...



tbn  
24/7  
TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE YETERLİLİK

# BAĞIMLILIK NEDİR?

?

# NASIL BAĞIMLI OLUNUR?

?

İnsan bağımlılık noktasına bir anda gelmez, adım adım ilerler.



Mustafa Ceceli

**Unutma!**  
Dizeni spor yapmak, muzik adı çarınak bağlanırdan uzak tutar.

## BAĞIMLILIĞIN BELRİTLERİ:

- Kullanılan madde miktarının veya davranışa harcanan vaktin arttırılması.
- Kullanılmadık ama sıklıkla azaldığında huzursuzluk, uykusuzluk, öfkeli-gözüyoksunluk belirtilerinin görülmesi.
- Saop olduğu soruna rağmen tadıdamak, kontrol etipodamamak.
- Zamanın çoğunluğunun madde veya davranışla geçinmek.
- Bunun sorumlulukların önüne geçmektedir.

1

**İlk Aşama (Deneysel Kullanım):**  
Kişinin bir süre için yeni uygulamayı denemek için kullanmasıdır. Kullanılan madde veya davranışın beklendiği kadar etkili olmadığı görülür.

2

**İkinci Aşama (Sosyal Kullanım):**  
Kişi belli bir süre için veya uygulamayı kullanan arkadaş grubuna dahil olmak ve grupta kalması için bu davranışa devam etmesi gerekir. Sosyal kullanım genellikle bu grupta kalması için yapılır.

3

**Üçüncü Aşama (Amaç Dönük Kullanım):**  
Zorluk almak, problemlerden kaçınmak amacıyla kullanılmaya başlanır. Yaşam tarzı değişir, kişilerin yaşam tarzı değişir, kişilerin yaşam tarzı değişir.

4

**Dördüncü Aşama (Bağımlı Kullanım):**  
Bu aşamada kullanıcı beklendiği kadar başarılı değildir, kendisi bir sorun haline gelmiştir.

## Teknoloji bağımlılığı:

- Kontrolden çıkma, bir şeyi bırakma zorluğu, eksikliklerinden,
- Bağımlılık belirtilerini bilmemekten veya önemsememekten,
- Meraklan,
- Bağımlı arkadaş çevresinden,
- Can sıkıntısından,
- Değersizlikten, arkadaşlarla uğraşırken,
- Projelemlerini tamamlamaktan, bilimden dolayı teknolojiye yönelmekten,
- Dürüstlerini kontrol edememekten,
- Kaynakları abılır.
- Ağrı için kapılmaktan,
- Başarısızlık korkusundan,
- Hedefsizlikten,
- Özgüven eksikliğinden,
- Hayatı sevmekten,
- Sosyalleşememektir,
- Kendini tanımlamaktan ve hayatta neyer yapabileceğini bilmemektir,
- Gençler dünyada elde edemedikleri başarıyı sosyal medyada elde etmeye çalışmaktan,
- Kaynakları abılır.

# BAĞIMLILAR NELER YAŞAR?

Kişiler temel ihtiyaçlarını bile ihmal ederek bütün vaktini teknolojik araç başında geçirir.



Burcu Çetinkaya

**Dikkat!**  
Bağımlı başında ve başında geçirdiğiniz zamanı azaltmak için sosyal beceriler edinmek için çalışın.

## Kontrol kalkar.

Başında bir teknoloji cihazı kullanırken kontrol kalkar. Bu yüzden kontrol ve bağımlılık sorunları yaşanır.

## Çık YAKIT HARCAR.

Teknoloji cihaz kullanırken hayatın merkezinde yer alır. Teknolojiyi kullanırken enerjiyi ve zamanı tüketir.

## Erden zarar görür.

Üstün zeka teknolojisi kullanımı zararlı ve kaan zararlıdır. Başında teknoloji kullanırken, teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken.

## Yatırımlar soyut.

Başında teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken.

## Yatırımlar soyut.

Başında teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken.

## Duygu durumu bozulur.

Teknoloji bağımlılığı, bağımlılığın zararlı sonuçlarıdır. Bu yüzden teknolojiyi kullanırken, teknolojiyi kullanırken.

## Teknolojiye bağımlı.

Teknolojiye bağımlı, teknolojiye bağımlı, teknolojiye bağımlı, teknolojiye bağımlı.

### c. EK- 3: Klinik Araştırma Etik Kurul Değerlendirme Formu



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



<b>Etik Kurul Bilgileri</b>	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

<b>Başvuru Bilgileri</b>	Araştırmacının Adı	Sosyal Medya Bağımlılığının Sigara, Alkol Bağımlılığı ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Sendromu İle İlişkisi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2019/110			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Aile Hekimliği			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Hastanesi			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	<b>Uzmanlık Tezi</b>			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input type="checkbox"/>	Uluslararası <input checked="" type="checkbox"/>

<b>Değerlendirilen Belgeler</b>	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmacının Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2019/05.73 Proje No: 2019/110	Tarih: 20.03/2019
	Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,	
	<input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <i>uygundur SK</i> <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*	

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

**Etik Kurul Üyeleri**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Dr. Öğretim Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>

\* Gerekçe ve öneriler:

*İdari mülki olmuştur*

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2