

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN  
ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE SİBER  
MAĞDURİYET YAYGINLIĞININ ARAŞTIRILMASI**

Kerem CUŞKUN

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ruhsal Rehabilitasyon Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI/YÜKSEK LİSANS TEZİ Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ

2019



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
OLAN ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE  
SİBER MAĞDURİYET YAYGINLIĞININ  
ARAŞTIRILMASI**

**Kerem CUŞKUN**

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ruhsal Rehabilitasyon Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI/YÜKSEK LİSANS TEZİ Olarak Hazırlanmıştır.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU

Etik Kurulu Onayı: KÜ GOKAEK 2018/16.18 – 26 Ekim 2018

Proje No: 2018/300

KOCAELİ

2019

## KABUL ve ONAY

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

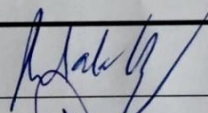
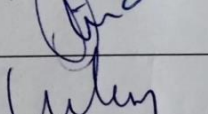
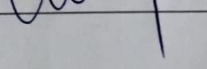
**Tez Adı:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Siber Mağduriyet Yaygınlığının Araştırılması

Tez yazarı: Kerem CUŞKUN

Tez savunma tarihi: 26.06.2019

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalı BİLİM UZMANLIĞI / Yüksek Lisans TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Prof. Dr. Mustafa YILDIZ	
ÜYE(DANIŞMAN)	Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU	
ÜYE	Doç. Dr. Muhammed AYAZ	

#### Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... /.... /2019

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerin İnternet Bağımlılığı ve Siber Mağduriyet Yaygınlığının Araştırılması

**Amaç:** Bu çalışma ile DEHB'si olan ergenlerde internet bağımlılığı ile beraber siber mağduriyet yaygınlığını kontrol grubu ile karşılaştırarak araştırmak amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemi 67 DEHB tanısı konan ergen ve 67 sağlıklı kontrolden oluşmaktadır. Gruplar yaş ve cinsiyetlerine göre eşleştirilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formu, Siber Mağduriyet Ölçeği, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, İnternette Bilişsel Durum Ölçeği aracılığıyla bilgiler katılımcılardan toplanmıştır. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olan nümerik değişkenler için Student-T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi ile, normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için ise Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile belirlendi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile değerlendirildi. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkiler ise Sperman ve Pearson korelasyon analizi ile belirlendi.

**Bulgular:** DEHB grubundaki olguların %50,7'si siber mağdur, %42,5'inin problemlili internet kullanıcısı olduğu saptanmıştır. DEHB grubu ve kontrol grubu İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) toplam puanları ve alt ölçek ortalamaları istatistiksel açıdan karşılaştırıldığında; yalnızlık/depresyon dışında DEHB grubunun puan ortalamalarının kontrol grubundan yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. DEHB ve kontrol grubu arasında Siber Mağduriyet Ölçeği ortanca puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Siber Mağduriyet Ölçeği ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve İnternette Bilişsel Durum Ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında yalnızlık/depresyon ve azalmış dürtü kontrolü alt ölçekleri hariç zayıf düzeyde pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** DEHB tanısı alan ergenler ve sağlıklı kontrollerin siber mağduriyet yaygınlığı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. İBÖ ve İBDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında DEHB olan ergenlerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımızın alanyazını ile uyumlu olduğu söylenebilir. Araştırmamız DEHB'de internet bağımlılığı ve sadece siber mağduriyete birlikte vurgu yapan ilk araştırmalardan olması nedeniyle önem taşımaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, siber mağduriyet, internet bağımlılığı, DEHB

## İNGİLİZCE ÖZET

Investigation of Internet Addiction and Cyber Victimization Prevalence of Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

**Objective:** The aim of this study was to investigate the prevalence of cyber victimization and internet addiction in ADHD by comparing with the control group.

**Methods:** Research sample consists of 67 ADHD diagnosed adolescents and 67 healthy adolescents. Groups are matched in terms of age, gender levels. Information was gathered from adolescents via Sociodemographic Information Form, Cyber Victimization Scale, Internet Addiction Scale, and Online Cognitive Scale. The differences between the groups were determined by Student-T Test and One-Way Variance Analysis for numerical variables with normal distribution, and Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests for non-normal variables. The relationships between categorical variables were evaluated by chi-square analysis. The relations between the numerical variables were determined by Sperman and Pearson correlation analysis.

**Results:** % 50,7 were cyber-victims and % 42,5 were problematic internet users in ADHD group. When the ADHD group and the control group, the Internet Addiction Scale and the Online Cognitive Scale total scores and the subscale means were statistically compared; It was determined that the mean scores of the ADHD group were higher than the control group and the difference between the groups was statistically significant. There was no significant difference between the ADHD and the control group in terms of the median scores of the Cyber Victimization Scale. There was a weak positive correlation between Cyber Victimization Scale and Internet Addiction Scale and Online Cognitive Internet Scale total score and total subscale scores except loneliness/depression and diminished impulse control subscales.

**Conclusion:** There were no statistical differences in the frequency of cyber victimization between ADHD and control group. When the Internet Addiction Scale and Online Cognitive Scale scores were compared, it was determined that adolescents with ADHD were more prone to internet addiction. It can be said that our results are consistent with the literature. Our research is important because it is the first and only research that emphasizes internet addiction and cyber victimization in ADHD.

**Keywords:** Attention deficit hyperactivity disorder, cyber victimization, internet addiction, ADHD.

## TEŞEKKÜR

Bilim uzmanlığı eğitimine başladığım günden beri bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim, akademik gelişimimde önemli katkıları olan kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU'ya,

Daima desteğini hissettiğim, danışacağım her türlü konudaki fikirlerini önemseydiğim ve güvendiğim, hayatıma önemli katkıları olan değerli hocam Prof. Dr. Mustafa Yıldız'a,

Tezimin hazırlanma safhasında büyük yardımını gördüğüm, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, samimiyetini hep hissettiğim Dr. Öğrt. Gör. Sibel BALCI'ya,

Bilim uzmanlığı sürecinde bana destek olan ve daima işimi kolaylaştıran değerli çalışma arkadaşım ve Müdürüm Veysel ÖZTEKİN'e

Ders aşamasında birlikte çalışma şansını yakaladığım, akademik gelişimim yanında kişisel gelişimimde de büyük emeği olan tüm değerleri hocalarıma,

Tez süresince maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen KOÜ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'nda görev yapan asistan arkadaşlarıma, birlikte çalıştığım tüm sağlık personeli arkadaşlarıma,

Araştırmamıza gönüllü olarak destek veren tüm çocuk ve ailelere,

En büyük desteği veren ve daima yanımda olduğunu hissettiğim sevgili eşim Meryem CUŞKUN'a ve tezimi hazırlarken dünyaya gelen ve bana yeni bir şevk kaynağı olan kızım Zeynep Sevde'ye ve tüm emeklerinden dolayı değerli aileme,

En derin duygularıyla teşekkür ederim.

Kerem CUŞKUN

## TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

..... / ..... / 2019

**Kerem CUŞKUN**

İmza





# İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY .....	iii
ÖZET .....	iv
İNGİLİZCE ÖZET .....	v
TEŞEKKÜR .....	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
ÇİZİM DİZİNİ.....	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. TEMEL KAVRAMLAR ve KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB).....	4
1.1.1.1. Tanılama ve Tarihçe.....	4
1.1.1.2. Tanı ve Değerlendirme.....	5
1.1.1.3. Epidemiyoloji.....	7
1.1.1.4 Etiyoloji.....	8
1.1.1.5 Prognoz.....	9
1.1.2. İNTERNET BAĞIMLILIGI.....	10
1.1.2.1 İnternetin Tanımı ve Tarihçe.....	10
1.1.2.2 TÜİK 2018 Verileri.....	12
1.1.2.3. Bağımlılık Tanım, Tür ve Ölçütleri.....	14
1.1.2.4 İnternet Bağımlılığı Tanımlama ve Tarihçe .....	16
1.1.2.5. Tanı ve Değerlendirme.....	17
1.1.3. SİBER MAĞDURİYET .....	19
1.1.3.1. Siber Mağduriyet Çeşitleri .....	21
1.1.3.2. Siber Mağdurların Özellikleri .....	22
1.1.3.3. Siber Mağduriyetin Nedenleri ve Riskleri .....	23
1.1.3.4. Siber Mağduriyetin Sonuçları ve Etkileri.....	24
2. AMAÇ .....	27
3. YÖNTEM.....	28
3.1 Araştırmanın Şekli .....	28
3.2 Araştırma Etiği.....	28
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28

3.4 Araştırmaya Seçilme ve Dışlanma Ölçütleri.....	28
3.5 Veri Toplama Araçları .....	29
3.5.1.Sosyo-demografik Bilgi Formu (EK-I) .....	29
3.5.2.İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) (EK-II) .....	30
3.5.3.Siber Mağduriyet Ölçeği (SMÖ) (EK-III) .....	30
3.5.4.İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) (EK-IV).....	30
3.6. Verilerin Toplanması .....	31
3.7. İstatiksel Değerlendirme .....	32
4. BULGULAR .....	33
4.1 Sosyodemografik Verilere İlişkin Bulgular .....	33
4.2 Grupların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular .....	36
4.3. Grupların Siber Mağdur Olma Durumlarının Karşılaştırılması.....	36
4.4. Grupların Problemlı İnternet Kullanımı Karşılaştırılması .....	37
4.5. DEHB Grubunun Bazı Sosyodemografik Verilerinin Ölçek Puanları İle Karşılaştırılması .....	37
4.6. DEHB Olgularının Ölçek Puanlarının Birbirleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	38
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR.....	53
ÖZGEÇMİŞ.....	64
EKLER .....	65

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- A.B.D: Amerika Birleşik Devletleri
- APA: Amerikan Psikiyatri Derneği
- ARPA: Advanced Research Projects Agency
- ARPANET: Advanced Research Projects Agency Network
- BT: Bilgisayarlı Tomografi
- DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- DSM: : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı
- IBM: İnternational Business Machines
- İBDÖ: İnternette Bilişsel Durum Ölçeği
- İBÖ: İnternet Bağımlılığı Ölçeği
- MAO: Monoamin Oksidaz
- MR: Manyetik Rezonans
- N/n: Olgu Sayısı
- NASA: Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi
- NSFNET: National Science Foundation Network
- ODTÜ: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
- PİK: Problemlili İnternet Kullanımı
- SMÖ: Siber Mağduriyet Ölçeği
- Ss: Standart Sapma
- TDK: Türk Dil Kurumu
- TTNET: Türk Telekom İnternet
- TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
- TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
- TÜVEKA: Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı
- ULAKNET: Ulusal Akademik Ağ
- WWW: WORLD WIDE WEB

## ÇİZİM DİZİNİ

<b>Çizim 1.1.</b> TÜİK 2018 hanehalkı internet kullanım verileri .....	12
--	----



## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 4.1.</b> Sosyodemografik ve okula ait kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırılması.....	34
<b>Çizelge 4.2.</b> Sosyodemografik nümerik verilerin gruplar arası karşılaştırılması .....	35
<b>Çizelge 4.3.</b> Grupların SM ve İBÖ ölçek puanlarının ortancalara göre karşılaştırılması .....	36
<b>Çizelge 4.4.</b> Grupların İBDÖ ölçek puanlarının ortalamalara göre karşılaştırılması .....	36
<b>Çizelge 4.5.</b> Grupların siber mağdur olma durumlarının karşılaştırılması.....	37
<b>Çizelge 4.6.</b> Grupların problemlili internet kullanım durumlarının karşılaştırılması.....	37
<b>Çizelge 4.7.</b> DEHB olgularının ölçek puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması .....	38
<b>Çizelge 4.8.</b> DEHB Olgularının Ölçek Puanlarının Kademe Açısından Karşılaştırılması .....	38
<b>Çizelge 4.9.</b> DEHB olgularında SMÖ puanları ile İBÖ-İBDÖ puanları arasındaki kolerasyon.....	39
<b>Çizelge 4.10.</b> DEHB olgularında İBÖ puanları ile İBDÖ puanları arasındaki ilişki .....	39
<b>Çizelge 4.11.</b> DEHB olgularında İBDÖ alt puanları ile İBDÖ toplam puanı arasındaki ilişki.....	40

## 1. GİRİŞ

Çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklar arasında yer alan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizle, aşırı hareketlilikle ve dürtüsellikle kendini gösteren ve en yaygın görülen bozukluklardan biridir. Uygun müdahaleler yapılmadığı takdirde duygusal, davranışsal, bilişsel, sosyal ve akademik alanlarda yetişkin yaşlara dek devam edebilen problemlere neden olabilmektedir. Dünya genelinde yaygınlığı %8-%12 arasında değiştiği belirtilmektedir (APA 2000; Weis ve Weis 2002; Biederman ve Faraone 2005; Barkley 2006; Moriyama ve diğ. 2012). Ülkemizde çocuk ve ergenler ile yapılan çalışmalarda ise DSM-4 kriterlerine göre toplum örneğinde görülme sıklığı %8-%9, klinik örneklerdeki yaygınlığının ise %9-%29 arasında olduğu belirtilmektedir (Albayrak 1998; Şenol 1997; Erşan ve diğ. 2004). Yapılan bir meta analiz çalışmasında ise, tüm dünya için yaygınlık oranı %5,29 olarak bildirilmektedir (Polanzky ve diğ. 2009). DEHB'nin etiolojisine bakıldığında, genetik ve psiko-sosyal etkenlerin bu bozukluğun gelişiminde önemli sebepler olduğu görülmektedir (Eng ve diğ. 2001).

DEHB'li çocuklarda dikkat, bilişsel esneklik, planlama, çalışma belleği ve davranışı düzenleme alanlarında yetersizlikler söz konusudur. DEHB'li bireylerdeki bu azalmış dürtü kontrolü, internet kullanımını problemlili ve bağımlı hale getirebilmektedir (Sergeant 2000).

Günümüzde hızla yayılan ve hayatımızın her alanında karşımıza çıkan internet kimi zaman hayatımızı kolaylaştırırken kimi zaman ise yeni problemlerin hayatımıza girmesine neden olmaktadır. Çocuk ve gençler için bu problemlerin başında ise internet bağımlılığı yer almaktadır (Metin ve diğ. 2015). İnternet bağımlılığı, bireyin interneti aşırı derecede kullanma isteğinin önüne geçememesi, internetin kullanılmadığı zamanlarda aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık göstermesi ve internetsiz geçirdikleri zamanın önemini yitirmesi olarak tanımlanmaktadır (Arısoy 2009).

DEHB olgularında hiperaktivite ve dürtü kontrol problemleri söz konusu olduğundan internet bağımlılığına daha yatkın oldukları yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (Yen ve diğ. 2008; Weinstein ve diğ. 2015). Yetişkin, ergen ve çocuk gruplarında DEHB tanısı alan olguların internet ile daha fazla uğraş verdikleri, çevrimiçi olma vakitlerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Weinstein ve diğ. 2015). Yapılan başka araştırmalarda ise, internet bağımlılığının dürtü denetiminin kaybedilmesi olduğu ileri

sürülmüş, bununla beraber dürtülerini kontrol altına alamayan kişilerin internet bağımlılığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Han ve diğ. 2009). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan olguların kontrol gruplarına kıyasla internet bağımlılığı toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve DEHB şiddeti arttıkça internet bağımlılığı toplam puanlarında da artış olduğu bildirilmiştir (Dalbudak ve Evren 2014; Weinstein ve diğ. 2015).

İnternet bağımlılığı için sadece DEHB'nin kendisi önemli bir risk faktörü olmakla beraber, psikiyatrik eştanıların varlığı da DEHB'de internet bağımlılığı görülme riskini beraberinde getirmektedir (Ko ve diğ. 2012; Ho ve diğ. 2014). İnternet bağımlılığına eşlik eden rahatsızlıklar içinde genellikle DEHB birlikteliği, internet bağımlılığının ve DEHB'nin birbiri ile bağıntılı olduğu, DEHB tanısı almanın internet bağımlılığı için etkili bir faktör olduğu güncel araştırmalarla da aktarılmaktadır (Yoo ve diğ. 2004; Uzun ve diğ. 2016). Ülkemizde DEHB'nin internet bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen yayınlar sınırlı kalmıştır.

İnternetin yaygınlaşması, teknolojinin yeni imkanlar sunması geleneksel zorbalık tanımını bir adım ileriye taşıyarak sanal ortamlarda zorbalık davranışında bulunmaya olanak tanıyan siber zorbalık kavramını da beraberinde getirmiştir (Ayas ve Horzum 2010). Siber zorbalık; bilgisayar, cep telefonu ve diğer elektronik araçlar kullanılarak gerçekleştirilen, kasti ve tekrarlayıcı zarar verme olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle "siber zorbalık elektronik iletişim araçları kullanılarak yapılan bir tür zorbalık" olarak ifade edilebilir (Patchin ve Hinduja 2010a).

Siber zorbalık sonucu oluşan mağduriyet durumu ise siber mağduriyet olarak bilinmektedir. Siber mağduriyet; iletişim araçlarıyla kişi veya bir grubun, ilişkilerine veya kullandığı iletişim araçlarına, başkaları tarafından zarar verici davranışlar görmesi ve bu davranışların sonucu olarak da maddi ya da manevi kayıplar yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Arıcak ve diğ. 2012). Siber mağdurlar, duygusal ve davranışsal problemler, dikkatle ilgili sorunlar ve akranları ile uyum sağlamada güçlük çekebilmektedirler. Siber mağdurlarda bunlarla beraber sıkça görülen baş ağrısı, tekrarlanan karın ağrıları ve uyku problemleri görülmektedir. Siber mağdurların çoğunun okulda kendilerini güvende hissetmedikleri saptanmıştır (Mann 2010).

Geleneksel zorbalık yaşayan gruplar içinde en riskli grup özel gereksinimi olan bireylerdir. Yapılan çalışmalarda engeli veya özel gereksinimli çocuk ve ergenlerin

yaşıtlarına oranla daha fazla geleneksel zorbalığa maruz kaldıkları bildirilmektedir (Van Cleave ve Davis 2006; Montes ve Halterman 2007; Baumeister ve diğ. 2008; Humphrey ve Lewis 2008; Didden ve diğ. 2009; Taylor ve diğ. 2010; Van Roekel ve diğ. 2010). Birçok çalışmada özel gereksinimli bireyler içinde geleneksel zorbalığın daha fazla olduğu açıkça belirtilmiş halde, aynı grupta siber mağduriyet oranlarıyla ilgili yeterli çalışmalar bulunmamaktadır. Özel gereksinimi olan çocuklar sosyal beceri yetersizlikleri nedeniyle yaşıtları ile etkileşime geçebilecekleri sosyal ortamı internet aracılığıyla kurabilmektedir. Özel gereksinimli bireylerde zamanla, çevrimiçi etkinliklere daha fazla dahil olma beraberinde siber mağduriyet ile karşılaşma riskini de getirmektedir (Didden ve diğ. 2009).

DEHB'li bireyler de özel gereksinimi olan bireyler grubunda yer almaktadır. DEHB tanısı alan bireyler akranları ile zaman geçirirken çoğunlukla dikkatsiz, hareketli, talepkar, öfkeli ve inatçı olabilmektedir (Wiener ve Mak 2009). DEHB'li olan çocukların akranları yanında sergiledikleri olumsuz tutum ve davranışları, arkadaşları tarafından dışlanmalarına ve diğerleri tarafından da genellikle zorbalığa maruz kalmalarına ya da DEHB'li olan bireylerin zorba davranışlar göstermelerine neden olabilmektedir (Kowalski ve Fedina 2011). Yapılan araştırmalarda DEHB tanısı alan bireylerin zorbalık ve mağduriyet açısından daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Holmberg ve Hjern 2008; Yang ve diğ. 2013). Bununla beraber, zorbalık genellikle siber zorbalıkla da ilişkilidir (Hinduja ve Patchin 2008). Bundan dolayı, DEHB'si olan ergenlerin siber mağduriyet riskleri daha fazla olabilmektedir.

Alanyazını incelendiğinde DEHB tanısı alan bireylerin siber mağdur olma durumları ile ilgili yeteri kadar araştırmaya rastlanmamaktadır. Yapılan çalışmalarda vaka sayısının az olması tanı gruplarının heterojen olması, kontrol grubunun olmaması gibi kısıtlıklar söz konusudur (Didden ve diğ. 2009; Taylor ve diğ. 2010; Kowalski ve Fedina 2011; Yen ve diğ. 2014). Ülkemizde DEHB tanısı alan ergenlerin siber zorba ve mağduriyet risklerinin araştırıldığı ilk çalışmada; DEHB olgularının ve sağlıklı kontrollerin SMÖ (siber mağduriyet ölçeği) ve SZÖ (siber zorbalık ölçeği) toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık saptanmamıştır. Siber zorba ve siber mağdur olma açısından da DEHB ve sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Görücü 2016). DEHB tanısı alan ergen ve çocuklarda siber zorbalık ve mağduriyetin yaygınlığı ve bağıntılı faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada ise DEHB'de siber zorbalık ve mağduriyet oranları toplum oranlarından yüksek bulunmuştur (Kök 2017). Ülkemizde yakın bir tarihte yapılan başka bir araştırmada ise, DEHB tanısı



alan bireylerde patolojik internet kullanımı, saldırganlık ve siber zorba/mağdur olma ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu araştırmada, DEHB’li çocuk ve ergenlerde sağlıklı kontrollere kıyasla saldırganlık ve patolojik internet kullanım oranının daha fazla olduğu tespit edilmiş ancak zorbalık ve mağduriyet arasında fark olmadığı saptanmıştır. Siber zorbalık/mağduriyetin tanıdan bağımsız olarak görüldüğü bildirilmiştir (Yasin 2018).

## **1.1. TEMEL KAVRAMLAR ve KURAMSAL ÇERÇEVE**

### **1.1.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB)**

#### **1.1.1.1. Tanılama ve Tarihçe**

DEHB çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklar arasında yer alan dikkatsizlik, hareketlilik ve dürtüsellik ile kendini gösteren ve en yaygın görülen bozukluklardan biridir. Uygun müdahaleler yapılmadığı takdirde duygusal, davranışsal, bilişsel, sosyal ve akademik alanlarda yetişkin yaşlara dek devam edebilen problemlere neden olabilmektedir. Dünya genelinde yaygınlığı %8-%12 arasında değiştiği belirtilmektedir (APA 2000; Weis ve Weis 2002; Biederman ve Faraone 2005; Barkley 2006; Moriyama ve diğ. 2012). Her ne kadar erken çocukluk döneminde başlasa da çoğu olguda tanı genellikle, akademik performans için gerekli olan dikkati sürdürme ve odaklanabilmeyi devam ettirmenin beklendiği okulun ilk yıllarında konulmaktadır (Kocacs ve diğ 1988).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile ilgili ilk bilgiler 19. yüzyıla dayanmaktadır ve yapılan tanımlamalar yıllar içerisinde değişikliklere uğramıştır. Başlangıçta çılgın budalalar, fevri delilik ve yetersiz engellenme gibi tanımlamalar görülmektedir. DEHB’ye ilişkin ilk yazılı kaynak, 1865 yılında Hoffman tarafından yazılan hareketli ve yaramaz bir çocuğun anlatıldığı “Huzursuz Philip’in Öyküsü (the story of fidgety Philip)” adlı şiir olarak bilinmektedir (Thorley 1984). Tıp alanyazınına ise, 1902 yılında Still’le birlikte girmiş ve “dikkatin sürdürülmesinde eksiklik ve nörolojik anormallikler” olarak tanımlanmıştır. DEHB’nin belirtileri olan dürtüsellik, odaklanamama, dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü ve davranış problemlerini tanımlamıştır. Hoffman bunu geliştirilerek bu belirtilerin organik kökenlerini araştırmıştır (Barkley ve Murphy 1998). Sonraki yıllarda DEHB "Minimal Beyin Hasarı", "Minimal Beyin İşlev Bozukluğu" gibi birçok farklı şekillerde tanımlanmıştır. Ancak pek çok çocukta beyin hasarı gösterilemediği ve belirtilerin temelinde beyin hasarının veya işlev bozukluğunun

ortaya çıkarılmasının uygun olmaması neticesinde bu terimler büyük ölçüde bırakılmıştır (Rutter 1970).

Ruhsal Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabının birinci basımında (DSM-1) bulunmayan DEHB, ilk kez 1968 yılı 2. basımında (DSM-2) “Çocukluk Çağının Hiperkinetik Sendromu” adıyla yer bulmuştur (APA 1968). Sonraki yıllarda DSM’nin 3. baskısında “Dikkat Eksikliği Bozukluğu “(hiperaktiviteli/ hiperaktivitesiz)” adıyla (APA 1980) ve yenileme yapılan DSM 3-R ile de 1987 tarihinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak yer bulmuştur (APA 1987). 1994 tarihinde yayınlanan DSM-4’te de “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları” adıyla yer almıştır (APA 1994). En son sürüm olan “DSM-5”, 2013 yılında tekrardan revize edilmiştir ve DEHB “Nörogelişimsel Bozukluklar” başlığı altında değerlendirilmiştir (APA 2014).

#### **1.1.1.2. Tanı ve Değerlendirme**

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5’te Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu 5 farklı kategoride ele alınmış ve ilgili tanı ölçütleri geliştirmiştir. Bunlar:

A. Aşağıda numaralandırılmış (1) ve/veya (2) ile belirlenen, işlevsellik veya gelişimi olumsuz etkileyen sürekli dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik ve dürtüsellik davranış örüntüsü:

1. Dikkatsizlik: Aşağıdaki belirtilerinden altı veya üstü gelişimiyle uyumsuz derecede en az altı ay devam etmiş ve toplumsal ve eğitsel/mesleki etkinlikleri doğrudan olumsuz etkiler:

Not: Belirtiler sadece karşı gelme davranışları, karşı olma, düşmanlık ya da görevleri/yönergeleri anlayamamadan dolaydır. Geç ergenliktekiler ve erişkinler (17 yaş üstü) için en az beş belirti gerekmektedir.

- a) Genellikle dikkatini ayrıntıya veremez ya da okul çalışmalarında, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.
- b) Genellikle üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkatini sürdürmekte zorluk yaşar.
- c) Doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.

- d) Genellikle yönergeleri izleyemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da iş yerindeki görevleri tamamlayamaz.
- e) Üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemede çoğu zaman zorluk çeker.
- f) Süreklilik anlıksal çaba gerektiren görevlerden çoğu zaman kaçınır, bunları sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.
- g) Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri çoğu zaman kaybeder.
- h) Dikkati dış uyaranlarla çoğu zaman kolaylıkla dağılır.
- i) Günlük etkinliklerde çoğu zaman unutkanlıktır.

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Aşağıdaki belirtilerden en az altısı gelişimsel düzeyle uyumsuz derecede olarak en az altı ay sürmüştür ve toplumsal ve eğitsel/mesleki etkinlikleri doğrudan olumsuz etkiler:

Not: Belirtiler sadece karşı gelme davranışları, karşı olma, düşmanlık ya da görevleri/yönergeleri anlayamadan kaynaklanmamaktadır. Geç ergenliktekiler ve erişkinler (17 yaş üstü) için en az beş belirti gereklidir.

- a) Genellikle kıpır kıpırdır, ellerini veya ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.
- b) Oturması beklenen durumlarda çoğu zaman oturduğu yerden kalkar.
- c) Genellikle uygun olmayan durumlarda ortalıkta koşturur veya tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları olması yeterlidir).
- d) Oyun oynamak ya da zaman geçirme etkinliklerinde sessiz bir biçimde katılmakta çoğu zaman zorluk çeker.
- e) Genellikle hareket halindedir ya da motor takılmış gibi davranır.
- f) Genellikle çok konuşur.
- g) Genellikle sorulan soru tamamlanmadan önce cevap verir.
- h) Genellikle sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- i) Genellikle başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

B. Aşırı dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtilerinin bir çoğu 12 yaşından önce görülür.

C. Dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtilerinin birçoğu iki ya da daha fazla ortamda kendini gösterir.

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

E. Bu belirtiler yalnızca şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (APA 2014).

### **1.1.1.3. Epidemiyoloji**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite çocuklarda en sık görülen bozukluklardan biri olmasına karşın, yaygınlığı üzerinde oldukça farklı sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmacılar ve ülkelerde farklı tanımlamalar kullanılması, örneklemin büyüklüğü-küçüklüğü, klinik görüşme, kullanılan ölçeklerin ve tanı ölçütlerin farklılık göstermesi gibi nedenlerden dolayı olduğu düşünülmektedir. DEHB, çocuk ve ergenlerin %3 - %5'inde görüldüğü ve %50'sinde hayatının ileriki dönemlerinde DEHB ile ilişkili sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Saydam ve diğ. 2015). Amerikan Psikiyatri Birliği, DEHB'nin yaygınlığını okul dönemi çocuklarda %3-%7 düzeyinde belirtirken, DEHB'nin yaygınlığını Lauth ve Schlotzke ise gelişim özelliklerine göre düzenlemiştir. Bu gelişim dönemlerinde; 4-6 yaş olan okul öncesinde %3 düzeyinde, 6-13 yaş olan ilköğretim döneminde %3 ile % 7 düzeyinde ve 14-20 yaş olan ergenlikte %6 düzeyinde DEHB tanısı alındığını bildirmiştir (Kaymak 2010).

DEHB'nin dünyada ki yaygınlığı konusunda yapılan araştırmalarda genel nüfusa kıyasla % 5,5 civarında olduğu bildirilmektedir (Polanczyk ve Jensen 2018). Okul çağı çocuklarında ise %3-% 8 arasında farklılaştığı ve kız çocuklarda erkeklere oranla daha az görüldüğü saptanmıştır (Floet ve diğ. 2010). DEHB sıklığı ile ilgili ülkemizde ilköğretim çocukları ile yapılan bir çalışmada ise, 1. sınıfta %13.80, 2. sınıfta % 12.53, 3. sınıfta % 12.22 ve 4. sınıfta % 12.55 oranları raporlanmıştır (Ercan ve diğ 2015). Yine ülkemizde DEHB sıklığı ile ilgili yapılmış olan başka bir çalışmada, DSM-4 tanı ölçütleri kullanılmış 6 ile 15 yaşlarındaki çocuklarda DEHB sıklığı % 8,1 olarak bildirilmiştir (Erşan ve diğ. 2004). Bir üniversite polikliniğine başvuran 822 çocuk ve ergenin dosyalarının geriye

dönük olarak değerlendirildiği bir başka çalışmada ise DEHB sıklığı %22,4 olarak saptanmıştır (Aras ve diğ. 2007). DEHB alt tiplerinin sıklığına bakıldığında en sık olarak karma tip baskın tip görülürken bunu takiben dikkat eksikliği ve son olarak aşırı hareketlilik- dürtüsellik baskın tip görülmektedir (Skounti ve diğ. 2007).

#### **1.1.1.4 Etiyoloji**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun nedeni kesin olarak bilinmemekle beraber ortaya çıkışında hem genetik hem biyolojik hem de çevresel faktörün rol oynadığı belirtilmektedir. DEHB'nin kompleks bir etiyojiye sahip olduğu düşünülmektedir (Ercan 2005).

##### **1.2.1.4.1 Genetik Etkenler**

DEHB'nin sebeplerini belirlemek amacıyla birçok çalışmada aile, çocuk edinme ve ikiz evlatla ilgili toplanan bilgiler, en belirgin etkenin genetik geçiş olduğunu düşündürmektedir. DEHB'nin sebebinin %76'sının genetik olduğu bildirilmektedir (Çetin ve Işık 2018). Yapılan aile çalışmalarında DEHB tanısı alan bireylerin ebeveyn ve kardeşlerinin DEHB tanısı alma riskinin kontrol gruplarına oranla 2 - 8 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Biederman ve diğ. 2000).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan bireylerin akrabalarında da DEHB olduğu görülmüştür. Etiyoloji ile ilgili yapılan araştırmalarda tek ve çift yumurta ikizleriyle araştırmalar yapılmış ve çift yumurta ikizlerinin daha az tanı aldığı ve DEHB'li olmayan bireylerin kardeşlerinin DEHB'li olan bireylerin kardeşlerine oranla daha az risk taşıdıkları saptanmıştır (Barkley ve diğ. 2001).

##### **1.1.1.4.2 Nörogelişimsel Etkenler**

Yakın zamana kadar DEHB'nin beyin hasarından ya da beyindeki gelişim bozukluğundan kaynaklandığı ileri sürülmekteydi. Daha sonra bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) ile yapılan araştırmalarda DEHB'lilerin beyin hacminin normal olan çocuklara göre, genel olarak daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. DEHB'li çocuklarda toplam beyin hacmi sağ taraf daha yoğun olarak %3-5 daha küçük olduğu bildirilmiştir (Mostofsky ve diğ. 2002; Hill ve diğ. 2003; Durston ve diğ. 2004).

DEHB ile ilgili nörokimyasal çalışmalarda özellikle dopamin hormonunun bu bozuklukla ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Dopamin ve dopaminden sentezlenen

noradrenalin dikkat, konsantrasyon, motivasyon ve uyanıklık ile bağlantılıdır. Wender (1971) minimal beyin hasarı olan çocuklarda serotonin, noradrenalin ve dopamin metabolizmasında bozukluk olabileceğinden bahsetmiştir. Bu bağlamda, birtakım merkezi sinir sistemi uyarıcıları (metifenidat, d-amfetamin, pemolin) ve antidepresanlar (trisiklik antidepresanlar ve MAO inhibitörleri) hiperaktiviteyi azaltıcı olarak kullanılabilirler. Fakat DEHB ile ilgili tek bir nörotransmitter olmadığından bu tür ilaçların tam bir etki göstermesini beklemek doğru olmamaktadır (Wender 1971).

#### 1.1.1.4.3 Çevresel ve Psikososyal Etkenler

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda genetik ve nörogelişimsel faktörlerle birlikte bazı çevresel etmenler de rol oynamaktadır. Doğumdan önce ve sonra meydana gelen bazı komplikasyonlar, çeşitli toksinler, anne sütü ile yeteri kadar beslenememe, gıda zehirlenmeleri ve yetersiz vitamin sorunlarının etkisinden bahsedilmektedir (Edmund ve diğ. 2015). Yapılan bir randomize çift kör çalışmada bazı suni gıda renklendiricileri ve koruyucularının DEHB gelişimi için risk faktörü olabileceği bildirilmiştir (McCan ve diğ. 2007).

Fiziksel çevre etkenleri dışında psikososyal etkenlerin de etkisine bakan araştırmalar vardır. Konuyla ilgili araştırmalarda özellikle küçük yaşta ebeveynlerden ayrı büyümek, çocuk yuvalarında büyümek gibi sebeplerin de DEHB gelişimine sebep olabileceği belirtilmektedir (Ayaz ve diğ. 2012). Alanyazını gözden geçirildiğinde, DEHB'li çocukların, DEHB'li olmayan çocuklara oranla akranlarıyla ve sosyal hayatlarında daha çok problemler yaşadıkları bildirilmiştir. Bununla beraber hiç bir zeka sorunu olmadığı halde; ders başarılarında, ekonomi ve kişisel gelişimlerinde de beklenenden daha az başarı gösterdikleri saptanmıştır (Gill ve Bhatt 2016). Kaotik ailelerde yetişen bireyler, çocuk yaşta vefat ve ayrılık ile karşılaşan bireylerde DEHB belirtileri daha fazla görülebilmektedir (Öncü ve Şenol 2016).

#### 1.1.1.5 Prognoz

DEHB'de klinik seyir yaşam boyu farklılıklar ile devam etmektedir (Pliszka 2007). DEHB'li bireylerin takibinin yapıldığı uzunlamasına bir çalışmada DEHB tanısına sahip olguların üçte ikisinde belirtilerin yetişkinlikte de devam ettiği, olguların %30-40'ının DEHB tanısı almaya devam ettiği bildirilmiştir (Öner ve Aysev 2007). Gidişatı belirleyen en önemli etken erken tanı ve uygun tedaviye zamanında başlanmasıdır. DEHB'de

çocukluk çağında stimulan tedavisine geç başlamanın erişkinlik döneminde madde kullanım bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu gelişme riskini arttırdığı saptanmıştır (Mannuza ve diğ. 2008) DEHB'nin erişkinlikte devamını öngören etmenler arasında belirtilerin şiddeti, tedaviye zamanında başlayıp başlamama, eş tanıların varlığı gösterilebilir (Öner ve Aysev 2007). Bilişsel kapasite, agresyon düzeyi, DEHB şiddeti, sosyal ilişkiler, akademik başarı, sosyoekonomik düzey, ailede ruhsal hastalık, çocuk yetiştirme tutumları gidişatı etkilemektedir (Ercan 2015).

## **1.1.2. İNTERNET BAGIMLILIGI**

### **1.1.2.1 İnternetin Tanımı ve Tarihçe**

İnternet kavramı, İngilizcesi “Interconnected Networks” olan sözcüklerin kısaltılmasından ortaya çıkmıştır. Türk Dil Kurumu (TDK) internet kavramını, bilgisayar ağlarının birbirine bağlanmasıyla ortaya çıkan, herhangi bir sınırlama ve yöneticinin olmadığı uluslararası bilgi iletişim ağı olarak tanımlamaktadır (www.tdk.com). Yani internet, farklı yerlerde ve mekanlarda olan bilgisayarların birbiri ile etkileşim kurarak binlerce kişinin aynı veya farklı zamanlarda kullandığı bir iletişim ağı olarak tanımlanabilmektedir (Yalçın 2003). İnternet, aynı zamanda “çok yönlü” bir bağlantı kurma olarak tanımlanabilmektedir (İnan 2010).

İnternetin tarihi gelişimine bakıldığında ilk kullanımı A.B.D -Sovyet Rusya soğuk savaş dönemine rast gelmektedir. Sovyet Rusya'nın ilk yapay uydusu olan Sputnik'i fırlatması üzerine A.B.D. Savunma Bakanlığı da ARPA projesi ile karşılık vermek istemiştir. ARPA projesi ile A.B.D., bilimin ve teknolojinin en iyi şekilde uygulanmasını amaç edinmiştir. Bu amaçla olası bir nükleer saldırıdan kendini koruyacak ve çalışma prensiplerini devam ettirecek ve aynı zamanda ülkenin tümüyle iletişimi devam ettirecek askeri bir bilgisayar ağı tasarlamıştır. 1969 yılında ARPANET (Advanced Research Projects Agency Network) adlı bir projeyi California'da hayata geçirmiş ve 4 ayrı şehirdeki bilgisayar arasında bağlantı kurma denemelerini başarıyla sonuçlandırmıştır. ARPANET'in başarıyla sonuçlanmasıyla birlikte 1970 yılında (MIT, Harvard gibi) büyük şirketler de bu ağa dahil olmuştur. 1971 yılında Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi (NASA) gibi birçok kurum ve iş yeri bu ağa dahil olmuş ve liste zaman içerisinde kalabalıklaşmaya devam etmiştir. 1972 yılında ise, ağ bağlantısı 23'e çıkmış ve e-posta kavramı gelişmeye başlamıştır. 1976 yılında radyo ve uydu bağlantıları ile ilk defa kıtalar arası ağ oluşturulmuştur. Daha sonraki yıllarda ise bilgisayar haber grupları oluşmuş ve

1979'da internetin babası sayılan BITNET sistemini IBM şirketi hayata geçirmiştir. 1980 yıllarında soğuk savaş döneminin yavaş yavaş sona ermesiyle birlikte üniversiteler ve ticaret şirketleri de bu yeni sisteme ilgi ve merak duymaya başlamıştır (Çağiltay 1994; Arısoy 2009).

1990'lı yılların başlarına gelindiğinde Tim Barnes Lee tarafından, açılımı "Geniş Dünya Ağı" olan world wide web (www) kullanıma sunulmuştur. Bu ağ ile birlikte dünyadaki bütün bilgisayarların birbiriyle iletişim kurması ve bilgi alışverişi yapabilmesi sağlanmıştır. Bu atılım birçok ticari çevre ve kurumları harekete geçirmiş ve internet kullanıcı sayısı her geçen gün hızla artmıştır. 1991 tarihinde interneti kullanan kişi sayısı 617 bin olmuş ve bilgisayar ağı artık bugünkü "internet" adıyla anılmaya başlanmıştır. Sonraki yıllarda da fiziksel alt yapısı ve kullanıcı sayısı katlanarak büyümeye devam etmiştir. Bu gelişime devlet kurumları, üniversiteler, büyük firmalar da ayak uydurmuştur. Böylelikle yeni bağlantı noktaları oluşmuş ve kurum ve kuruluşlar kendi isimlerini vererek internet siteleri açmaya başlamıştır (Bölükbaş 2003; Arısoy 2009).

Ülkemizde internetin tarihçesine bakıldığında ilk olarak 1986 yılında Ege Üniversitesi aracılığıyla TÜVEKA (Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı) kapsamında internet erişim alt yapısı hazırlanmıştır. Bu ağ henüz internet olarak tanımlanmayıp geniş alan ağı olarak Avrupa'daki EARN/BITNET ağlarına Türkiye'de az sayıda üniversiteyi ve akademi kuruluşları ilişkilendiren bir ağ olarak ortaya çıkmıştır. Zamanla bu ağın yetersiz kalması, ihtiyaçlara cevap verememesi ile 1990'lı yılların başında ODTÜ-TÜBİTAK ortaklığında, internet teknolojilerini kullanmak amacıyla yeni bir ağ tesisi için projeye başlanmıştır. Bunun ile beraber 1993 Nisan'ında 64 kbps kapasiteli kiralık hatlar kullanılarak ODTÜ'nün sistem salonundaki yönlendiricileri ile ABD'de NSFNet (National Science Foundation Network) kullanılarak Türkiye'de ilk net bağlantısı gerçekleştirilmiştir. Bu ilk internet bağlantısı ülkemizde "internetin doğum günü" olarak kabul edilmiştir ve ülke çapında çeşitli etkinliklerle iki hafta boyunca İnternet Haftası adı ile kutlanmaktadır (Taş ve Kestellioğlu 2001; Canan 2010; Saka 2019).

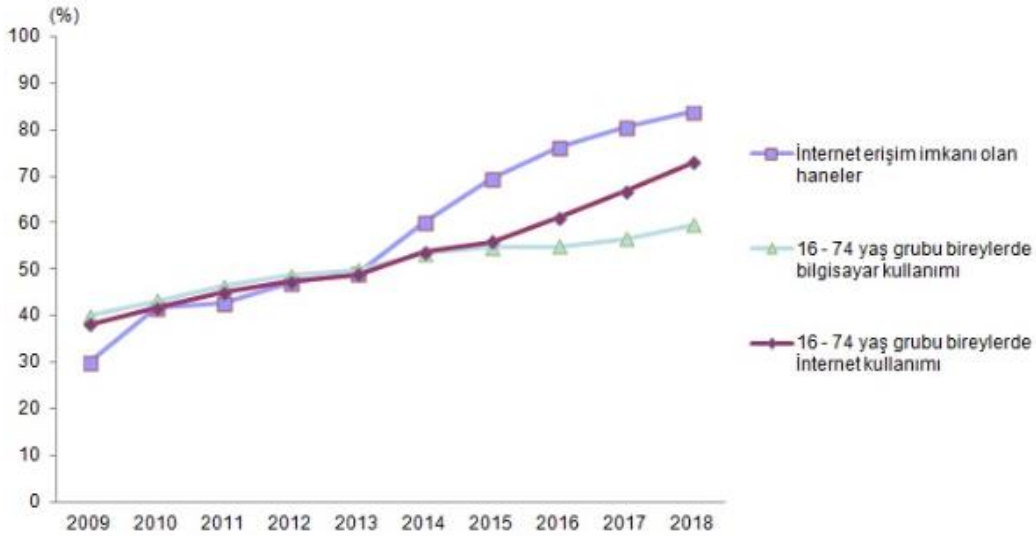
İnternet bağlantısının vatandaşlara açılması ise 1995'li yıllarda TURNET ile sağlanmıştır. 1999'da TURNET, TTNET ismiyle yenilenmiş ve ticari ağ yapısında devasa değişiklikler yapmıştır. 2000'li yıllarda vatandaşlar TTNET bünyesinden, üniversiteler ve diğer kuruluşlar da ULAKNET bünyesinde internet erişimi sağlamıştır (İçel 1998; Bölükbaş 2003).



### 1.1.2.2 TÜİK 2018 Verileri

Ülkemizde her yıl TÜİK'in yaptığı internet kullanım araştırmaları 2018 verilerine göre Türkiye'de internet kullananların oranı %72,9 olarak saptanmıştır. Araştırma rakamlarına göre 2018 yılında 16-74 yaş grubu bireylerinde bilgisayar kullanım oranı %59,6 ve internet kullanımı oranı ise %72,9 olarak görölmüştür. Bir önceki yılda bu oranlar bilgisayar için %56,6 ve internet için ise %66,8 olarak bulunmuştur. 16-74 yaş grubu erkeklerinde bilgisayar kullanımı %68,6 ve internet kullanımı %80,4 iken, kadınlarda bilgisayar %50,6 ve internet kullanımı da %65,5 olarak ortaya konmuştur. Bu oranlara bakıldığında erkeklerin daha fazla bilgisayar ve internet kullandığı söylenebilir. Evlerde ise, her 10 haneden 8'inde internet erişim imkanı bulunmaktadır. Ülke çapında internet erişimi sağlayan hane oranları %83,8'dir. Bu yüzde bir önceki sene 80,7 olarak kaydedilmiştir. Türkiye'de her yıl bir sonraki yıla göre internet kullanan hane sayısında bir artış gözlemlenmektedir (TÜİK 2018).

Temel göstergeler, 2009-2018



**Çizim 1.1.** 2009 ile 2018 yıllarında internete sahip hane oranı ile bilgisayar ve internet kullanım yüzdelerik verileri T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verileri.

Dünya genelinde internet kullanımına bakıldığında, 2018 yılı global dijital raporunda internet kullanan birey sayısının 4.021 milyar olduğu araştırma sonucunda bildirilmiştir. Bu rakam dünya toplam nüfusunun %53'üne denk gelmektedir. Dünya genelinde ortalama bir internet kullanıcısı günde yaklaşık 6 saatini internette harcamaktadır (Digital in 2018).

Ülkemizde ve dünyada internet iletişimini bu kadar cazip kılan ve hızla yayılmasına neden olan özelliklerine bakıldığında aşağıdakiler sıralanabilir:

1. İnternette zaman kısıtlaması yoktur, istenilen zamanda iletişim sağlanabilir.
2. Kişinin kendisini tanıtmayı kendisinin elindedir, karşı tarafa istediği şekilde kendisini tanıtabilir.
3. Kişi internet üzerinde sosyal kabul görmeme endişesi taşımadan ve söylediği sözün sorumluluğunu üstlenmeden iletişim kurabilir. Bu durum bazı kişilerin kendisini saklamasına neden olduğu gibi bazı kişilerin gerçek yaşamlarına göre daha açık olmalarına neden olabilmektedir.
4. İnternette mekan konusunda sıkıntı yoktur, dünyanın her yerinden herkesin katılımı sağlanabilir. İlgi duyulan konular geniş bir kitleyle paylaşılabilir, ortak konularda iletişime geçilebilir.
5. İnternet iletişimi çift yönlüdür ve kişi duygu düşüncelerini forum, sosyal medya gibi ortamlarda paylaşabilir, başka insanlar da onu takip edebilir, görüş bildirebilir.
6. Hiç karşılaşılmayan ya da görüşülme ihtimali olmayan kişilerle ortak konular, ortak ilgi alanları gibi noktalarda iletişime geçilebilir.
7. İnternet iletişimi minimum zaman ve maliyet gerektirmektedir.
8. Kişiyle somut olarak görüşülmediği için internet iletişimi daha gizemlidir ve bu bazı insanlar için heyecan vericidir.
9. İnternette eğlenceli, kişinin vaktini geçirebileceği birçok oyun ve yazılım programları bulunmaktadır.
10. İnternet kişinin kendisine güven duymasına yardımcı olabilir, sosyal hayatta kuramadığı iletişimi internet üzerinden sağlayabilir. Örneğin kendi sitesini kurup yönetebilir, istediği zaman iletişimi koparabilir.
11. İnternet ortamında herkes eşittir ve kişiler kendisini istediği şekilde isimlendirebilir (Kaypakoğlu 2004).

### 1.1.2.3. Bağımlılık Tanım, Tür ve Ölçütleri

Bağımlılık oldukça geniş anlamlara sahip ve birçok şekilde tanımlanabilen bir durumdur. En geniş tanımıyla bağımlılık bir nesneye, şahsa ya da bir varlığa karşı konulamayan aşırı istek durumu olarak tanımlanabilmektedir. Bağımlılık, insan beyniyle ilgili olarak anormal seyir gösteren bir davranış veya durumu göstermektedir (Uzbyay 2009). Bağımlılık, TDK tarafından da birçok şekilde tanımlanmaktadır. Psikoloji sözlüğü çerçevesinde TDK bağımlılığı, bireyin ihtiyaç ve arzularını karşılamakta yetersizlik yaşamaması, karar almada ve işlerini tamamlamada başkalarından yardım talep etmesi olarak tanımlamaktadır (www.tdk.com).

Bağımlılık genel olarak iki alt kategoride ele alınmaktadır. Bunlar kimyasal (madde) ve eylemsel (davranışsal) bağımlılıklardır. Genellikle bağımlılık kavramı kimyasal madde olan alkolün, esrarın, kokainin, eroinin kullanımı olarak düşünülmektedir. Fakat kimyasal olmayan davranışsal olan bağımlılıklar da bulunmaktadır. Kumar oynamak, seks yapmak, alışverişe çıkmak, TV izlemek, bilgisayar oynamak davranışsal bağımlılıklara örnek olarak verilebilir. Eylemsel bağımlılıklar da tıpkı kimyasal bağımlılıklarda olduğu gibi bağımlılığın çeşitli belirtilerini göstermektedir. Bu belirtiler:

1. Duygudurum değişkenliği,
2. Yoksunluk,
3. Zihinsel meşguliyet,
4. Yenileme,
5. Çatışma gibi sıralanabilir (Griffiths 1996).

Bu bağlamda ele alındığında insan yaşamda her şeye bağımlı olabilmektedir. Bu durum madde kullanımı şeklinde olabildiği gibi bir insana veya nesneye karşı da olabilmektedir. Bireyin hayatında karşılaşabileceği her türlü bağımlılık istenmeyecek sonuçlara neden olabilmekte ve kişiyi bağımlılık duyduğu maddeye, insana veya nesneye karşı boyun eğici bir duruma getirebilmektedir. Bireyin yaşamında önemli olan özgür olabilmesi ve bağımlı kalmamasıdır. Birey, hayatında kendisine destek sağlayacak bir şeylere ihtiyaç duyabilmektedir. Bu ihtiyacın bireye zarar vermemesi için kendi gücünden ve benliğinden daha önemli bir hal almaması gerekmektedir. Yani bu destek birey için araç olarak kalmalıdır. Bu noktada bağımlılık bireyin yaşamında, varlığını sürdürememesine ve taşıyamamasına neden olabilmektedir. Böylelikle, kişinin kendi öz varlığı sona ermiş, bağımlı olunan madde ile bütünleşmiş yeni bir varlık oluşmuştur (Canan 2010).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na göre bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır. Buna göre bağımlılık tanısı koyabilmek için aşağıda yer alanlardan sadece üçü yeterli olabilmektedir.

1. Zamanla tolerans gelişimi,
2. Madde bitiminde veya azaltıldığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri
3. Madde ile ilgili denetimi sağlamak amacıyla yapılan uğraşların boşa çıkması,
4. Maddeyi temin etmeyi, kullanmayı veya bırakmayı sağlamak için fazla zaman harcama,
5. Madde kullanımından dolayı sosyal, mesleki ve kişisel etkinlikler biter ya da azalır,
6. Maddenin planlandığından daha fazla miktarda ve uzun zamanlarda kullanılması,
7. Maddi ve manevi sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımını devam ettirmek.

Ögel'e (2010) göre tehlikeli kullanımı bağımlılıktan ayırmak gerekmektedir. Madde kullanan kişinin kendisine ve çevresine zarar vermesi tehlikeli kullanım olarak değerlendirilmektedir. Madde kullanan birey işini okulunu aksatır, işinde başarısızlıklar yaşar, çocuklarına ve ailesinin geçimini sağlamaz, ilgilenmez veya vücudunda bir takım fiziki bozulmalar yaşar. Madde kullanımından kaynaklı olarak tartışmalar, kavgalar gibi tekrarlayan kişilerarası ve toplumsal problemler, madde bulundurmaktan ve yanında taşımaktan ya da madde kullanımından kaynaklı ortaya çıkan davranış bozuklukları dolayısıyla yasal sıkıntılar doğabilir. Bağımlılığın da kendi içinde dereceleri vardır. Bağımlılık için gerekli ölçütler minimal düzeyde olduğunda hafif düzey olarak derecelendirilir. Bireyin işlevselliğinde (sosyal aktiviteler ve kişilerarası ilişkilerde) düşük düzeyde bir bozulma söz konusudur. Şiddetli ise tanı için gerekli ölçütler fazla fazla sağlanmaktadır. İşlevsellikte ciddi bir bozulma söz konusudur. Hafif ile şiddetli arasında olan durumlarda da orta düzeyden bahsedilebilmektedir. Bağımlılığın hastalık mı kişilik bozukluğu mu olduğu konusunda yapılan tartışmalarda son yıllarda bir değişimin olduğu gözlenmektedir. Uzun süreler boyunca bağımlılık kişilik bozukluğu olarak ele alınmışsa da son zamanlarda hastalık olarak düşünülmektedir. Bağımlılık davranış biçimini barındıran bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Hastalık olarak düşünülmesine neden ise, beyinde bağımlılıkla ilgili birçok nörokimyasal, nörofizyolojik farklılıklar gözlemlenmiştir. Bağımlılıkla ilişkili kalıtsal özellikler saptanmıştır. Bunlarla beraber

bağımlılığın seyri kendine özgüdür ve bağımlılığın tedavisi vardır. Bu sebeplere bakıldığında bağımlılığı hastalık olarak düşünmek, daha yerinde olacaktır. Bakıldığı zaman bağımlı bireylerin kendilerini hasta olarak görmeleri daha faydalıdır. Başka hastalıkların tedavisinde atılan adımlar gibi bağımlılık tedavisinde de uygulanacak kuralların olduğunu bilmek bireyin tedaviye uyumu sağlamaktadır.

#### 1.1.2.4 İnternet Bağımlılığı Tanımlama ve Tarihçe

Hızla gelişen dünyayla beraber bireylerin ihtiyaçları, yaşam tarzları, zamanı değerlendirme biçimleri, eğlence anlayışları da değişmektedir. Bu hızlı değişim beraberinde yeni problemleri getirmiştir. Bu problemlerin başında internet bağımlılığı yer almaktadır. İnternet ve teknolojinin günümüz gençleri tarafından bilinçsizce kullanımı alan yazınında son yıllarda büyük bir önem kazanmıştır.

“İnternet bağımlılığı” yeni bir konu olarak yazında yer almaktadır. İnternet bağımlılığı tanısı konusunda tartışmalar yürütülmektedir. Bu tanının gelecek zamanlarda DSM’de yer alması beklenmektedir. Bu nedenle internet bağımlılığı tanısı hakkında yapılan araştırma sayısı günden güne artmaktadır. Alanyazına bakıldığında internet bağımlılığı hakkında tek bir tanım kullanılmamaktadır. Farklı tanımlamalar ile beraber farklı tanı kriterleri olduğu görülmektedir. Ülkemizde büyük oranda “internet bağımlılığı” olarak alanyazında yerini alan bu kavram, dünya yazınına ilk defa, 1996 yılında Ivan Goldberg’in yolladığı şaka amaçlı bir e-posta ile girmiştir (Günüç ve Kayri 2010).

Dünya alanyazınında ilk defa “internet addiction” olarak yerini alan bu kavram sonraki zamanlarda araştırmacı ve uzmanlar tarafından farklı şekillerde isimlendirilmiştir. Bunlar:

- Tvedt tarafından, internet dependency → internet bağımlılığı
- Davis ve Young tarafından, pathological internet use → patolojik internet kullanımı
- Caplan ve Kalitiala, problematic internet use → problemlili internet kullanımı
- Yang ve diğ. tarafından, excessive internet use → aşırı internet kullanımı
- Young ve Case tarafından internet abuse → internet istismarı
- Gonzalez & Kirala tarafından internet addiction disorder → düzensiz internet kullanımı vb. şekillerde ifade edilmektedir (Beard ve Wolf 2001; Ceyhan ve diğ. 2007).

Kişinin, internet bağımlısı olarak değerlendirilebilmesi için diğer bağımlılıklardaki gibi ortak nedenlerle beraber farklı dinamiklerde söz konusudur.

Arısoy (2009) ise internet bağımlılığını, bireylerin interneti aşırı derecede kullanma isteğinin önüne geçememesi, internetin kullanılmadığı zamanlarda aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık göstermesi ve internetsiz geçirdikleri zamanın önemini yitirmesi olarak tanımlamaktadır.

DSM-4'te internet bağımlılığı hakkında bir tanı ve kritere yer verilmezken DSM-5'te daha önceden tanımı yapılmış olan "Madde İstismarı ve Bağımlılığı" kavramı, "Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları" şeklinde güncelleştirilmesiyle birlikte bağımlılığın sadece madde temelli bir davranış biçimi olmadığı ortaya konulmuş ve internet bağımlılığı DSM-5'te patolojik kumar oynama alışkanlığı, seks bağımlılığı kavramlarıyla aynı sınıflandırma içerisinde yer almıştır (Markel 2012). Bu açıklama çerçevesinde, internet bağımlılığı, madde kullanımından bağımsız patolojik kumar oynamaya benzer bir dürtü kontrol bozukluğu olarak da düşünülebilir (Young 1998). Kumar oynama kategorisi altında internet bağımlılığının da tanımlanabilmesi adına patolojik olan durumun net bir şekilde ifade edilmesi, klinik durumun ve seyrin net olarak belirtilmesi, yapılan bu tarifin yeni olduğu eski bir durumun farklı bir türü olmadığı ifade edilmesi, bu durumun işlevselliği ciddi anlamda bozduğu belirtilmelidir (Schuckit 2013).

#### **1.1.2.5. Tanı ve Değerlendirme**

Alanyazını incelendiğinde araştırmacıların internet bağımlılığı ile ilgili yapmış olduğu tanımlar ile beraber tanı ölçütleri de farklılık göstermektedir.

İnternet bağımlılığının öncülerinden olan Young, internet bağımlılığını psikiyatrik bir hastalık olarak değerlendirmiştir. Patolojik kumar bağımlılığına ilişkin tanı ölçütlerini baz alarak internet bağımlılığını değerlendirmek üzere "Kendi Kendini Değerlendirme Soru Listesi"ni (self-report questionnaire) geliştirmiştir (Young 1998).

##### **1.1.2.5.1. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri (Young)**

İnternet bağımlılığı kavramını alanyazına dahil edip tanımlayan ve tanı kriterlerini geliştiren Young'a (2004) göre internet bağımlılığı, kimyasal bir maddenin etkisinde kalınmadan ortaya çıkan patolojik kumar oynama bozukluğunun farklı bir türüdür. Young'a göre:

1. İnternetle ilgili hayaller, internete bađlyken yapılacakları dűşünme,
2. Arzu edilen hazzı artırmak için internet kullanma süresini giderek artırma,
3. İnternet kullanım süresini azaltma veya bırakma yolundaki girişimlerin başarısızlıkla sonuçlanması,
4. İnternet kullanım süresinin azaltılması durumunda iç huzursuzluk veya öfke hissedilmesi,
5. Başta planlanan süreden daha fazla süre internet kullanımı,
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle sosyal çevre ile sorunlar yaşama, eğitim-kariyer gibi fırsatları tehlikeye atma,
7. Çevresindekilere çevrimiçi olma süreleri ile ilgili yalan söyleme ve
8. İnterneti sorunlarından veya olumsuz duygularından uzaklaşmak için kullanmak.

Yukarıdaki ölçütlerden beşinin karşılanması internet bağımlılığı tanısı alınabilmesi için yeterli olmaktadır (Şenormancı ve diğ. 2010).

Young (2007), internet bağımlılığının tanımlanmasında farklı davranışları ve dürtü kontrol bozukluklarını yapılandırmış ve internet bağımlılığını beş alt başlıkta toplamıştır. Bunlar; sanal seks bağımlılığı, sanal-ilişki bağımlılığı, internet zorunluluğu, bilgi yükleme ve bilgisayar bağımlılığıdır.

1. *Sanal seks bağımlılığı*: Yetişkinler için oluşturulmuş sohbet odalarına veya pornografiye olan bağımlılık türüdür.
2. *Sanal-ilişki bağımlılık*: İnternet üzerinden kurulan arkadaşlıklara olan aşırı bağlılık türüdür.
3. *Aşırı bilgi yükleme*: Kompulsif web'de dolaşma ya da veri araştırmaları yapma türüdür.
4. *İnternet zorunluluğu*: Çevrimiçi alışveriş yapma ve kumar oynama ya da ticaret yapma bağımlılık türüdür.
5. *Bilgisayar bağımlılığı*: Bilgisayar oyunlarını aşırı düzeyde oynama türüdür.

### 1.1.3. SİBER MAĞDURİYET

Alanyazını incelendiğinde zorbalık kavramı ve mağduriyet birlikte ele alınmaktadır. Siber mağduriyet kavramının daha da anlaşılabilir olması adına öncelikle zorbalık kavramından bahsedilecektir.

Zorbalık, grup ya da kişinin başka bir grup ya da kişiye sürekli, kasıtlı ve sistematik olarak fiziksel veya psikolojik zarar vermesi olarak tanımlanabilmektedir. Bu tanımdan yola çıkarak zarar veren kişiye zorba, zarar gören ve olumsuz etkilenen kişiye ise mağdur denilmektedir (Olweus 1997).

Zorbalık sonucu oluşan olumsuz davranışlar saldırganlık biçimi olarak ele alınmaktadır. Bu saldırganlık biçimleri oldukça çeşitlidir. Bunlar; fiziksel, sözel, duygusal ve cinsel zorbalık olarak dört alt kategoride yer almaktadır (Nansel ve diğ. 2001; Vernberg ve Biggs 2010).

Elliot (1997), geleneksel zorbalık türlerini aşağıdaki gibi açıklamaktadır.

1. Fiziksel zorbalık: Bireyin maruz kaldığı bedensel-fiziksel saldırılardır (vurma, tekme atma, itme).
2. Sözel zorbalık: Birey hakkında dedikodu yayma, hakaret etme, alay etmeyi sağlayan davranışlardır.
3. Duygusal zorbalık: Bireyin yalnızlığa itilmesi, toplumdaki dışlanması, aşağılanması, araç-gereçlerinin zarara uğratılması gibi davranışlardır.
4. Cinsel zorbalık: Cinsel aktivitelerin (fiziksel, sözel) olduğu davranışlardır.

Olweus (1997), bir davranışın zorbalık olarak ele alınması için bazı özellikleri taşıması gerektiğini bildirmiştir. Bunlar;

1. Saldırganca bir davranıştır.
2. Kasıtlı olarak gerçekleşir.
3. Sürekli ve zaman içerisinde tekrarlanır.
4. Zorba ve mağdur arasında güç dengesizliği söz konusudur.

Günümüzde akran zorbalığının araştırmacılar tarafından yoğun ilgi gören farklı bir türü gündeme taşınmaya başlanmıştır. Özellikle internet temelli iletişim araçlarının



kullanımının yaygınlaşmasıyla ortaya çıkan bu zorbalık türü “siber zorbalık” olarak isimlendirilmektedir (Taştekin ve Bayhan 2018). Bu kavramı 2004 yılında Bill Belsey, alanyazınına kazandırmıştır (Belsey 2004). Ülkemizde ise bu konuda yapılan çalışmalar 2006 yılında başlamıştır. İnternet ve teknolojik imkanlar zorbalık aracı olarak kullanıldığında ortaya siber zorbalık çıkmaktadır (Dilber 2013).

İnternetin yaygınlaşması, teknolojinin yeni imkanlar sunması zorbalık tanımını bir adım ileriye taşıyarak sanal ortamlarda da zorbalık davranışında bulunmaya olanak tanıyacak siber zorbalık kavramını da beraberinde getirmiştir (Ayas ve Horzum 2010). Siber zorbalık, iletişim araçları (telefon, bilgisayar) ve diğer elektronik araçlar kullanılarak gerçekleştirilen, kasden ve tekrarlayıcı zarar verme olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle “siber zorbalık elektronik iletişim araçları kullanılarak yapılan bir tür zorbalık” olarak ifade edilebilir (Patchin ve Hinduja 2010a). Alanyazını taradığında siber zorbalıkla ilgili yapılan çalışmalarda elektronik zorbalık (Kowalski ve Limber 2007), internet tacizi (Ybarra ve Mitchell 2004a), çevrimiçi taciz (Ybarra ve diğ. 2006) gibi siber zorbalığı ifade eden farklı terimlerin de kullanıldığı görülmektedir. Bu terimlerin ortak noktası ise, internet ortamında gerçekleşmesi, kasıtlı olması ve zarar verici davranışları içermesidir. Sanal ortamdaki iletişimin anonim olması; akranlarına karşı alaycı, öfkeli ve aşağılayıcı yorumların yapılması, siber zorbalık durumu için risk oluşturabilmektedir (Peter ve Valkenburg 2013). Siber zorbalık, okullarda sık karşılaşılan geleneksel zorbalığın sanal ortamda görülen şekli olarak ele alınmaktadır (Li 2007a; Slonje ve Smith 2008; Erdur-Baker 2013).

Siber zorbalığın geleneksel zorbalıktan farkları temel olarak şu şekilde sıralanmaktadır:

- a. Zorbalık yapan kişinin kendi kimliğini gizlemesi,
- b. Zaman ve mekandan bağımsız ortaya çıkabilmesi,
- c. Çok hızlı olması ve çok sayıda kişiye ulaşılması,
- d. Fiziksel etkileşime gerek duyulmaması,
- e. Güç dengesizliğinin gerekmemesi,
- f. Daha az planlama gerektirmesi,
- g. Zorbalık davranışını denetleyecek birinin olmaması,

- h. Yakalanma riskinin daha düşük olmasıdır (Willard 2007; Englander ve Muldowney 2007; Li 2008; Slonje ve Smith 2008; Patchin ve Hinduja 2010b; Hinduja ve Patchin 2011).

Siber zorbalık sonucu oluşan mağduriyet durumu ise siber mağduriyet olarak bilinmektedir. Siber mağduriyet; iletişim araçlarıyla kişi veya bir grubun, ilişkilerine veya kullandığı iletişim araçlarına, başkaları tarafından zarar verici davranışlar görmesi ve bu davranışların sonucu olarak da maddi ya da manevi kayıplar yaşaması olarak tanımlanmaktadır. Siber zorbalıkta bulunanlara siber zorba, bu davranışlara maruz kalanlara siber mağdur (kurban), bu davranışları hem yapıp hem de maruz kalanlara zorba-mağdur, bu davranışlara maruz kalmayıp yalnızca tanıklık yapanlara ise şahit denilmektedir (Arıca ve diğ. 2004).

### **1.1.3.1. Siber Mağduriyet Çeşitleri**

Willard (2007), eylemlerin içeriğine göre yaygın siber zorbalık - mağduriyet davranışlarını yedi farklı kategoride ele almıştır. Bu kategoriler: kışkırtma/kızdırma, online/çevrimiçi taciz, farklı kimliğe bürünme, ifşa etme, iftira, ötekileştirme ve siber taciz olarak sıralanmaktadır.

*Kızdırma (flaming)*, çevrimiçi ortamlarda iki veya daha fazla kişinin kızdırma amaçlı olarak birbirlerine karşı saldırganca, kaba, aşağılayıcı ve bazen de tehdit edici bir dil kullandığı kısa süreli siber zorbalık çeşididir. Kızdırma genellikle sohbet odaları, tartışma sayfaları, e-oyunlar gibi herkese açık ortamlarda görülmektedir.

*Çevrimiçi taciz (online harassment)*, kişisel bir hedefe sürekli ve devam eder şekilde aşağılayıcı mesajlar yollanmasıdır. Çevrimiçi taciz, genellikle e-posta, anlık mesajlaşma ve metin mesajları gibi kişisel iletişim kanalları aracılığıyla gerçekleştirilebileceği gibi kamuya açık ortamlarda da görülmektedir. Kışkırtmadan farkları ise, daha uzun süreli olması, karşılıklı olmayıp güç dengesizliğinin olması, sürekli olarak zarar verici mesajlara maruz kalınmasıdır.

*İftira (denigration)*, çevrimiçi ortamda birisini karalamak amacıyla aslı olmayan, acımasız ve zarar verici bilgileri forumlar, sosyal medya aracılığıyla yayınlamaktır. İftirada genellikle dedikodu ve söylenti ağır basmaktadır. Amaç, hedefin itibarını zedelemek ve arkadaşlık ilişkilerine zarar vermektir. Ayrıca, doğru olmayan ve zarar verici bilgilerin direkt alıcısı mağdur değil arkadaş çevresidir.

*Farklı kimliğe bürünme (impersonation)*, kişinin şifresine ulaşarak hesabını ele geçirme, başkalarına onu zor durumda bırakacak, akranları içinde saygınlığını kaybetmesine neden olacak mesajları oymuş gibi gönderme olarak tanımlanabilir. Bu mağdurun kişisel web sayfası, profili, bloğu, sosyal medya hesapları veya bilgi ve iletişim araçlarının herhangi biri ile yapılabilmektedir. Bu siber zorbalık türünün yaygın olarak görülmesinin sebebi ergenler arasında özellikle genç kızlar arasında birbirlerine parola ve şifrelerini söylemenin arkadaşlığın olmazsa olmazı olarak görülmesidir.

*Başkasının kişisel bilgilerini internet ortamda ifşa etme (outing and trickery)*, bireyin kişisel olarak algıladığı veya utanmasına yol açacak resim, fotoğraf, video, mağdura ait kişisel sırların ya da bireyin yaptığı özel bir görüşmeyi başka kişilere gönderilmesi veya online platformlarda yayılması olarak tanımlanmaktadır.

*Dışlama (exclusion)*, kişinin çevrimiçi gruplara dahil edilmemesi veya içinde bulunduğu çevrimiçi etkinlikten farklı yollar kullanılarak birileri tarafından atılması olarak tanımlanmaktadır. Buna sosyal medya hesaplarında arkadaşlıktan çıkarılmak örnek olarak verilebilir.

*Siber taciz (cyberstalking)*, tekrarlayıcı çevrimiçi tacizler, gasp, saldırganca, korkutma ve tehditleri içeren zarar verici mesajların, devamlı olarak mağdura gönderilmesi olarak tanımlanabilir. Çevrimiçi taciz ve siber taciz arasında kesin bir ayırım olmamakla birlikte mağdurun kendi güvenliği için korkmaya başlaması siber tacizi, çevrimiçi tacizden ayırmaktadır.

Bu yedi kategoriye ek olarak alanyazına son yıllarda yeni siber mağduriyet türleri ve kavramları eklenmiştir. Bunlar; cinsel içerikli fotoğraf paylaşımı (sexting), saldırı eylemlerinin elektronik araçlara kaydedilmesi ve paylaşımını içeren arsız taciz (happy slapping), çevrimiçi kışkırtma (trolling) ve çevrimiçi oyunbozanlık (griefing) olarak sıralanabilir (Kowalski ve diğ. 2008; Slonje ve diğ. 2013).

### **1.1.3.2. Siber Mağdurların Özellikleri**

Siber zorbalığa maruz kalan bireylerin kişilik özellikleri incelendiğinde içe dönük, sessiz, sakın ya da fazla dışa dönük, popüler, güvenli internet kullanım bilgilerini bilmeyen veya bunları uygulamayan, herhangi bir engeli ya da eksikliği olan bireyler olduğu bildirilmektedir (Topçu ve diğ. 2010). Sosyal ve duygusal problemleri olan, yalnız, özsaygısı düşük, arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden memnun olmayan, arkadaş sayısı az olan

bireyler olduğu gör÷lmektedir (Campfield 2008). Ayrıca, siber mağdurların arkadaşlık ve aile problemlerinin olduğu, sosyal kaygılarının yüksek olduğu, öz saygılarının düşük, depresyon, öfke ve hayal kırıklığı yaşadıkları, bazı sosyal problemleri olduğu, ebeveynleriyle çatışma yaşadıkları ve saldırganca davranışlar sergilemeye, sosyal problemler yaşamaya eğilimli oldukları yapılan araştırmalarda bahsedilmektedir (Nishina ve diğ. 2005; Willard 2007; Wolak ve diğ. 2007).

Siber mağdurların özellikleri aşağıdaki gibi sırlanabilir.

1. Özsaygıları düşüktür.
2. Akademik başarıları düşüktür.
3. Kendilerini mutsuz hissederler.
4. Madde kullanımına yatkın olabilirler.
5. Arkadaş ilişkileri zayıftır.
6. Teknolojik araçları kullanma becerileri yaşıtlarına oranla geridir.
7. Kimliklerini gizleyerek siber zorbalık davranışları sergileyebilirler.
8. Kendilerini koruyamazlar.
9. Sosyal ilişkilerinde uyum sağlamada zorluk yaşarlar.
10. Duygusal problemler yaşarlar.
11. Daha çabuk öfkelenip hayal kırıklığı yaşarlar.
12. Depresyon belirtileri gösterirler (Erbiçer 2018).

### **1.1.3.3. Siber Mağduriyetin Nedenleri ve Riskleri**

Zorba, zorbalık yapabilmek adına çevresindeki herhangi birini kurban olarak görebilir. Bazen incinmesi kolay görünen, kolaylıkla korkutabilecekleri kendisinden daha zayıf olan bireyleri kurban olarak seçebilirler. Zorbaların mağdur olarak seçeceği kişiler; genellikle yalnızlar, stresli olanlar, engeli olanlar, özgüven eksiliğı olanlar, kaygılı olanlar, daha çok kitap okumayı ve akademik çalışmayı tercih edenler, zayıf, genç veya kendilerinden daha küçük olarak gördükleridir (Healey 2011). Bununla beraber bireylerin birtakım davranışlarının internet ortamında kendileri için risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir. Bu davranışlar:

- Kişisel bilgilerini tanımadığı insanlarla paylaşma
- Pornografik veya kişiyi aşağılayıcı sitelere girme
- Tanımadığı kişilerle internet ortamında tanışma ve buluşma teklifini kabul etme

- İnternette uygun olmayan cinsel içerikli, şiddet içerikli materyaller indirme veya bunlara maruz kalma
- İntiharı veya kendine zarar vermeyi özendiren web sayfalarını gezme
- İnternette yasak olan materyaller indirme ve uygun olmayan fotoğraf, video vb. görüntüler paylaşmadır (Dowell ve diğ. 2009).

Mağdurların sergiledikleri bu davranışların ve sahip oldukları birtakım bireysel özelliklerin, zorbalardan kolay hedef olarak seçilmelerine neden olduğu söylenebilir. Zorbalardan da kişisel özellikleri, psikolojik durumları ve zorbalık yaparken sahip oldukları düşüncelerinin de zorbalık yapmayı etkileyen faktörler olduğu görülmektedir. Ayrıca çevrimiçi ortamın sunduğu rahatlık bireylerde duygusal ve bilişsel empatiyi azaltmakta ve bu durum zorbalığı kolaylaştırıcı bir etkiye sebep olmaktadır (Ang ve Goh 2010). Kişiyi her türlü kullanım ve dilediği gibi davranma hakkı veren, denetimden uzak olan bu ortamlarda mağdurların her türlü davranışla karşılaşma olasılığı da artmaktadır (Willard 2007).

Duman ve Bridge (2019) tarafından ortaokul ve lise öğrencileri arasında siber mağduriyet risklerinin araştırıldığı çalışmada ise,

- Kızların erkeklere oranla daha az siber mağduriyet yaşadıkları,
- Lise kademesindeki öğrencilerin ortaokul kademesi öğrencilerine oranla daha çok siber mağduriyete maruz kaldıkları,
- Aileler tarafından internet kullanımının denetlenmesi siber mağduriyet yaşanmasını azalttığı,
- Ergenlerde özel telefona sahip olmanın siber mağduriyet riskinin ciddi derece arttırdığı,
- Ödev amacıyla internet kullananların siber mağduriyet düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

#### **1.1.3.4. Siber Mağduriyetin Sonuçları ve Etkileri**

Teknolojik imkanların ve internetin yaygınlaşması ile beraber günümüz dünyasında siber zorbalık davranışı çocuk ve ergenler arasında önemli bir sorun haline gelmektedir (Kırcaburun ve Tosunbaş 2017). Siber zorbalığa maruz kalan bireyler birden çok duygusal

ve psikolojik problemler deneyimlemektedirler. Bunlar alanyazında depresyon, somatizasyon, kaygı ve problemlerli alkol kullanımı olarak yer almaktadır (Selkie ve diğ. 2016; Ildırım ve diğ. 2017). Ayrıca siber zorbalığa maruz kalan birçok vaka siber mağduriyet yaşadığı için kendini öldürmüştür. Bu yüzden bu büyüyen problem zaman geçtikçe daha da önemli bir hal almaktadır (Cook 1982).

Siber zorbalık gibi kontrolsüz davranışlar bireylerin yaşamlarında ciddi problemlere neden olup yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (Seçkin 2017). Bir yandan siber zorbalığın mağdura fiziksel bir zarar vermediği bu nedenle geleneksel zorbalık kadar zararlı olmadığı ifade edilirken (Anderson ve Sturm 2007) diğer yandan siber zorbalığın neden olduğu zararlı sonuçların geleneksel zorbalıktan daha fazla olduğu belirtilmektedir (Englander ve Muldowney 2007). Bunun nedenleri:

1. Çevrimiçi iletişim aşırı derecede ahlaksız olabilmekte,
2. Siber zorbalığa uğrayan kişiler çevrimiçi olunabilen her yerde zorbalığa uğrayabilmekte,
3. Siber zorbalıkta kullanılan materyal dünyanın her yerine dağıtılabilmekte ve çoğu zaman geri alınamamakta,
4. Siber zorbalılar anonim olarak ve başka arkadaşlarının da zorbalığa karışmasını isteyerek başkalarının da zorba olmasına neden olabilmektedir (Englander ve Muldowney 2007).

Healey (2011), siber zorbalığa maruz kalan bireyde aşağıdaki belirtilerden bir veya birkaçının görülebildiği ifade edilmiştir. Bunlar:

1. Akademik performans ve sosyal etkileşimde düşüş,
2. Okulu sevmeyip, okuldan kaçarak yüksek oranda devamsızlık yapma,
3. Hasta olmadığı halde hasta olduğunu belirtme,
4. Akranları tarafından reddedilme ve toplumsal dışlanmanın artışı,
5. Okulla ilgili ödev ve projelerde geri kalma,
6. Fiziksel sağlık ve uyku düzeninde bozulma,
7. Artan olumsuz benlik algısı,

8. Okuldaki, sınıftaki etkinliklere katılmadaki isteksizlikte artış,
9. Geri çekilme, depresyonda veya kaygılı görünme, ruhsal değişimler yaşama, herhangi bir neden olmadan ağlama,
10. İntihar düşünceleri gibi davranışlar bireyde kendini gösterebilmektedir.

Yapılan bir çalışmada siber zorbalığa maruz kalan genç yetişkinlerin verdikleri tepkiler araştırılmıştır. Çalışmada zorbalığa maruz kalan bireylerin %60'ı bunu göz ardı edip herhangi bir karşılık vermezken %40'ı ise farklı şekillerde tepki vererek aşağıdaki şekilde karşılık vermiştir:

- Karşılık veren %40'lık dilimin %47'si tacizcisiyle çevrimiçi ortamda yüzleşmişlerdir.
- %44'ü zorba kişiyi engellemiş veya arkadaşlıktan çıkarmışlardır.
- %22'si saldırıya uğradığı web sayfasına veya çevrimiçi hizmet veren servise o kişiyi şikâyet etmiştir.
- %18'i kendilerine destek bulabilmek adına çevrimiçi ortamda tartışmışlardır.
- %13'ü kullanıcı adını değiştirmiş veya çevrimiçi hesabını kapatmıştır.
- %18'ü üye olduğu forumdan çıkmıştır.
- %8'i belirli çevrimdışı etkinliklere gitmeyi bırakmıştır.
- %5'i ise problemi güvenlik birimlerine bildirmişlerdir (Pew Research Center 2014).

Siber zorbalık ve geleneksel anlamdaki zorbalığın mağdurlar açısından benzer etkileri olmaktadır. Siber mağdurlarda;

- okul başarısında düşüş
- yeme problemleri,
- özkıyım düşüncesi,
- çökkünlük,
- evden kaçma,
- özgüven kaybı, kendine güvende azalma söz konusu olmaktadır (Mason 2008).

Sonuç olarak siber mağduriyetin sosyal, psikolojik, duygusal, akademik, dolaylı fiziksel rahatsızlıklara neden olduğu belirtilmektedir.

## 2. AMAÇ

Ülkemizde alan yazını incelendiğinde DEHB’de hem siber mağduriyet hem de internet bağımlılığı yaygınlığının birlikte incelendiği az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu noktada araştırmamız DEHB’de internet bağımlılığı ve siber mağduriyet yaygınlığına birlikte dikkat çekmesi açısından önem taşımaktadır. İncinebilir gruplar arasında yer alan DEHB’de, siber mağduriyet ve internet bağımlılığı oranlarını inceleyeceğimiz bu çalışmanın eğitim uzmanlarına, ruh sağlığı çalışanlarına, ailelere ve gençlere yol göstereceği ve bu konuda farkındalık düzeylerinin arttırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ek olarak, bu çalışma ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite tanısı almış ergenlerin internet bağımlılığı ile beraber siber mağduriyet yaygınlığını araştırmak amaçlanmaktadır.

Varsayımlarımız ise genel olarak şu şekilde belirlenmiştir:

1. İnternet bağımlılığı oranı DEHB tanısı almış ergenlerde kontrol grubuna oranla daha fazladır.
2. Siber mağduriyet durumu DEHB tanısı alan ergenlerde kontrol grubuna göre daha fazladır.
3. DEHB tanısı alan ergenlerin sorunlu internet kullanımı ile siber mağduriyet puanları arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur.



### 3. YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan ergenlerde internet bağımlılığı ve siber mağduriyet yaygınlığını araştırmak için tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin ve onay alınmıştır. Araştırmaya katılan ergenler ve aileleri araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu Proje Numarası: KÜ GOKAEK 2018/300.

#### 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evren ve örneklemini 2018-2019 yılında KOÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine gelen ve DEHB tanısı alan 11-16 yaş arasındaki ergenler oluşturmuştur. Sağlıklı kontroller ise Kocaeli'nde lise ve ortaokullarda eğitim alan, yaş ve cinsiyet bakımından vaka grubu ile eşleştirilmiş, daha önce psikiyatrik başvuru ve tanısı olmadığı beyan edilen 11-16 yaşlarındaki 67 ergen dahil edilmiştir.

#### 3.4 Araştırmaya Seçilme ve Dışlanma Ölçütleri

##### *1. Vaka Grubu*

##### Seçilme kriterleri:

- DSM-5'e göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısıyla klinikte takip ediliyor olmak; ya da kliniğe ilk kez başvurup Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almak
- 11-16 yaş aralığında olmak
- Klinik veya psikometrik değerlendirmeyle zihinsel yetersizlik saptanmaması (klinik olarak sınır mental kapasite/normal zeka ya da IQ skoru 75 üzeri)
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmak
- Ev veya başka bir ortamda internete erişiminin olması
- Görüşmeyi tamamlayabilmek ve formları uygun şekilde doldurmak

### Dışlama kriterleri:

- 11-16 yaş aralığında olmamak
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısının şüpheli olması
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısına ek olarak anksiyete ve depresyon tanısı almak
- Klinik veya psikometrik olarak zeka yetersizliğinin saptanması
- Otizm spektrum bozukluğu ve başka bir nörolojik bozukluk tanısı almış olmak
- Ergen ya da ebeveyninin çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmamaları
- Ev veya başka bir ortamda internete erişiminin olmaması

### *2.Sağlıklı Kontrol Grubu*

### Seçilme kriterleri:

- 11-16 yaşında olmak
- Zihinsel gerilik, otizm spektrum bozukluğu, kronik bedensel hastalığı olmamak, daha önce psikiyatrik bir başvurusu olmadığını beyan edilmiş olması
- Ebeveyn ve ergenin araştırmaya gönüllü olarak katılmaları
- Ev veya başka bir ortamda internete erişiminin olması

### Dışlama kriterleri:

- 11-16 yaş aralığında olmamak
- Daha önce psikiyatrik başvurusu olup DEHB, Zihinsel gerilik, otizm spektrum bozukluğu tanısı konması
- Ebeveyn ve ergenin araştırmaya katılmayı istememeleri
- Nörolojik ya da kronik bedensel hastalığı olmak
- Ev veya başka bir ortamda internete erişiminin olmaması

## **3.5 Veri Toplama Araçları**

### **3.5.1.Sosyo-demografik Bilgi Formu (EK-I)**

Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Çocuğun yaş, sınıf, cinsiyet, okulu, ders başarı durumu, kardeş sayısı, kardeş sırası ve anne-babanın yaş, eğitim durumu, mesleği, ailenin aylık geliri, aile yapısı gibi toplam on beş bilgi yer almaktadır. Bilgiler çocuk ve ebeveyninden alınmıştır.

### 3.5.2.İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) (EK-II)

Young tarafından, DSM-4“ün “Patolojik Kumar Oynama” tanı kriterlerinden yola çıkarak oluşturulan “Tanı Anketi” daha sonra tekrardan güncellenmiş ve 20 soruyu içeren “İnternet Bağımlılık Ölçeği” hazırlanmıştır (Young 1996). “<http://www.netaddiction.com>” adresinden de çevrimiçi ulaşılabilen bu test bir kendi kendini değerlendirme testi olarak geliştirilmiştir.

Katılımcı tarafından cevaplanan ve likert tarzda olan bu ölçekte “Her zaman”, “Çoğu Zaman”, “Sıklıkla” “Bazen” “Nadiren” seçenekleri vardır ve bu seçeneklere sırasıyla 5,4,3,2 ve 1 puan verilmiştir. Ölçek toplam puanının 80 ve üstü olması işlevsellikte ciddi bozulma göstergesi olarak kabul edilmekte ve bu kişiler “internet bağımlısı” olarak değerlendirilmektedir. 50 ile 79 puan arasında alanlar günlük hayatlarında internetle ilgili bir takım sorunlar yaşayan “riskli internet kullanımı” veya “sınırdan” olan grup olarak tanımlanmaktadır. 49 ve altında alanlar ise “bağımlı olmayanlar” şeklinde tanımlanmıştır. İnternet bağımlılığı ölçeğinin güvenirlik ve geçerlilik çalışması Bayraktar (138) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .91, Spearman – Brown değeri .87 olarak saptanmıştır (Bayraktar 2001). Araştırmamızda, PİK olarak değerlendirdiğimiz grup İBÖ puanı 50 ve üstü olan bireyleri kapsamaktadır.

### 3.5.3.Siber Mağduriyet Ölçeği (SMÖ) (EK-III)

Arıcak, Kınay ve Tanrıku tarafından geliştirilen Siber Mağduriyet Ölçeği, toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Anket maddelerine “Evet” ve “Hayır” şeklinde cevap verilmektedir. Anket değerlendirilirken “Evet” cevabı iki puan, “Hayır” cevabı ise bir puan almaktadır. Ölçekte bütün maddelere “Evet” cevabı verilmesi durumunda en çok 48 puan alınırken bütün maddelere “Hayır” cevabı verildiğinde ise 24 puan alınmaktadır. Puanın artması siber mağduriyetin arttığını göstermektedir. Ölçek, tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Bu tek faktör toplam varyansın %30,17’sini göstermektedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,75 olarak saptanmıştır. Bu değerler, ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Arıcak ve diğ. 2012).

### 3.5.4.İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) (EK-IV)

İnternetle ilgili düşünceleri değerlendirmek amacıyla Davis (2001) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. İnternetin problemleri kullanımı dört alt boyutta değerlendiren,

yedili likert tipi (“Kesinlikle Katılmıyorum”dan – “Kesinlikle Katılıyorum”a doğru değişen), 36 maddeden oluşmaktadır. Türkçe adaptasyonu ve geçerlik-güvenilirliği Özcan (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçek, “Azalan dürtü kontrolü, sosyal destek, yalnızlık/depresyon ve dikkat dağıtma” olmak üzere dört alt boyutta ele alınmaktadır. Yalnızlık-Depresyon, internetin problemleri kullanımıyla ilgili olarak değersizlik ve yalnızlıkla ilgili depresif düşünceleri içermektedir. Yalnızlık- Depresyon alt boyutu 2,22,23,24,25,35. maddelerden oluşmaktadır. Azalmış Dürtü Kontrolü, internet kullanımını denetim altına alamama, internette geçirilen zamanın azaltılmak istenmesine rağmen azaltılamaması ve internetin olmadığı durumlarda bile interneti düşünmeyi içermektedir. Azalmış dürtü kontrolü, tehlikeli davranışlarda bulunma ve risk alma ile ilişkilidir. Bu alt grup değerlendirmede en yüksek puanı almıştır. Azalmış dürtü kontrolü boyutu, 4,5,10,11,12,15,17,21,34,36. maddelerden oluşmaktadır. Sosyal destek boyutu, alt boyutlar içinde anlaşılması en güç ve karışık olanıdır. Birçok araştırmacı yalnız bireylerin sosyal ret yaşamamak için interneti kullandığını bildirmektedir. Sosyal destek alt boyutu, 1,3,6,7,8,9,13,14,16,18,19,26,31. maddelerden oluşmaktadır. Dikkat Dağıtma boyutu ise, yapılması gereken bir görevden kaçmak/kaçınmak amacıyla internet kullanımını tanımlamaktadır. Bazı sorumluluklardan, zihni meşgul eden düşüncelerden ve stres veren durumlardan kaçınmak için internet kullanımının tercih edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Dikkat dağıtma alt boyutu ise, 20,27,28,29,3,32,33. maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin genel toplam puanı ve alt grup puanları hesaplanarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde “kesinlikle katılmıyorum”dan-“kesinlikle katılıyorum” a doğru değişen ifadelerin puanları 1’den 7’ ye doğru sıralanmaktadır. 12. madde ise ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması “sorunlu kullanımın” arttığını göstermektedir (Özcan 2004).

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veri toplama formlarının örneklem grubuna uygulanabilmesi için çalışmanın yapıldığı kurum ve kliniklerin yetkili makamlarından izinler alınmıştır. Araştırmanın amacı katılımcılara sade ve anlaşılır bir dil ile anlatılarak araştırmaya dahil olma katılımcının isteğine bırakılmıştır.

Veriler Ekim 2018 – Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılar, KOÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğe başvuran ve DEHB tanısı almış 11-16 yaş aralığındaki ergelerden çalışmaya katılmayı kabul edenler

seçilmiştir. Çalışmayla ilgili bilgi verilip onam alındıktan sonra çalışmaya katılmak isteyen ergenlere Sosyodemografik bilgi formu ve diğer ölçekler verilmiştir. Sağlıklı kontroller ise yine Kocaeli'nde ortaokul ve lisede eğitim görmektedir. Sağlıklı kontroller yaş ve cinsiyet açısından vaka grubu ile eşleştirilmiştir. 11-16 yaşlarındaki 67 gönüllü ergen ile kendi okullarında rehberlik dersi saatinde veya okul idaresince uygun görülen ders saatlerinde, ders öğretmeni, ilgili rehber öğretmen ve araştırmacı ile beraber bir ders saatinde doldurulmuştur. Ölçekler doldurulduktan sonra boş bir kutuda öğrencilerin kimlikleri belli olmayacak şekilde toplanmıştır.

### **3.7. İstatiksel Değerlendirme**

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (25. - 75. persentil), kategorik değişkenler ise frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olan nümerik değişkenler için student-t testi ve tek yönlü varyans analizi ile, normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için ise Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile belirlendi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile değerlendirildi. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkiler ise Sperman ve Pearson korelasyon analizi ile belirlendi. İki yönlü hipotezlerin testi için  $p < 0.05$  istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1 Sosyodemografik Verilere İlişkin Bulgular

Araştırmaya 67 DEHB'li ergen ve 67 sağlıklı kontrol katılmıştır.

DEHB'li olguların 16'sı kız (%23,9), 51'i erkek (%76,1); sağlıklı kontrollerin de 16'sı kız (%23,9), 51'i erkek (%76,1) idi. Gruplar cinsiyet açısından eşleştirildiğinden, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.1).

DEHB grubunda 48 ortaokul (%71,6), 19 lise (%28,4); kontrol grubunda da 48 ortaokul öğrencisi (%71,6), 19 lise öğrencisi (%28,4) bulunmaktadır. Gruplar kademe türüne (ortaokul, lise) göre eşleştirildiğinden; istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çizelge 4.1).

Öğrencilerin başarı durumlarına bakıldığında DEHB grubunda olanların 18'i (%26,9) iyi, 48'i (% 71,6) orta, 1'i (%1,5) kötü olarak tanımlamıştır. Kontrol grubunda olanların 26'sı (%38,8) iyi, 39'u (%58,2) orta, 2'si (%3,0) ise kötü olarak tanımlamıştır. Akademik başarılarına göre gruplar karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.1).

Ailenin aylık geliri DEHB grubunda 1500 TL< 3 (% 4,5), 1500-3000 TL 32 (%47,8), 3001-5000 TL 23 (% 34,3), 5001 TL > 9 (%13,4) olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise 1500 TL< 0 (0,00), 1500-3000 TL 14 (% 20,9), 3001-5000 TL 28 (% 41,8), 5001 TL>25 (% 37,3) olduğu saptanmıştır. Gruplar ailenin aylık gelirine göre kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (Çizelge 4.1).

Grupların aile yapısı incelendiğinde ise, DEHB grubunda anne-baba birlikte olan 58 (% 86,6) anne-baba boşanmış 5 (% 7,5) anne ya da baba vefat etmiş 4 (% 6,00) olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise anne-baba birlikte olan 62 (% 92,5) anne-baba boşanmış 3 (% 4,5) anne ya da baba vefat etmiş sayısının 2 (% 3,00) olduğu bulunmuştur. Gruplar aile yapısına göre karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Çizelge 4.1).

DEHB grubunun baba öğrenim düzeyleri dağılımına bakıldığında ilkökul mezunu 9 (%14,1) ortaokul mezunu 19 (%29,7) lise mezunu 17 (%26,6), üniversite mezunu 14 (%21,9), yüksek lisans mezunu sayısının 5 (%7,8) olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda ise, ilkökul mezunu 3 (%4,5) ortaokul mezunu 10 (%15,2) lise mezunu 28 (%42,4), üniversite mezunu 19 (%28,8), yüksek lisans mezunu sayısının 6 (%9,1) olduğu

saptanmıştır. Gruplar baba öğrenim düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Çizelge 4.1).

DEHB grubunun anne öğrenim düzeylerine bakıldığında ilkokul mezunu 20 (%29,9) ortaokul mezunu 15 (%22,4) lise mezunu 25 (%37,3), üniversite mezunu 7 (%10,4), yüksek lisans mezunu sayısının 0 (%0) olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda ise, ilkokul mezunu 11 (%16,4) ortaokul mezunu 7 (%10,4) lise mezunu 27 (%40,3), üniversite mezunu 19 (%28,4), yüksek lisans mezunu sayısının 3 (%4,5) olduğu saptanmıştır. Gruplar anne öğrenim düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Çizelge 4.1).

**Çizelge 4.1.**Sosyodemografik ve okula ait kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırılması

	DEHB n(%)	KONTROL n(%)	P
<b>Cinsiyet</b>			1,00
Kız	16 (23,9)	16 (23,9)	
Erkek	51 (76,1)	51 (76,1)	
<b>Okul türü</b>			1,00
Ortaokul	48 (71,6)	48 (71,6)	
Lise	19 (28,4)	19 (28,4)	
<b>Ailenin aylık geliri</b>			0,001*
1500<	3 (4,5)	0 (0,00)	
1500-3000	32 (47,8)	14 (20,9)	
3001-5000	23 (34,3)	28 (41,8)	
5001>	9 (13,	25 (37,3)	
<b>Aile yapısı</b>			0,526
Anne-baba birlikte	58 (86,6)	62 (92,5)	
Anne-baba boşanmış	5 (7,5)	3 (4,5)	
Anne ya da baba vefat etmiş	4 (6,00)	2 (3,0)	
<b>Baba öğrenim düzeyi</b>			0,055
İlkokul mezunu	9 (14,1)	3 (4,5)	
Ortaokul mezunu	19 (29,7)	10 (15,2)	
Lise mezunu	17 (26,6)	28 (42,4)	
Üniversite mezunu	14 (21,9)	19 (28,8)	
Yüksek lisans mezunu,	5 (7,8)	6 (9,1)	

<b>Anne öğrenim düzeyi</b>			0,004*
İlkokul mezunu	20 (29,9)	11 (16,4)	
Ortaokul mezunu	15 (22,4)	7 (10,4)	
Lise mezunu	25 (37,3)	27 (40,3)	
Üniversite mezunu	7 (10,4)	19 (28,4)	
Yüksek lisans mezunu	-	3 (4,5)	
<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	

*Mann - Whitney U testi, \*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.*

DEHB grubunun yaş ortancası 12 ve kontrol grubunun yaş ortancası ise 13 olarak saptanmıştır. Gruplar yaş ortancaları açısından kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Çizelge 4.2).

DEHB ve kontrol grubunun sınıf ortanca değeri 7,00 olarak saptanmıştır. En düşük sınıf 5 ve en büyük sınıf ise 10 olarak saptanmıştır. Gruplar okudukları sınıf açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. DEHB ve kontrol grubunun kardeş sayısı ortanca değeri ise 2,00 olarak saptanmıştır. Her iki grup arasında kardeş sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Çizelge 4.2).

Gruplar arası hanede yaşayan kişi sayısı ortanca değerlerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hem DEHB grubunun hem de kontrol grubunun hanede yaşayan kişi sayısı ortanca değerinin 4,00 olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.2).

DEHB grubunun doğum sırası ortanca değeri 1,00; kontrol grubunun ortanca değeri de 1,00 olarak saptanmıştır. Gruplar doğum sırasına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çizelge 4.2).

**Çizelge 4.2.** Sosyodemografik nümerik verilerin gruplar arası karşılaştırılması

	<b>DEHB (n=67)</b>	<b>KONTROL (n=67)</b>	<b>P</b>
	<b>Ortanca (25.-75. persentil)</b>	<b>Ortanca (25.-75. persentil)</b>	
<b>Yaş</b>	12,00 (12,00-15,00)	13,00 (12,00-14,00)	0,665
<b>Sınıf</b>	7,00 (6,00-9,00)	7,00 (6,00-9,00)	1,00
<b>Kardeş Sayısı</b>	2,00 (2,00-3,00)	2,00 (2,00-3,00)	0,107
<b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b>	4,00 (4,00-5,00)	4,00 (4,00-5,00)	0,038*
<b>Kardeş Sırası</b>	1,00(1,00-2,00)	1,00(1,00-2,00)	0,493

*Mann - Whitney U testi \*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.*



## 4.2 Grupların Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

DEHB olgularının ve sağlıklı kontrollerin siber mağduriyet ölçek (SMÖ) puanlarının ortancaları karşılaştırıldığında; gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. (Çizelge 4.3).

DEHB olgularının ve sağlıklı kontrollerin internet bağımlılığı (İBÖ) ölçek toplam puanlarının ortancaları istatistiksel açıdan karşılaştırıldığında; gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. DEHB olgularının İBÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3).

**Çizelge 4.3.** Grupların SMÖ ve İBÖ puanlarının ortancalara göre karşılaştırılması

	DEHB (n=67)	KONTROL (n=67)	P
	Ortanca (25.-75. persentil)	Ortanca (25.-75. persentil)	
SMÖ toplam	25,00 (24,00-27,00)	24,00 (24,00-27,00)	0,102
İBÖ toplam	46,00 (36,00-57,00)	38,00 (31,00-49,00)	0,009*

*Mann - Whitney U testi, \*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.*

SMÖ: Siber Mağduriyet Ölçeği, İBÖ: İnternet Bağımlılığı Ölçeği

DEHB ve kontrol gruplarının İBDÖ toplam puanları ve alt ölçek puanlarının ortalamaları istatistiksel açıdan kıyaslandığında; yalnızlık/depresyon haricinde DEHB’li olguların puan ortalamalarının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu görülmüş ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.4).

**Çizelge 4.4.** Grupların İBDÖ puanlarının ortalamalara göre karşılaştırılması

	DEHB (n=67)	KONTROL(n=67)	P
	(Ortalama ± ss)	(Ortalama ± ss)	
Yalnızlık/depresyon	17,28 ± 8,18	14,62 ± 6,91	0,054
Dürtü kontrol	33,14 ± 12,11	28,85 ± 12,03	0,004*
Sosyal destek	41,73 ± 17,78	33,11 ± 16,25	0,041*
Dikkat dağıtma	23,00 ± 11,00	17,85 ± 8,88	0,006*
İBDÖ toplam	115,16 ± 44,71	94,44 ± 39,49	0,005*

*Student T-Testi \*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.*

İBDÖ: İnternette Bilişsel Durum Ölçeği

## 4.3. Grupların Siber Mağdur Olma Durumlarının Karşılaştırılması

SMÖ puanı, 24 puandan yüksek olan olgular “siber mağdur” olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre araştırmaya dahil olan DEHB tanısı alan ergenlerin % 50,7

(n=34) en az bir defa siber mağduriyet yaşamıştır. Bu sonuçlara göre DEHB grubunda her iki kişiden biri en az 1 kere siber zorbalığa maruz kalmıştır. Sağlıklı kontroller ve DEHB grubu arasında siber mağdur olma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.5).

**Çizelge 4.5.** Grupların siber mağdur olma durumlarının karşılaştırılması

	DEHB n (%)	KONTROL n (%)	P
<b>Mağdur Olma</b>	34 (50,7)	28 (41,8)	0,299

*Pearson Ki-Kare Testi*

Siber Mağduriyet Ölçeğinde her iki grupta da en fazla “Telefonla beni arayarak rahatsız ettiler.” (24. madde) maddesi bildirilmiştir (DEHB n=14).

#### 4.4. Grupların Problemlı İnternet Kullanımı Karşılaştırılması

İBÖ puanı, 50 ve üstü olan olgular “problemlı internet kullanımı” olarak tanımlanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan DEHB’li ergenlerin %42,5 (n=28) problemlı internet kullanıcısı olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında problemlı internet kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.6).

**Çizelge 4.6.** Grupların problemlı internet kullanım durumlarının karşılaştırılması

	DEHB n(%)	KONTROL n(%)	P
<b>Problemlı İnternet Kullanımı</b>	28 (42,5)	15 (22,6)	0,474

*Pearson Ki-Kare Testi*

#### 4.5. DEHB Grubunun Bazı Sosyodemografik Verilerinin Ölçek Puanları İle Karşılaştırılması

DEHB grubunun ölçek puanlarının cinsiyet ve kademe türüne göre değerlendirilmesi yapılmıştır.

##### 4.5.1 DEHB Olgularının Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

DEHB olgularının ölçek puanları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde Siber Mağduriyet Ölçeği (SMÖ), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.7).

**Çizelge 4.7.** DEHB olgularının ölçek puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması

DEHB	Kız (n=16)	Erkek (n=51)	P
	Ortanca (25.-75. persentil)	Ortanca (25.-75. persentil)	
SMÖ toplam	24,00 (24,00-25,00)	25,00 (24,00-27,00)	0,200

*Mann - Whitney U testi*

DEHB	Kız (n=16)	Erkek (n=51)	P
	(Ortalama ± ss)	(Ortalama ± ss)	
İBÖ toplam	42,56 ± 13,52	49,47 ± 15,28	0,110
İBDÖ toplam	117,12 ± 42,60	114,54 ± 45,74	0,842

*Student T Testi*

#### 4.5.2. DEHB Olgularının Ölçek Puanlarının Kademe Açısından Karşılaştırılması

DEHB olgularının ölçek puanları kademe açısından değerlendirildiğinde Siber Mağduriyet Ölçeği (SMÖ), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) açısından istatikselsel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Çizelge 4.8).

**Çizelge 4.8.** DEHB Olgularının Ölçek Puanlarının Kademe Açısından Karşılaştırılması

DEHB	Ortaokul (n=48)	Lise (n=19)	P
	Ortanca (25.-75. persentil)	Ortanca (25.-75. persentil)	
SMÖ toplam	24,00 (24,00-26,00)	25,00 (24,00-29,00)	0,093

*Mann - Whitney U testi*

	(Ortalama ± ss)	(Ortalama ± ss)	P
İBÖ toplam	45,62 ± 15,01	53,36 ± 14,12	0,058
İBDÖ toplam	109,87 ± 42,79	128,52 ± 47,80	0,125

*Student T Testi*

#### 4.6. DEHB Olgularının Ölçek Puanlarının Birbirleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

##### 4.6.1 DEHB Olgularında İBÖ-İBDÖ Puanları İle SMÖ Puanı Arasındaki İlişkisi

DEHB'li ergenlerin SMÖ toplam ölçek puanlarıyla İBÖ ve İBDÖ toplam puanları arasındaki bağıntıya bakıldığında; İBÖ ile SMÖ puanları arasında zayıf düzeyde pozitif

yönde ilişki saptanmıştır. Sosyal destek, dikkat dağıtma alt ölçekleri ve İBDÖ toplam puanları ile SMÖ toplam puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.9).

**Çizelge 4.9.** DEHB olgularında SMÖ puanları ile İBÖ-İBDÖ puanları arasındaki kolerasyon

SMÖ toplam puan	<i>r</i>	<i>P</i>
İBÖ toplam	,240	0,050*
İBDÖ toplam	,256	0,037*
Yalnızlık/depresyon	,163	0,188
Dürtü kontrol	,211	0,087
Sosyal destek	,250	0,042*
Dikkat dağıtma	,306	0,012*

*Spearman Bağını Analizi \*p≤0,05: istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.*

#### 4.6.2 DEHB Olgularında İBÖ Puanları İle İBDÖ Puanları Arasındaki İlişki

DEHB olgularının İBÖ ölçek puanları ile İBDÖ alt ölçek puanları ve İBDÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; İBÖ ile İBDÖ toplam puanlarına bakıldığında yüksek, pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Yalnızlık/depresyon, dürtü kontrol, sosyal destek alt ölçekleri ve İBÖ toplam puanlarına bakıldığında ise orta, pozitif yönde, dikkat dağıtma alt ölçeği ile yüksek düzeyde bağıntı olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.10).

**Çizelge 4.10.** DEHB olgularında İBÖ puanları ile İBDÖ puanları arasındaki ilişki

İBÖ toplam puan	<i>r</i>	<i>P</i>
İBDÖ toplam	,599	0,001*
Yalnızlık/depresyon	,475	0,001*
Dürtü kontrol	,583	0,001*
Sosyal destek	,488	0,001*
Dikkat dağıtma	,650	0,001*

*Pearson Bağını Analizi \*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.*

#### 4.6.3 DEHB Olgularında İBDÖ Alt Puanları İle İBDÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki

DEHB olgularının İBDÖ alt ölçek ile İBDÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bütün alt ölçek puanları ile (Yalnızlık/depresyon, dürtü kontrol, sosyal

destek, dikkat dağıtma) İBDÖ toplam puanı arasında çok yüksek düzeyde pozitif yönde bağıntı olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.11).

**Çizelge 4.11.** DEHB olgularında İBDÖ alt puanları ile İBDÖ toplam puanı arasındaki ilişki

İBDÖ Toplam Puan	<i>r</i>	<i>P</i>
Yalnızlık/depresyon	,886	0,001*
Dürtü kontrol	,916	0,001*
Sosyal destek	,933	0,001*
Dikkat dağıtma	,889	0,001*

*Pearson Bağıntı Analizi \* $p < 0,05$ : istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.*

## 5. TARTIŞMA

Araştırmamızda DEHB tanısı almış ergenler ile yaş-cinsiyet açısından benzer özelliklere sahip sağlıklı kontroller; internet bağımlılığı ve siber mağduriyet yaygınlığı ve ilişkili faktörler açısından karşılaştırılıp incelenmiştir. Araştırmanın varsayımı “DEHB’li olan ergenlerde internet bağımlılığı ve siber mağduriyet toplam puanları sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir” ve “DEHB grubunda sorunlu internet kullanımı ile siber mağduriyet arasında anlamlı bir ilişki vardır” şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın temelini oluşturan “DEHB’li ergenlerde internet bağımlılığı toplam puanı sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir” varsayımı bulgular sonucu doğrulanmıştır. Araştırmamızın temelini oluşturan bir diğer varsayım ise “DEHB’li olan ergenlerde siber mağduriyet toplam puanı sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir” dünya alanyazını ile uyumlu olarak bulunmamışken ülkemiz alanyazını ile uyumlu olduğu görülmüştür. DEHB olgularının “sorunlu internet kullanımı” (İBÖ ve İBDÖ toplam puanlarının) ve “siber mağduriyet” puanlarına bakıldığında anlamlı fakat zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarını genel olarak değerlendirildiğimizde ilgili alanyazını ile uyumlu olduğu söylenebilir.

DEHB, erkeklerde kızlara oranla daha çok görülen bir nöro gelişimsel bozukluk olup, toplum tabanlı çalışmalarda erkek/kız oranı 2/1, klinik çalışmalarda ise 9/1 olarak bildirilmektedir (Gershon 2002). Ülkemizde yapılan çalışmalarda bu oran; 1,8/1 ile 3,5/1 arasında değişmektedir (Ercan ve diğ. 2008). Bizim çalışmamızda ise erkek/kız oranı 3,2/1 olarak saptanmıştır. Örneklemimizde DEHB olgularının erkek/kız oranı alanyazında bildirilen cinsiyet oranları ile uyumlu bulunmuştur.

Gruplar arası hanede yaşayan kişi sayısı değerlerine bakıldığında DEHB grubunun daha kalabalık ailelere sahip olduğu saptanmıştır. Alanyazında da geniş ve kalabalık ailede yetişmenin DEHB gelişimine katkı sağladığı bildirilmiştir (Rutter ve diğ. 1975). Bulgumuzun alanyazın ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın temelini oluşturan varsayımlara bakıldığında, DEHB ve kontrol gruplarının toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında; SMÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamışken, DEHB grubunda İBÖ puanı, İBDÖ puanı ve İBDÖ alt ölçeklerinden yalnızlık/depresyon dışında, sosyal destek, dürtü kontrol ve dikkat dağıtma puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

DEHB ve kontrol gruplarının siber mağduriyet ölçek puanlarının ortancaları karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı almış ergenlerde siber mağduriyetin daha fazla olabileceğine dair olan varsayımımız doğrulanmamıştır. Alanyazına bakıldığında, DEHB’li ergenlerin siber mağduriyete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu söylenmektedir (Didden ve diğ. 2009; Kowalski ve Fedina 2011, Yen ve diğ. 2014). Ayrıca DEHB’li ergenler geleneksel anlamdaki zorbalık ve mağduriyet açısından akranlarına oranla daha riskli grup olarak değerlendirilmektedir (Holmberg ve Hjern 2008; Yang 2013). Çalışmamız dünya alanyazını ile uyum göstermemektedir. Alanyazında DEHB ile siber mağduriyete dair bulgular mevcuttur fakat bu araştırmalarda türdeş tanı gruplarının alınmaması ve kontrol grubuna sahip olmamaları, geçmiş tarihlerde yapılması gibi sınırlılıklar söz konusudur. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan ve yayınlanan tek çalışmada ise araştırmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada DEHB ve kontrol gruplarının siber mağduriyet ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmektedir (Görücü 2016). Ülkemizde siber mağduriyet riskleri ile ilgili yakın bir tarihte yapılan fakat yayınlanmayan başka bir tez çalışmasında da, DEHB ve kontrol grubunun siber mağduriyet toplam puanları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Siber zorbalık/mağduriyetin tanıdan bağımsız olarak görüldüğü bildirilmiştir (Yasin 2018). Bu sonuçlardan yola çıkarak bulgumuzun ülkemiz alanyazını ile uyumlu olduğu söylenebilir. Gruplar arasında siber mağduriyet puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmaması, kişiye her türlü kullanım ve davranış hakkı veren, denetimden uzak olan bu ortamlarda her türlü davranışla karşılaşma olasılığı da artmakta ve çevrimiçi ortamın doğası bireylerde duygusal ve bilişsel empatiyi azalttığı için bu durum tanıdan bağımsız olarak herkes için mağduriyeti kolaylaştırıcı bir etki oluşturabilmekte şeklinde açıklanabilir.

Araştırmanın temelini oluşturan bir diğer varsayımsa “İnternet bağımlılığı toplam ölçek puanı DEHB olan ergenlerde sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir” tezi doğrulanmıştır ve alanyazın ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda, DEHB’li ergenlerin sağlıklı kontrollere kıyasla internet bağımlılığı oranı daha yüksek olduğu saptanmıştır. DEHB tanısı alan ergenlerde internet bağımlılığının çok sık görüldüğü yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Yen ve diğ. 2007; Yen ve diğ. 2008). DEHB olgularının kontrol grubundaki ergenlere göre internet bağımlılığı ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları (Weinstein 2015) ve DEHB şiddetinin artmasıyla beraber internet

bağımlılığı ölçek puanlarının da arttığı bildirilmiştir (Dalbudak ve Evren 2014). Sürekli yenilenen ekran görüntüleri, çaba ve dikkati yoğunlaştırmadan sağlanan bilgiler ve uyarıların sürekli yenilenmesi gibi sebepler DEHB’li ergenlerde internet bağımlılığına etken olabilmektedir (Weis ve diğ. 2011). Konuyla ilgili yapılan bir meta analiz çalışmasında 2000-2009 yılları arasında yayınlanan çalışmalar gözden geçirilmiş internet bağımlılığı ile DEHB arasında yüksek eşanım saptanmıştır (Weistein 2010). 2293 ergen ile on farklı liseyi kapsayan iki yıllık izlem çalışması sonuçlarına bakıldığında DEHB ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu bildirilmiştir (Ko ve diğ. 2008). Ülkemizde konuyla ilgili DEHB ve kontrol gruplarını kapsayan çalışmalarda da DEHB olgularının internet bağımlılığı puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Bostan 2015; Kahraman 2015; Sağat 2017). Sonuçlarımızın dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir. DEHB’li ergenlerin internet puanlarının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olması, internet ortamının; DEHB’li ergenlere hızlı ödül sunması, sıkıntı hissinden uzaklaştırması, gerçek hayatta yaşadıkları hayal kırıklığını telafi ettirmesi ve kendilerini kontrol etmeye karşı savunmasız olmaları ile açıklanabilir.

İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ), internetle ilgili tutumları, düşünceleri ve inançları ve internet kullanımını değerlendirmektedir (Davis 2001). İBDÖ’nün diğer internet bağımlılığı ölçeklerinden farkı, sadece internet bağımlılığını ölçmemekte, aynı zamanda internete verilen değer ve internetin bireyin hayatında ne kadar öncelikli olduğu hakkında bilgi sunmaktadır (Özcan 2004). Çalışmamızda DEHB ve kontrol gruplarının İBDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamaları istatistiksel açıdan karşılaştırıldığında; yalnızlık/depresyon haricinde DEHB’li olguların puan ortalamalarının sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğu saptanmış ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. İBDÖ alt boyutlarına bakıldığında; “*azalmış dürtü kontrolü*” internet kullanımını denetim altına alamama, internette geçirilen zamanın azaltılmak istenmesine rağmen azaltılamaması ve internetin olmadığı durumlarda bile interneti düşünmeyi içermektedir. Azalmış dürtü kontrolü, tehlikeli davranışlarda bulunma ve risk alma ile ilişkilidir. DEHB grubunda azalmış dürtü kontrolü puanının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olması DEHB doğası özellikleri ile uyumaktadır. “*Sosyal destek boyutu*” alt ölçeğinde ise, birçok araştırmacı yalnız bireylerin sosyal ret yaşamamak için interneti kullandığını bildirmektedir. Bizim çalışmamızda alt ölçek puanları arasında en yüksek puan sosyal destek boyutunda gözlenmiştir. DEHB grubunun kendilerini yalnız hissetmeleri,



arkadaşları tarafından dışlanmaları veya istenmemeleri onları internet ortamında sosyal destek bulmaya iten bir kullanıma götürmüş olabilir. “*Dikkat Dağıtma*” boyutu ise, yapılması gereken bir görevden kaçmak/kaçınmak amacıyla internet kullanımını tanımlamaktadır. Bazı sorumluluklardan, zihni meşgul eden düşüncelerden ve stres veren durumlardan kaçınmak için internet kullanımının tercih edilmesi olarak tanımlanmaktadır. DEHB’li ergenlerin sorumluluklarından kaçındıkları, ödevlerini yapmakta isteksiz oldukları ve bunların sonucunda stres yaşadıkları sıklıkla bilinmektedir. *Yalnızlık-Depresyon*, internetin problemlili kullanımıyla ilgili olarak değersizlik ve yalnızlıkla ilgili depresif düşünceleri içermektedir. Bizim araştırmamıza depresyon eş tanısı alan ergenler dahil edilmemiştir. Bu nedenle Yalnızlık- Depresyon alt ölçeğinin her iki grupta puanları düşük olarak saptanmış ve anlamlı sonuç çıkmamış olabilir. İBDÖ toplam puanının, yukarıda bahsedilen “Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)” sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada psikiyatrik tanı alan ve almayan ergenlerde problemlili internet kullanımı İBDÖ kullanılarak ölçülmüştür. Psikiyatrik örneklemede İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) ortalamasının en yüksek DEHB grubunda olduğu saptanmıştır (Tahiroğlu ve diğ. 2010). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da İBDÖ sonuçları incelendiğinde; DEHB’li olguların tüm alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının sağlıklı kontrollere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada DEHB grubunda yer alan çocuk ve ergenlerin internet ve bilgisayar kullanma süreleri arttıkça, İBDÖ puanlarının yükseldiği bildirilmiştir. Yani bilgisayar ve internet başında geçirilen süre arttıkça, internete verilen değer ve bireyin hayatında ne kadar ön planda olduğu açısından, sorunlu kullanım düzeyi artış göstermektedir (Yaylalı 2013). Yine ülkemiz alanyazında yakın tarihte yapılan başka bir çalışmada da problemlili kullanım İnternette Bilişsel Durum Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. İBDÖ dikkat dağıtma alt ölçeği haricinde DEHB olgularının puan ortalamalarının sağlıklı kontrollere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (Görücü 2016). Araştırmamızın sonuçlarında DEHB’li ergenlerin İBDÖ puanlarının daha yüksek olması; internetle ilgili düşünce ve inançlarla beraber ve bireyin hayatında internetin ne kadar değerli olduğuna ilişkin bizlere fikir sunmaktadır. Bu sonuçlara göre DEHB’li olguların problemlili internet kullanımına daha yatkın oldukları düşünülebilir. İnternette Bilişsel Durum Ölçeği ile ulaşılan bulguların ilgili alanyazın ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda SMÖ puanı, 24 ve üstü olan olgular “siber mağdur” olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmaya katılan DEHB tanılı olguların % 50,7’si kontrol grubunun %41,8’i en az bir defa siber mağduriyet yaşadıklarını bildirmiştir. Siber Mağduriyet Ölçeğinde her iki grupta en sık “Telefonla beni arayarak rahatsız ettiler.” (24. madde) maddesi bildirilmiştir. Bu sonuçlara göre DEHB grubunda her iki kişiden biri en az bir kere siber mağduriyet yaşamışken kontrol grubunda ise her üç kişiden biri siber zorbalığa maruz kalmıştır. Sağlıklı kontrol grubu ve DEHB grubu arasında siber mağduriyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak “DEHB’li ergenlerin sağlıklı kontrollere göre daha fazla siber mağdur olmaları beklenmektedir” varsayımımız doğrulanmamıştır. DEHB’li ergenler ile sağlıklı kontrollerin siber zorbalık/mağduriyet durumlarını araştıran bir çalışmada DEHB’li ergenlerin %45’inin en az bir kez siber mağduriyet yaşadıkları saptanmıştır (Görücü 2016). İlgili alanyazına bakıldığında yaşları 12-19 arasında değişen 269 ortaokul ve lise öğrencisinin dâhil olduğu bir çalışmada erkeklerin %13,4’ü kızların ise %10,4’ü kendilerini siber zorbalık mağduru olarak tanımlamıştır (Arıcak ve diğ. 2008). Yapılan başka bir çalışmada; öğrencilerin %31’i (n=543) siber mağduriyet olarak tanımlanabilecek davranışlarla karşılaştıklarını bildirmiş, ancak genel puanları değerlendirildiğinde bunun düşük düzeyde bir siber mağduriyete işaret ettiği bildirilmiştir. Sıklıkla karşılaşılan siber mağduriyet davranışları değerlendirildiği zaman %26,7’si internette kendisine hoşlanmadığı mesajlar gönderildiğini, %25,6’sı telefonla arayarak rahatsız edildiğini, %24’ü yüzüne karşı söyleyemedikleri şeyleri internette ya da cep telefonunda başkalarının kendisine rahatlıkla söylediklerini, %18,1’i cep telefonundan kendisine hoşuna gitmeyen mesajlar gönderildiğini ifade etmişlerdir (Duman ve Bridge 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %55’i hayatlarında en az bir kere siber zorbalığa maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Dilmaç 2009). Ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyetin yordayıcılarını belirlemek için yapılan bir çalışmada, siber mağduriyet yaşayanların oranı % 63,35 olarak saptanmıştır (Taştekin ve Bayhan 2018). Juvonen ve Gross’un (2008) yaptığı çalışmada ise ergenlerin son bir yılda en az bir kez siber mağduriyete maruz kalma oranlarının %72 olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler ile siber mağduriyetin ergenler arasında dünyada ve ülkemizde yaygın bir durum olduğu söylenebilir. DEHB grubunda siber mağdur oranının daha yüksek çıkması, varsayımımızın doğrulanmaması, örneklem sayımızın az olması ve çalışmanın sınırlı bir alanda yapılması, sanal ortamda siber zorbalık kimi zaman arkadaşlar arasında şaka amaçlı da olsa görülebiliyor bu da kontrol grubunda siber mağduriyet oranını arttırmış olabilir.

Teknolojik imkanların her geçen yıl hızla gelişmesi ile birlikte siber zorbalığa maruz kalmanın tanıdan bağımsız olabileceğini de düşündürmektedir.

İBÖ puanı, 50 ve üstü olan olgular “problemlı internet kullanımı” olarak tanımlanmıştır. Bu sınıflandırmaya göre araştırmamıza dahil olan DEHB’li ergenlerin %42,5’inin problemlı internet kullanıcısı olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu ve DEHB grubu toplam puanları arasında problemlı internet kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. İlgili alanyazın tarandığında Avrupa’da 11 ülkede 11.956 ergen ile yapılan çalışmada internet bağımlılık oranı %1,2 ile %11,8 arasında değıştiği bildirilmiştir. Genel yaygınlığın ise %4,4 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada sınırda bağımlı olan grubun genel oranı ise %13,5 (PİK % 17,9) olarak bulunmuştur (Yang ve Tung 2007). Asya’da genel olarak daha yüksek oranlar tespit edilmiştir. Ergenlerin internet bağımlılığı oranı Tayvan’da %13,8 (Yang ve Tung 2007), Güney Kore’de %10,7, sınırda bağımlı olanların oranı %73,7 (PİK % 84) (Park ve diğ. 2008) Hong Kong’da internet bağımlılığı % 3, sınırda bağımlı olanların oranı ise %31,6 (PİK % 34,6) (Lai ve diğ. 2013) ve Çin’de ise internet bağımlılığı %2,4 (Cao ve Su 2007) ile %6 (Tang ve diğ. 2001) arasında olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde ise bir çalışmada ergenlerin % 2,33’ü internet bağımlısı, % 17,45’i ise riskli ve eşik grupta (PİK % 19,78) yer almıştır (Gökçearslan ve Günbatar 2012). Başka bir çalışmada ise, problemlı internet kullanımı olanların oranı (internet bağımlısı ve sınırda bağımlı olanlar) %10,1 olarak bildirilmiştir. (Alpaslan ve diğ. 2015) DEHB’li ergenlerde internet bağımlılığı sıklığını araştıran çalışmalarda %10,6 ile %15,7 arasında oranlar saptanmıştır (Yen ve diğ. 2014; Chen ve diğ. 2015; Chou ve diğ. 2016; So ve diğ. 2017). Ülkemizde yakın tarihli bir çalışmada ise 95 DEHB’li olgunun %3,2’si (n=3) patolojik internet bağımlılığı grubunda, %30,5’i (n=29) sınırlı bağımlı grupta ve %66,3’ü (n=63) bağımlı olmayan grupta yer aldığı bildirilmiştir. Problemlı internet kullanım oranı ise %33,7 olarak bildirilmektedir (Demirtaş 2017). Çalışmamızda DEHB’lilerin problemlı internet kullanım oranları genel popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızın hipotezlerinden biri olan “DEHB’li olgularda problemlı internet kullanımı daha yüksektir” doğrulanmıştır.

DEHB olgularının ölçek puanları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde Siber Mağduriyet Ölçeği (SMÖ), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

DEHB olgularının SMÖ toplam puanı cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; alanyazında siber mağduriyet konusunda cinsiyet değişkeni ile ilgili tutarlı sonuçlar bulunmamaktadır. Kızların erkeklerden daha siber zorba ve mağdur olduğunu belirten araştırmalar varken (Zalaquett 2014), erkeklerin kızlardan daha zorba ve mağdur olduğunu gösteren sonuçlar da bulunmaktadır (Leung ve diğ. 2018; Duman ve Bridge 2019). Ayrıca bazı araştırmalarda siber mağduriyette cinsiyet farkı bulunmamıştır (MacDonald ve Roberts 2010). Alanyazında cinsiyet konusunda net bir bilgi bulunmamakla beraber, ülkemizde DEHB'li ergenlerde siber mağdur olma durumunu cinsiyet açısından değerlendiren araştırmalar ile sonuçlarımız uyumlu bulunmuştur (Arıcak 2009; Görücü 2016; Kök 2017).

Cinsiyet ve İBÖ puanları arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir. (Yoo ve diğ. 2004; Jang ve diğ. 2008; Üneri ve Tanıdır 2011; Çalışgan 2013; Odacı ve Çelik 2013; Doğrusever 2015; Yu ve Shek 2016) Erkeklerde internet bağımlılık oranının kızlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi (Cao ve Su 2007; Carli ve diğ. 2013; Lai ve diğ. 2013) cinsiyetler arasında fark olmadığını bildiren çalışmalar da alanyazında yer almaktadır. (Kim ve diğ. 2006; Fortson ve diğ. 2007; Ni ve diğ. 2009; Ayas ve Horzum 2013; Gamez ve diğ. 2015) Bununla beraber az sayıda çalışma ise internet bağımlılığının kızlarda daha sık görüldüğünü bildirmektedir. (Griffiths 1995; Griffiths 1996). Yazında DEHB ve İB ilişkisinin kız cinsiyet için daha belirgin olduğunu bildiren çalışmaların yanında (Pawlak 2002) bizim çalışmamızla uyumlu olarak DEHB'de İBÖ toplam puanının cinsiyete göre farklılaşmadığı da bildirilmiştir (Ko ve diğ. 2009). Yapılan çalışmalarda cinsiyet sonuçları arasında görülen bu farklılığın, araştırmalarda kullanılan ölçeklerden ve araştırmaların farklı ülkelerde yapılmasından dolayı kültürel farklılıklar gibi değişkenlerden kaynaklanmış olacağı düşünülmektedir. Başka bir bakış açısına göre de erkeklerin internet bağımlılığına kızlardan daha yatkın olmasının nedeni olarak problemli kullanımla ilişkili olan çevrimiçi oyunlar, sanal cinsellik ve internet üzerinden kumar oynama gibi aktivitelerle daha fazla meşgul olmalarıyla ilişkili olabileceği söylenmektedir (Kaypaklı 2017). Önceki yıllarda internete ulaşımın erkeklerde daha kolay olması (internet kafe) günümüzde ise kızların da kolaylıkla internete ulaşabiliyor olması cinsiyetler arasında farkın çıkmamasında etkili olmuş olabilir. TÜİK 2018 verilerine bakıldığında, her on hanenin sekizinde internetin olması, yıl geçtikçe kız ve erkeklerin internet kullanım

oranlarının birbirine yaklaşması, internet kullanım yerlerine göre %65,6 ile evin ilk sırada yer alması düşüncemizi desteklemektedir.

İBDÖ toplam puanı cinsiyet açısından karşılaştırıldığında; çalışmamızda DEHB’li kız ve erkeklerin İBDÖ toplam puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu ve istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır. İlgili alanyazın tarandığında İBDÖ toplam puanının genel popülasyonda erkeklerde kızlardan daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların yanında (Özcan 2004; Makas 2008; Gülen 2016) cinsiyet ile İBDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (Esen 2014; Ünver 2016). DEHB’li kız ve erkeklerin İBDÖ ortalamalarını karşılaştıran bir çalışmada bizim çalışmamız ile uyumlu olarak cinsiyet açısından istatistiksel olarak fark olmadığı bildirilmiştir (Tahiroğlu ve diğ. 2010). Örneklem sayısının az olması, DEHB olgularında kız sayısının erkeklere oranla daha az olması cinsiyet açısından fark çıkmamasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda DEHB’li ergenlerin SMÖ puanlarının toplamı ile İBÖ ve İBDÖ puanlarının toplamı arasındaki bağıntı değerlendirildiğinde; İBÖ ve SMÖ toplam puanları arasında zayıf, pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Sosyal destek, dikkat dağıtma alt ölçeklerinin ve İBDÖ puanlarının toplamı ile SMÖ puanları toplamı arasında zayıf, pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Alanyazını incelendiğinde, genel popülasyonda yer alan ergenlerde internet bağımlılığı (İBÖ toplam puanı) ve problemlili internet kullanımı (İBDÖ toplam puanı) ile siber mağdur olma durumu arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Erdur-Baker ve Kavşut 2007; Smith ve diğ. 2008; Süslü 2016; Yaman ve diğ. 2013; Çetin ve diğ. 2010; Peker ve Eroğlu 2010). Çalışmamıza benzer örneklem ve ölçek kullanan başka bir araştırma sonucuna göre ise, DEHB’li olgularda İBDÖ dikkat dağıtma alt ölçeği ile SMÖ toplam puanları arasında düşük ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır (Görücü 2016). Siber mağdur gençlerin, ders başarısının kötü olması, çökkünlük, özkıyım, baskı, evden kaçma ve olumsuz benlik algısı gibi önemli sorunlara sahip oldukları, dikkat sorunları nedeniyle ders başarılarında düşmeler olduğu bildirilmiştir (Dümenci ve diğ. 2004). Bu bulgular Sosyal destek, dikkat dağıtma alt ölçeklerinin problemlili internet kullanımının siber mağduriyeti öngörebileceğini göstermektedir. Araştırma bulgularımız genel olarak alanyazın ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırmamız, Kocaeli ilinde sınırlı bir evren ve örneklemde gerçekleştirilmiştir. Daha büyük bir evren ve daha fazla gönüllü ile sonuçlar tekrardan değerlendirilebilir.

Ayrıca vaka grubu sadece kliniğe başvuruda bulunan DEHB'li ergenleri kapsamaktadır. Genel popülasyonda yapılacak çalışmalardan daha farklı sonuçlar elde edilebilir. Kliniğe başvuran ergenler randevu saatlerinden önce, sıra bekledikleri esnada, kısıtlı bir zaman diliminde ölçekleri doldurmuşlardır. Araştırmamızda DEHB'nin alt tiplerinde internet bağımlılığı ve siber mağduriyet ilişkisi incelenmemiştir, sonraki araştırmalarda bunlar göz önünde bulundurulabilir. Araştırmada ulaşılan bilgiler ve sonuçlar kullanılan ölçekler ile kısıtlıdır. Kullanılan ölçekler ve ölçütler alanyazında araştırmacıya göre farklılık göstermektedir. Ayrıca DEHB olgularının tedavilerine devam edilmektedir. Bu durumda sonuçları etkileyebilmektedir. İnternet bağımlılığı ve siber mağduriyet konusunda yalnızca araştırmaya katılan ergenlerden bilgi toplanmıştır.



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

DEHB tanısı alan ergenlerde internet bağımlılığı ve siber mağduriyet yaygınlığının araştırıldığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Grupların SMÖ puanlarının ortancaları kıyaslandığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.
2. DEHB ve sağlıklı kontrollerin İBÖ puanlarının ortancaları kıyaslandığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. DEHB olgularının İBÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
3. DEHB ve sağlıklı kontrollerin İBDÖ toplam puanı ve alt ölçek toplam puanlarının ortalamaları istatistiksel açıdan kıyaslandığında; yalnızlık/depresyon haricinde DEHB olgularının toplam puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
4. DEHB olgularının İBÖ ile SMÖ toplam puanları arasındaki bağıntı değerlendirildiğinde zayıf ve pozitif yönde ilişki görülmüştür. Sosyal destek ve dikkat dağıtma alt ölçeklerinin ve İBDÖ toplam puanları ile SMÖ toplam puanları arasında zayıf, pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak “siber mağdur olma oranı DEHB olan çocuk ve ergenlerde sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir” varsayımı doğrulanamazken “İnternet bağımlılığı oranı DEHB olan çocuk ve ergenlerde sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir” ve “DEHB grubunda sorunlu internet kullanımı ile siber mağduriyet arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur” varsayımlarının doğrulandığı söylenebilir. Araştırma sonuçlarının ilgili alanyazını ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bununla beraber, çalışmamız ülkemizde DEHB’li olan ergenlerde internet bağımlılığı ve sadece siber mağduriyet yaygınlığını araştıran ilk çalışmalardan biri olduğundan önemli olduğu düşünülmektedir.

Hızla gelişen ve ilerleyen teknolojik gelişmeler insanlara çok büyük kolaylıklar sağlarken kimi zamanda yeni problemleri beraberinde getirmektedir. TÜİK 2018 verilerine baktığımızda her on evden sekizinde internet bağlantısının olduğu, 06-15 yaş grubundaki bilgisayar kullanan çocukların bilgisayar kullanmaya başlama yaşı ortalama 8 iken, 06-10 yaş grubunda ortalama başlama yaşı 6, 11-15 yaş grubunda ise 10 olduğu, 06-15 yaş grubundaki çocukların %60,5'i bilgisayar, %50,8'i İnternet, %24,3'ünün cep telefonu kullandığını görmekteyiz. Genellikle ergenler arasında iletişim aracı olarak kullanılan telefon, bilgisayar ve internet, kimi zaman da oyun oynama, e-posta gönderme, müzik dinleme, film izleme, bilgiye ulaşma, yeni insanlarla tanışma ve sohbet amaçlarıyla da kullanılmaktadır. Fakat amacı dışında aşırı düzeyde internet kullanımı ise alanyazında internet bağımlılığı olarak tanımlanmış ve araştırmacılar bu konuda gün geçtikçe yeni çalışmalar yapmaktadır. Problemler teknoloji ve internet kullanımının bir diğeri ise siber zorbalıktır. Teknolojik gelişmeleri zorbalık aracı olarak kullanmak siber zorbalık olarak tanımlanmaktadır. Siber zorbalığa maruz kalan kişiye ise siber mağdur denilmektedir. Alan yazınında siber zorbalığa sıklıkla vurgu yapılırken, siber mağduriyet zorbalık sonucu ortaya çıkan durum olarak ele alınmakta ve yeteri kadar önem verilmemektedir. Doğru kullanım yöntemleri ile internetin olumsuz yönlerinden korunmak (mağdur olmamak) mümkün olabilmektedir. Çalışmamızın bu bölümünde ise ileri araştırmalar için çeşitli öneriler sunulacaktır.

- Bu çalışma, Kocaeli ilinde sınırlı bir evren ve örnekleme gerçekleştirilmiştir. Daha büyük bir evren ve daha fazla katılımcılar ile başka şehirlerde de benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- DEHB'li ergenlerde ve kliniğe başvuran tüm ergenlerde siber mağduriyet durumu ile karşılaştıktan sonra nasıl müdahale programları ve önlemler alınacağına dair araştırmalar yapılabilir.
- DEHB'li ergenler ile yapılan siber zorbalık ve mağduriyetle ilgili çalışmalar genellikle nicel olduğu görülmektedir. Bu konu hakkında derinlemesine bilgiler veren nitel araştırmalara başvurulabilir.
- DEHB'li ergenlerde problemler internet kullanımı ve siber mağduriyetin yordayıcıları ile ilgili çalışmalar yapılabilir.
- Araştırmamızın sınırlılıklarından olan DEHB'nin alt tiplerinde internet bağımlılığı ve siber mağduriyet ilişkisi incelenebilir.



Sonuç olarak, internet kullanımı açısından sorunlar yaşıyan DEHB tanılı ergenlerin internet bağımlılığı ve siber mağduriyet durumları göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur. Sonraki çalışmalarda bu değişkenlerin ayrıntılı ve daha büyük örneklemeler ile de çalışılmasının DEHB- internet bağımlılığı ve siber mağduriyete uygun yeni yaklaşımların belirlenmesinde faydalı olabileceği düşünülmektedir. Klinisyenlerin, eğitimcilerin ve ebeveynlerin bu gruptaki gençlerin sahip oldukları riskler açısından bilgilendirilip farkındalık düzeylerinin artırılması uygun olacaktır.



## KAYNAKLAR

- Albayrak EC. Bursa ilinde bir ilkokul örneğinde Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu sıklığı ve ilgili sosyodemografik özellikler. Basılmamış Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Bursa, 1998.
- Alpaslan AH, Koçak U, Avcı K ve diğ. The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2015; 20(4): 441-448.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(İkinci Baskı). Washington DC, 1968.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(Üçüncü Baskı). Washington DC, 1980.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı). Washington DC, 1987.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Dördüncü Baskı). Washington DC, 1994.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed, Text Revision. APA, Washington DC, 2000.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu, E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Anderson T, Sturm B. Cyberbullying from playground to computer. *Young Adult Library Services*. 2007; 5(2): 24-27.
- Ang RP, Goh DH. Cyberbullying among adolescents: The role of affective and cognitive empathy and gender. *Child Psychiatry and Human Development*. 2010; 41(4): 387-397, (doi:10.1007/s10578-010-0176-3).
- Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2007; 10(1): 28-37.
- Arıcağ OT. Psychiatric symptomatology as a predictor of cyberbullying among university students. *Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research*. 2009; 34: 167-184.
- Arıcağ OT, Kınay H, Tanrıku T. Siber zorbalık ölçeği'nin ilk psikometrik bulguları. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012; 17(1): 101-114.
- Arıcağ T, Siyahhan S, Uzunhasanoğlu A ve diğ. Cyberbullying among Turkish Adolescents. *Cyberpsychology ve Behavior*. 2008; 3(11): 253-261.
- Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009; 1: 55-67.
- Ayas T, Horzum MB. Sanal zorba/kurban ölçek geliştirme çalışması. *Akademik Bakış Dergisi*. 2010; 19: 1-17.
- Ayas T, Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin internet bağımlılığı ve aile internet tutumu. *Türkiye Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2013; 4 (39), 46-57.
- Ayaz M, Ayaz A, Başgöl Ş ve diğ. 3-5 yaş grubu kurum bakımındaki çocuklarda ruhsal hastalık sıklığı ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012; 23(2): 82-88.

- Barkley R, Edwards G, Laneri M ve diğ. Executive functioning, temporal discounting, and sense of time in adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) And Oppositional Defiant Disorder (Odd). *Journal Of Abnormal Child Psychology*. 2001; 29(6): 541-556.
- Barkley RA, Murphy KR. Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook. Guilford Press, New York, 1998.
- Barkley RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Guilford Press, New York, 2006.
- Baumeister A.L, Storch E.A, Geffken G.R. Peer victimization in children with learning disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2008; 25: 11– 25.
- Bayraktar, F. İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001.
- Beard K, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*. 2001; 4(3): 377-383.
- Belsey B. Cyberbullying, 2004. Erişim: 26 Şubat 2019. <http://www.cyberbullying.ca>
- Biederman J, Faraone SV. Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 2005; 366 (9481): 237-248.
- Biederman J, Mick E, Faraone SV. Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. *American Journal of Psychiatry*. 2000; 157: 816-818.
- Bostan R. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı ergenlerde internet bağımlılığı sıklığının ve ilişkili faktörlerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. Tıpta uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2015.
- Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.
- Campfield DC. 2008. Cyber Bullying And Victimization: Psychosocial Characteristics Of Bullies, Victims, And Bully/Victims. ProQuest LLC.
- Canan F. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, disosiyatif belirtiler ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. Tıpta uzmanlık tezi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2010.
- Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child: Care, Health And Development*. 2007; 33(3): 275-281.
- Carli V, Durkee T, Wasserman D ve diğ. The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review." *Psychopathology* 2013; 46(1): 113.
- Ceyhan E, Ceyhan A, Gürcan A. The validity and reliability of the problematic internet usage scale. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2007; 7(1): 411-416.
- Chen YL, Chen SH, Gau SF. ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: a longitudinal study." *Research In Developmental Disabilities*. 2015; 39: 20-31.
- Chou WJ, Huang MF, Chang YP ve diğ. Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Behavioral Addictions*. 2016; 6(1): 42-50.
- Cook R.D, Weisberg S. Residuals and influence in regression. Chapman and Hall. 1982.

Çağıltay K. Herkes için internet, Tübitak-Odtü Yayınları, Ankara, 1994.

Çalışgan H. İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ve siber zorbalık. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, 2013.

Çetin B, Peker A, Eroğlu Y. Kız öğrencilerde siber zorba ve kurban olmanın yordayıcıları olarak internet bağımlılığı ve yaşam doyumu. Keser, N., Baytekin, B. (Eds). 1.Uluslararası Kadın ve Sağlık Kongresi Kongre Kitabı (ss.181186). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Kadın Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi. 2010

Çetin FH, Işık Y. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve genetik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018; 10(1): 19-39 (doi: 10.18863/pgy.334547).

Dalbudak E, C. Evren. The relationship of Internet addiction severity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms in Turkish University students; impact of personality traits, depression and anxiety. *Comprehensive psychiatry*. 2014; 55(3): 497-503.

Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological internet use, *Computers in Human Behavior* 2001; 17: 187-195.

Demirtaş Ö. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde internet bağımlılığının prevalansı ve prediktörleri. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2017.

Diden R, Scholte R, Korzilius H. ve diğ. Cyberbullying among students with intellectual and developmental disability in special education settings. *Developmental Neurorehabilitation*. 2009; 12: 146–151.

Digital in 2018, 2018. Erişim: 20 Şubat 2019, <https://digitalreport.wearesocial.com>

Dilber Y, Ergenlerde görülen siber zorba/mağdur yaşantılarının utanç/suçluluk ve intikam duyguları çerçevesinde incelenmesi: bursa ili örneği, Yüksek lisans tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.

Dilmaç B. Sanal zorbalığı yordayan psikolojik ihtiyaçlar: Lisans öğrencileri için bir ön çalışma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2009; 9(3): 1291-1325.

Doğrusever C. Ön ergenlerin internet bağımlılığının yalnızlık, sosyal beceriler ve bazı sosyo demografik değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri ABD. 2015.

Dowell EB, Burgess AW, Cavanaugh DJ. Clustering of internet risk behaviors in a middle school student population. *Journal of School Health*. 2009; 79(11): 547–553.

Duman N. Bridge E. Siber Mağduriyet. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019; 10(17): 1155-1178.

Durkee T, Kaess M, Carli P ve diğ. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012; 107(12): 2210-2222.

Durston S, Hulshoff Pol HE, Schnack HG ve diğ. Magnetic resonance imaging of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and their unaffected siblings. *J Am Acad Child Adnlesr Psychiatry*. 2004; 43: 131-140.

Dümenci L, Erol N, Achenbach TM, ve diğ. Measurement structure of the Turkish translation of the Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs. *J Abnorm Child Psychol*. 2004; 32(3): 337–342.

Edmund JS, Sonuga-Barke E, Taylor E. ADHD and hyperkinetic disorders. *Rutter's child and adolescent psychiatry* 2015: 738-756

- Elliot M. 101 Ways of dealing with bullying. Hodder Childrens's Book. London, İngiltere. 1997.
- Eng W, Heimberg R.G, Hart TA ve diğ. Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*. 2001; 1: 365-380.
- Englander EK, Muldowney AM. Just Turn the Darn Thing Off: Understanding Cyberbullying. Proceedings of persistently safe schools. 2007.
- Erbıçer S. Üniversite öğrencilerinin siber zorbalık ve siber mağduriyet düzeylerinin sosyal uyuma ve bazı kişisel değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- Ercan ES, Bilaç Ö, Özasan TU ve diğ. Is the prevalence of ADHD in Turkish elementary school children really high? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015; 50(7): 1145-52.
- Ercan Es, Avcı A, Mukaddes Motavallı N ve diğ. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Klinik Uygulama Klavuzu. Türkiye, 2008.
- Ercan ES, Aydın C. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Gendaş Kültür Yayınları, İstanbul, 2005.
- Ercan ES. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda prognoz ve öngörücü faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*. 2015; 1(1): 96-98.
- Erdur Baker Ö. Görünümleri ve ilgili değişkenleriyle siber zorba ve siber kurbanlar. Bildiriler Kitabı, 2013.
- Erdur-Baker Ö, Kavşut F. Akran zorbalığının yeni yüzü: siber zorbalık. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2007; 27: 31-42.
- Erşan EE, Doğan O, Doğan S ve diğ. The distribution of symptoms of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004; 13: 354-361.
- Esen A. Lise çağı ergenlerde internet kullanımı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- Floet AM, Scheiner C, Grossman L. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatr Rev*. 2010; 31: 56-69.
- Fortson BL, Scotti JR, Chen YC ve diğ. Internet use, abuse, and dependence among students at a southeastern regional university. *Journal of American College Health* 2007; 56(2): 137-144.
- Gámez M, Calvete E, Orue I ve diğ. Problematic Internet use and problematic alcohol use from the cognitive-behavioral model: A longitudinal study among adolescents. *Addictive Behaviors*. 2015; 40: 109-114.
- Gershon J. A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *J Atten Disord*. 2002; 5: 143154.
- Gill A, Bhatt A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Short Review, *International Journal of Advances in Medicine*. 2016; 3(3): 446-451
- Gökçearslan Ş, Günbatar MS. Ortaöğrenim öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*. 2012; 2(2): 10-24.
- Görücü R. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin siber zorbalık ve mağduriyeti ile ilişkili etmenlerin araştırılması. Tıpta uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2016.

- Griffiths MD, Dancaster I. The effect of type A personality on physiological arousal while playing computer games. *Addict Behav.* 1995; 20: 543-548.
- Griffiths MD. Behavioral addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning.* 1996; 8: 19-25.
- Griffiths, M. D. Internet addiction: an issue for clinical psychology? *Clinical Psychology Forum.* 1996; 9: 32-36.
- Gülen S. Problemlı internet kullanımını ile ilişkili bazı değişkenler: ebeveyn-ergen ilişki niteliği, yalnızlık, öfke ve problem çözme becerileri. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
- Günüş S, Kayrı M. Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik-güvenirlık çalışması, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010; 39: 220-232.
- Han, D. H, Y. S. Lee, C. Na ve diğ. The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive psychiatry.* 2009; 50(3): 251-256.
- Healey J. Dealing with bullying. *The Spinney Press.* 2011 <https://goo.gl/K8dCRZ> (Ulaşım: 18 Mart, 2018).
- Hill DE, Yeo RA, Campbell RA ve diğ. Magnetic rosonance imaging correlates of attention-deficit/hyperactivity disorder in cilldren. *Neuropsychology.* 2003; 17: 496- 506.
- Hinduja S, Patchin J. Cyberbullying: identification, prevention, and response. *Cyberbullying Research Center.* 2011. <http://cyberbullying.org/Cyberbullying-Identification-Prevention-Response.pdf> (Ulaşım: 18 Mart 2019).
- Hinduja S, Patchin J. W. Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization. *Deviant Behavior.* 2008; 29(2): 129-156.
- Ho R. C, Zhang M. W, Tsang T. Y ve diğ. The association between internet addiction and psychiatric comorbidity: a meta-analysis. *BMC psychiatry.* 2014; 14(1): 183.
- Holmberg K, Hjern A. Bullying and attention-deficit–hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2008; 50(2): 134-138.
- Humphrey N, Lewis S. What does ‘inclusion’ mean for pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools. *Journal of Research in Special Education Needs.* 2008; 8: 132–140.
- İldırım E, Çalıcı C, Erdoğan B. Psychological correlates of cyberbullying and cyber-victimization. *The International Journal of Human and Behavioral Science.* 2017; 7-21 (doi:10.19148/ijhbs.365829).
- İçel K. Kitle Haberleşme Hukuku, Beta Yayınları, İstanbul, 1998.
- İnan A. İlköğretim II. kademe ve ortaöğretimde öğrencilerinde internet bağımlılığı, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2010.
- Jang KS, Hwang SY, Choıs JY. Internet Addiction and Psychiatric Symptoms Among Korean Adolescents. *Journal of School Health.* 2008; 78: 165-171.
- Juvonen J, Gross EF. Extending the school grounds?—Bullying experiences in cyberspace. *Journal of School Health,* 2008; 78 (9): 496-505.
- Kahraman Ö. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde internet bağımlılığının depresyon, anksiyete ve özsayı ile ilişkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2015.

Kaymak S. Okulda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB), *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010; 6(2): 1-10

Kaypaklı G. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı ve duygusal zeka ile ilişkili özellikler. Tıpta uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2017.

Kaypakoğlu S. Küresel medya ve kültürel değişim. Naos Yayıncılık, İstanbul, 2004.

Kırcaburun K, Tosuntaş Ş.B. Cyberbullying perpetration among undergraduates: Evidence of the roles of chronotype and sleep quality. *Biological Rhythm Research*. 2017; 49(2): 247-265, (doi:10.1080/02723646.2017.1352918).

Kim K, Ryu E, Chon MY ve diğ. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*. 2006; 43(2): 185-192.

Ko CH, Yen JY, Yen CF ve diğ. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*. 2012; 27(1): 1-8.

Ko CH, Yen JY, Chen CS ve diğ. Predictive values of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009; 163: 937-943.

Ko CH, Yen JY, Chen CS ve diğ. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectrums*. 2008; 13(2): 147-53.

Kovacs M, Paulauskas S, Gatsonis C ve diğ. Depressive disorders in childhood III. A longitudinal study of comorbidity with and risk for conduct disorders. *Journal Of Affective Disorders*. 1988; 15(3): 205-17.

Kowalski R. M, Fedina C. Cyber bullying in ADHD and Asperger Syndrome populations. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011; 5(3): 1201-1208.

Kowalski R.M, Limber S.P. Electronic bullying among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 2007; 41(6): 22-30.

Kowalski RM, Susan PL, Agatston P.W. Bullying In The Digital Age. Blackwell Publishing, Boston, 2008.

Kök B. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyetin prevalans ve prediktörleri. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2017.

Lai CM, Mak KK, Watanebe H. ve diğ. Psychometric properties of the internet addiction test in Chinese adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*. 2013; 38(7): 794-807.

Leung AN, Wong N, Farver JM. Cyberbullying in Hong Kong Chinese students: Life satisfaction, and the moderating role of friendship qualities on cyberbullying victimization and perpetration. *Personality and Individual Differences*. 2018; 133: 7-12, (doi:10.1016/j.paid.2017.07.016).

Li Q. New bottle but old wine: A research of cyberbullying in schools. *Computers in Human Behavior*. 2007a; 23 (4): 1777-1791.

Li Q. A cross-cultural comparison of adolescents' experience related to cyberbullying. *Educational Research*. 2008; 50(3): 223-234.

Macdonald CD, Roberts-Pittman B. Cyberbullying among college students: Prevalence and demographic differences. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 9: 2003-2009, (doi:10.1016/j.sbspro.2010.12.4364).

Makas Y. Lise öğrenimi gören gençlerin internet kullanımının psikososyal durum ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.

Mann Denisse. Emotional troubles for 'cyberbullies' and victims. *Archives of General Psychiatry*. 2010.

Mannuzza S, Klein RG, Truong NL ve diğ. Age of methylphenidate treatment initiation in children with ADHD and later substance abuse: Prospective follow-up into adulthood. *Am J Psychiatry*. 2008; 165(5): 604-609.

Markel H. The DSM gets addiction rights. Available from. 2012 [http://www.nytimes.com/2012/06/06/opinion/the-dsm-getsaddiction-right.html?\\_r=3&\\_r=3&\\_r=3](http://www.nytimes.com/2012/06/06/opinion/the-dsm-getsaddiction-right.html?_r=3&_r=3&_r=3). (Ulaşım: 20 Mart, 2019).

Mason KL. Cyberbullying: A Preliminary Assessment for School Personnel. *Psychology in the Schools*. 2008; 45: 323-348.

McCann D, Barret A, Cooper A ve diğ. Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial. *The lancet*. 2007; 370 (9598): 1560-1567.

Metin Ö, Saraçlı Ö, Atasoy N. ve diğ. Lise öğrencilerinde internet bağımlılığının DEHB ve tütün-alkol kullanma ile ilişkisi, *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2015; 28: 204-212, (doi: 10.5350/DAJPN2015280303).

Montes G, Halterman JS. Bullying among children with autism and the influence of comorbidity with ADHD: A population-based study. *Ambulatory Pediatrics*. 2007, 253–257.

Moriyama TS, Verin RE, Fuentes J ve diğ. Attention deficit hyperactivity disorder. In: IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Geneva, 2012.

Mostofsky SH, Cooper KL, Kates WR ve diğ. Smaller prefrontal and premotor volumes in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*. 2002; 52: 785-794.

Nansel T.R, Overpeck M, Pilla R.S, ve diğ. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 2001; 285(16):2094-2100.

Ni X, Yan H, Chen S ve diğ. Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychology & Behavior*. 2009; 12(3): 327-330.

Nishina A, Jaana J, Melissa R. W. Sticks And Stones May Break My Bones, But Names Will Make Me Feel Sick: The Psychosocial, Somatic, And Scholastic Consequences Of Peer Harassment. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology*. 2005; 34(1): 37-48.

Odacı H, Çelik ÇB. Who are problematic internet users? An investigation of the correlations between problematic internet use and shyness, loneliness, narcissism, aggression and selfperception. *Computers in Human Behavior*. 2013; 29(6): 2382-2387.

Olweus D. Bully/victim problems in school: Facts and intervention. *European Journal of Psychology of Education*. 1997; 12(4): 495-510.

Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010.

Öncü B, Şenol S. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyojisi: Bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri*. 2002; 5: 111-119.

Öner Ö, Aysev SA. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 2007: 397-421.



- Özcan NK. Üniversite öğrencilerinde internet kullanımının psikososyal durum ile ilişkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
- Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence* 2008; 43(172): 895.
- Patchin JW, Hinduja S. Cyberbullying and self-esteem. *Journal of School Health*. 2010a; 80(12): 614-621.
- Patchin JW, Hinduja S. Traditional and nontraditional bullying among youth: a test of general strain theory. *Youth & Society*. 2010b; 43(2): 727-751.
- Pawlak C. Correlates of Internet use and addiction in adolescents. Dissertation Abstracts International Section A: *Humanities & Social Sciences*. 2002; 63(5): 1727-1739.
- Peker A, Eroğlu Y. Erkek öğrencilerde siber zorba ve kurban olmanın yordayıcısı olarak internet bağımlılığı. Sünbül, A.M. ve Şahin, İ. (Eds.) 4. Uluslararası Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Sempozyumu Kitabı (ss. 862-867). Konya: Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi. 2010
- Peter J,Valkenburg PM. The Effects Of Internet Communication On Adolescents Psychological Development. A. N. Valdivia (Ed.). The International Encyclopedia of Media Studies. Blackwell Publishing, 2013.
- Pew Research Center. Online harassment. 2014. <https://goo.gl/gf7atg> (Ulaşım: 2 Ocak, 2019).
- Pliszka S, AACAP Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007; 46 (7): 894-921
- Polanczyk G, De Lima MS, Horta BL ve diğ. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007; 164: 942-948.
- Polanczyk G, Jensen PS. Epidemiologic Considerations In Inattention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review And Update. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018; 17(2): 245-260.
- Rutter M, Cox A, Tupling C ve diğ. Attainment And Adjustment In Two Geographical Areas. I-The Prevalence Of Psychiatric Disorder. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*. 1975; 126: 493-50.
- Rutter M. et al. A Neuropsychiatric Study in Childhood. *Clinics in Developmental Medicine*, Nos. 35/36. S.I.M.P with Heinemann, 1970.
- Sağat B. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde görülen internet bağımlılığının benlik algısı ve benlik saygısı üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- Saka E.Yeni Medya Çalışmaları V: Türkiye İnternet Tarihi. Ankara. 2019.
- Saydam R, Ayvaşık H, Alyanak B. Executive functioning in subtypes of attention deficit hyperactivity disorder, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2015; 52 (4): 386-392.
- Schuckit MA Editor's corner: DSM-5-ready or not, here it comes. *J Stud Alcohol Drugs*, 2013.
- Seçkin Z. Örgütlerde Mobbing ve Siber Zorbalık. Çizgi Kitabevi, Konya, 2017.
- Selkie EM, Kota R, Moreno M. Cyberbullying behaviors among female college students: Witnessing, perpetration, and victimization. [Abstract]. *College Student Journal*. 2016; 50(2): 278-287.
- Sergeant J. The cognitive-energetic model: an empirical approach to attention deficit hyperactivity disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2000; 24(1):7-12.

Skounti M, Philalithis A, Galanakis E. Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European journal of pediatrics*. 2007; 166(2): 117-23.

Slonje R, Peter KS, Ann F. The nature of cyberbullying, and strategies for prevention. *Computers in Human Behavior*. 2013; 29(1): 26-32.

Slonje R, Smith PK. Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal Of Psychology*. 2008; 49 (2): 147-154.

Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M ve diğ. Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008; 49: 376– 385.

So R, Makino K, Fujiwara M ve diğ. The Prevalence of Internet Addiction Among a Japanese Adolescent Psychiatric Clinic Sample With Autism Spectrum Disorder and/or Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study." *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. 2017.

Süslü D. Lise öğrencilerinde siber zorbalık ve siber mağduriyetin benlik saygısı: Anne, baba ve akran ilişkileri açısından incelenmesi, Doktora Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.

Şenol S. Dikkat Eksikliği Yıkıcı Davranış Bozukluklarının klinik özellikleri, aynı grup ve diğer DSM-IV tanılarıyla birliktelikleri, risklerin ve tedavi eğiliminin belirlenmesi. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı. Ankara, 1997.

Şenormancı Ö, Konkan R, Sungur M. Z. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Psychiatry*. 2010; 11(1): 261-268.

Tahiroğlu A.Y, Çelik G.G, Fettahoğlu Ç ve diğ.. Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde problemler internet kullanımı. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2010; 47: 241-246.

Tang G, Ren D, Xin R ve diğ. Lack of association between the tryptophan hydroxylase gene A218C polymorphism and attention-deficit hyperactivity disorder in Chinese Han population. *American Journal of Medical Genetics Part A* 2001; 105(6): 485-488.

Tang J, Yu Y, Du Y, Y ve diğ. Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive behaviors*. 2014; 39(3): 744-747.

Taş İ.E, Kestellioğlu G. Halkla ilişkilerde internetin yeri ve önemi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2001; 1: 71-92.

Taştekin E, Bayhan P. Ergenler Arasındaki Siber Zorbalığın ve Mağduriyetin İncelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*. 2018; 5(2): 21-45.

Taylor L. A, Saylor C, Twyman K ve diğ. Adding insult to injury: Bullying experiences of youth with attention deficit hyperactivity disorder. *Children's Health Care*. 2010; 39: 59-72.

Thorley G. Hyperkinetic syndrome of childhood: clinical characteristics. *The British Journal of Psychiatry*. 1984; 144(1): 16-24.

Topçu Ç, Yıldırım A, Erdur-Baker Ö. 2010. Turkish High School Students Perception Of Cyber Bullying: A Qualitative Study. The European Conference on Educational Research. August 2010, Helsinki, Finland.

TÜİK, (2018). Haber bülteni (08 Ağustos), Nisan ayı hane halkı bilişim teknolojileri kullanımı araştırması, Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, Ankara. 8 Ağustos 2018, <http://www.tuik.gov.tr>

Türk Dil Kurumu. Erişim: 23 Şubat 2019, <http://www.tdk.gov.tr>

- Uzday İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*. 2009; 21: 5-15.
- Uzun Ö, Yıldırım V, Uzun E. Habits of using social media and correlation of social media addiction, self esteem, perceived social support in adolescent with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016; 10(3): 142-147.
- Üneri ÖŞ, Tanıdır C. Bir grup lise öğrencisinde internet bağımlılığı değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2011; 24: 265-272.
- Ünver H. Siber zorbalık ile problemlili internet kullanımı ve riskli internet davranışı arasındaki ilişki ve bu değişkenlerin çeşitli demografik özellikler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2016.
- Van Cleave J, Davis MM. Bullying and peer victimization among children with special health care needs. *Pediatrics*. 2006; 118: 1212–1219.
- Van Roekel E, Scholte R.H.J, Didden R. Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010; 40: 63–73.
- Vernberg E, Biggs B. Preventing and treating bullying and victimization. Oxford University Press. USA, 2010
- Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*. 2010; 36(5): 277-83.
- Weinstein A, Yaacov Y, Manning M ve diğ. Internet addiction and attention deficit hyperactivity disorder among schoolchildren, *Journal of IMAJ*. 2015; 17: 731-734.
- Weiss M, Weiss G. Attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatry*. 2002; 645-78.
- Weiss MD, Baer S, Allan BA ve diğ. Schibuk H. The Screens Culture: İmpact On Adhd. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2001; 3: 327-34
- Wender PH. Minimal brain dysfunction in children (p. 135). New York: Wiley-Interscience. Edmund JS, Sonuga-Barke E and Taylor E. ADHD and hyperkinetic disorders Rutter's child and adolescent psychiatry 2015: 738-756.
- Wiener J, Mak M. Peer victimization in children with attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*. 2009; 46: 116– 131.
- Willard NE. Cyberbullying and cyberthreats: Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress. *Illinois: Research Press*. 2007.
- Wolak J, Kimberly M, David F. Does Online Harassment Constitute Bullying? An Exploration Of Online Harassment By Known Peers And Online-Only Contacts. *Journal Of Adolescent Health*. 2007; 41(6): 51-58.
- Yalçın C. Sosyolojik bir bakış açısıyla internet. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2003; 27(1): 77-89.
- Yaman E, Karakulah D, Dilmaç B. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin değerlerini yordayan iki önemli değişken: siber zorbalık eğilimleri ve okul kültürü arasındaki ilişki, *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2013; 11(26): 323-337.
- Yang SC, Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior* 2007; 23(1): 79-96.

Yang SJ, Stewart R, Kim JM ve diğ. Differences in predictors of traditional and cyber-bullying: a 2-year longitudinal study in Korean school children. *European child & adolescent psychiatry*. 2013; 22(5): 309-318.

Yasin, A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde patolojik internet kullanımı, saldırganlık ve siber zorbalık ilişkisinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2018.

Yaylalı FH. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde sorunlu internet kullanımı ile ilişkili etmenler. Tıpta uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2013.

Ybarra M.L, Mitchell K.J, Wolak J ve diğ. Examining characteristics and associated distress related to Internet harassment: findings from the Second Youth Internet Safety Survey. *Pediatrics*. 2006; 118(4): 1169-1177.

Ybarra ML, Mitchell KJ. Youth engaging in online harassment: associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of Adolescence*, 2004a; 27(3): 319-336.

Yen CF, Chou WJ, Liu TL ve diğ. The association of Internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2014; 55(7): 1601-1608.

Yen J.Y, Ko C.H, Yen CF ve diğ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal Of Adolescent Health*. 2007; 41(1): 93-98.

Yen CF, Chou WJ, Liu TL, Ko CH ve diğ. Cyberbullying among male adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence, correlates, and association with poor mental health status. *Research In Developmental Disabilities*. 2014; 35(12): 3543-3553.

Yen CF, Ko CF, Yen SH ve diğ. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*. 2008; 62(1): 9-16.

Yoo HJ, Cho SC, Ha J ve diğ. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction, *Psychiatry Clinical Neurosciences*. 2004; 58(5):487-494.

Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1996; 3: 237-244.

Young, K. S. Cognitive behaviour therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 2007; 10: 671-679.

Young, K. S. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientists*. 2004; 48(4): 402-415.

Young, K.S. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *Cyber Psychology and Behavior*. 1998; 1(3): 237-244.

Yu L, Shek DTL. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Change, and Correlates. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2016; 29: 22-30.

Zalaquett CP, Chatters SJ. Cyberbullying in college: Frequency, characteristics and practical implications. *SAGE Open*. 2014; 1-8.

# ÖZGEÇMİŞ

## 1. Bireysel Bilgiler

- Adı Soyadı: Kerem CUŞKUN
- Doğum yeri ve tarihi: Fatih/ İstanbul 10.10.1993
- Uyuşu: T.C.
- Medeni Durumu: Evli
- Askerlik Durumu: Yapıldı
- Çalıştığı kurum: Özel Cebir Okulları
- İletişim Adresi ve telefonu: [keremcskn@gmail.com](mailto:keremcskn@gmail.com)/ 05365587999

## 2. Eğitimi (tarih sırasına göre)

2011: Ahmet Rasim Anadolu Lisesi

2015: Kocaeli Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (Lisans)

## 3. Mesleki Deneyimi: 2 yıl

## 4. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Ruhsal İyileştirim Uzmanları Derneği

## 5. Bilimsel Etkinlikler

- 1. KOÜ İMASCON 2019/ DEHB Olan Ergenlerde Siber Mağduriyet Riskleri

## **EKLER**

- EK-1: Sosyo Demografik Bilgi Formu
- EK-2: İnternet Bağımlılığı Ölçeği
- EK-3: Siber Mağduriyet Ölçeği
- EK-4: İnternette Bilişsel Durum Ölçeği
- EK-5: Etik Kurul Onayı
- EK-6: Aydınlatılmış Onam Formu (Vaka Grubu İçin)
- EK-7: Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu İçin)
- EK-8: Tez Denetleme Listesi



## EK-1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

### Tarih:

1. Ad-Soyad:

2. Cinsiyet : 1) Kız 2) Erkek

3. Yaşı:

4. Okulu:

5. Kaçınıcı sınıftasınız?

6. Okuldaki başarı durumunuzu nasıl tanımlarsınız? 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

7. Ailenin aylık geliri: 1)1500 tl altı 2)1500-3000 tl 3)3000-5000 tl 4)5000 tl üstü

8. Aile yapısı:

1) Anne baba birlikte (evli)

2) Anne baba boşanmış

3) Anne ya da baba ölmüş

9. Şu anda sizin yaşadığınız ( oturduğunuz) yer: -il: -ilçe:

10. Toplam kaç kardeşsiniz/ Şu an yaşadığınız evde (hanede) kaç kişisiniz: .....  
/.....

11. Siz kaçınıcı çocuksunuz:

12. Babanızın mesleği:

13. Babanızın öğrenim düzeyi:

1) Hiç okula gitmemiş ve okuma yazması yok

2) Hiç okula gitmemiş ancak okuma yazması var

3) İlkokul mezun

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Üniversite mezunu

7) Yüksek Lisans mezunu

14. Annenizin mesleği:

15. Annenizin öğrenim düzeyi:

1- Hiç okula gitmemiş ve okuma yazması yok

2- Hiç okula gitmemiş ancak okuma yazması var

3- İlkokul mezunu

4- Ortaokul mezunu

5- Lise mezunu

6- Üniversite mezunu

7- Yüksek Lisans mezunu

## EK-2. İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ (İBÖ)

1	Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?	1	2	3	4	5
2	Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?	1	2	3	4	5
3	Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?	1	2	3	4	5
4	Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?	1	2	3	4	5
5	Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?	1	2	3	4	5
6	Ne sıklıkla okula devamınız internette dolaylı olumsuz etkilenir?	1	2	3	4	5
7	Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?	1	2	3	4	5
8	Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?	1	2	3	4	5
9	Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?	1	2	3	4	5
10	Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?	1	2	3	4	5
11	Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?	1	2	3	4	5
12	Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?	1	2	3	4	5
13	Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kinci konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?	1	2	3	4	5
14	Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçır?	1	2	3	4	5
15	İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?	1	2	3	4	5
16	Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnızca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?	1	2	3	4	5
17	Ne sıklıkla İnternette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	1	2	3	4	5
18	İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?	1	2	3	4	5
19	Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?	1	2	3	4	5
20	Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlırsınız?	1	2	3	4	5



### EK-3. SİBER MAĞDURİYET ÖLÇEĞİ (SMÖ)

Cinsiyetiniz Kız ( ) Erkek ( ) Doğum Tarihiniz .....

Kaçıncı Sınıftasınız: ..... Yaşadığınız Şehir.....

Sevgili Öğrenciler,

Aşağıda günlük yaşamda internet ve cep telefonları üzerinde gençlerin yaşayabildiği bazı davranışlar yazılmıştır. Lütfen bu davranışları tek tek okuyunuz. Bu yazılarda "bir başkası" ya da "başka kişiler" şeklinde tanımlanan kişi sizin arkadaşınız olabilir ya da o kişiyi hiç tanımıyor da olabilirsiniz. Eğer okuduğunuz davranış "bana hiçbir zaman yapılmadı" diyorsanız "Hayır" yazısını işaretleyin. Okuduğunuz davranış "bana daha önce yapıldı" diyorsanız "Evet" yazısını işaretleyin. Araştırmamıza destek olduğunuz için teşekkür ederim.

1	İnternette bir başkası benim adımla kullanarak kendisine e-mail hesabı (MSN, Yahoo, Gmail, Mynet gibi) açtı.	EVET	HAYIR
2	Facebook, Twitter gibi sitelerde bir başkası gizlice benim adımla kullanarak hesap açtı.	EVET	HAYIR
3	İnternette arkadaşlarım ya da başka kişiler benim kişisel bilgilerimi kullandı.	EVET	HAYIR
4	İnternette arkadaşlarım ya da başka kişiler bana virüslü mesaj (e-mail) gönderdi.	EVET	HAYIR
5	Arkadaşlarım ya da başka kişiler benim haberim olmadan internette benim şifrelerimi kullandı.	EVET	HAYIR
6	Arkadaşlarım ya da başka kişiler internette benim şifrelerimi kullanarak gizlice e-mail (MSN, Yahoo, Gmail, Mynet gibi) adreslerime girmeye çalıştılar.	EVET	HAYIR
7	İnternette şifrelerimi kullanarak gizlice oyunlarımı girmeye çalıştılar.	EVET	HAYIR
8	İnternette beni tehdit ettiler.	EVET	HAYIR
9	İnternette bana hoşlanmayacağım mesajlar gönderdiler.	EVET	HAYIR
10	İnternette benim iznim olmadan bazı sitelerde fotoğraflarımı yayınladılar.	EVET	HAYIR
11	İnternette fotoğraflarımı benim iznim olmadan mesaj (e-mail) ile diğer kişilere gönderdiler.	EVET	HAYIR
12	İnternette benimle ilgili hoşuma gitmeyen haberler yayınladılar.	EVET	HAYIR
13	İnternette benimle ilgili gerçek olmayan söylentiler yaydılar.	EVET	HAYIR
14	İnternette bana hakaret eden mesajlar gönderdiler.	EVET	HAYIR
15	İnternette benimle alay ettiler.	EVET	HAYIR
16	İnternette bana kötü isim ya da lakap taktılar.	EVET	HAYIR
17	Yüzüme karşı söylemedikleri şeyleri internette ya da cep telefonunda rahatlıkla bana söylediler.	EVET	HAYIR
18	Cep telefonundan bana tehdit eden mesajlar gönderdiler.	EVET	HAYIR
19	Cep telefonundan benim fotoğraflarımı diğer kişilere izinsiz gönderdiler.	EVET	HAYIR
20	Cep telefonundan bana hoşuma gitmeyen mesajlar gönderdiler.	EVET	HAYIR
21	Cep telefonunu kullanarak benimle ilgili gerçek olmayan söylentiler yaydılar.	EVET	HAYIR
22	Cep telefonundan bana hakaret eden mesajlar gönderdiler.	EVET	HAYIR
23	Cep telefonunu kullanarak benimle alay ettiler.	EVET	HAYIR
24	Telefonla beni arayarak rahatsız ettiler.	EVET	HAYIR

## EK-4 İNTERNETTE BİLİŞSEL DURUM ÖLÇEĞİ (İBDÖ)

<b>İnternette Bilişsel Durum Ölçeği</b>							
<b>Yönerge:</b> Bu anket sizin internet hakkındaki düşünceleriniz, tutumlarınız ve inançlarınızla ilgilidir. Her bir soruyu size uygunluk derecesine göre 1’den 7’ye kadar numaralandırıp (X) işareti koyarak belirleyebilirsiniz. Katıldığımız için teşekkürler.	Kesinlikle katılmıyorum	Büyük oranda katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1) Kendimi en çok internetteyken rahat hissediyorum.							
2) İnternette tanıştığım insanların dışında çok az insan beni seviyor.							
3) Kendimi en çok internetteyken güvende hissediyorum.							
4) Çoğu zaman internetten çıkmamın üzerinden uzun süre geçtikten sonra bile internetteyken yaşadıklarımı düşünüyorum.							
5) İnternetteyken çoğu zaman bir “telaş” veya duygusal bir yoğunluk hissediyorum.							
6) İnsanları internet yoluyla, şahsen olduğundan daha iyi tanımak mümkün.							
7) İnternette olmak bana çoğu zaman huzur veriyor.							
8) İnternetteyken kendim olabiliyorum.							
9) İnternetteyken “gerçek hayatta” olduğundan daha fazla saygı görüyorum.							
10) Ben interneti kullanmam gerekenden daha sık kullanıyorum.							
11) İnsanlar interneti çok fazla kullanmamdan şikâyet ediyorlar.							
12) Asla planladığımdan daha uzun süre internette kalmıyorum.							
13) İnsanlar internette beni olduğum gibi kabul ediyorlar.							
14) İnternet üzerinde kurulan ilişkiler günlük hayattaki ilişkilerden daha tatmin edici olabiliyor.							
15) İnternette olmadığım zaman, çoğunlukla interneti düşünüyorum.							
16) İnternette olduğum zaman en iyi halimde oluyorum.							
17) Günlük yaşam internette yapılabileceklere oranla daha az heyecan verici.							
18) Arkadaşlarım ve ailemin, internetteki insanların benimle ilgili görüşlerini bilmelerini isterdim.							
19) İnternet gerçek hayattan daha “gerçek”.							
20) İnternetteyken sorumluluklarımı düşünmüyorum.							
21) İnternet aklımdan hiç çıkmıyor.							
22) İnternetteyken kendimi daha az yalnız hissediyorum.							
23) Uzun süre internetten uzak kaldığımı hayal bile edemiyorum.							

	Kesinlikle katılmıyorum	Büyük oranda katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
24) İnternet hayatımın önemli bir parçasını oluşturuyor.							
25) İnternete giremediğimde kendimi çaresiz hissediyorum.							
26) İnternette gerçek hayatta asla yapamayacağım şeyleri söylüyor ve yapıyorum.							
27) Yapacak daha iyi bir işim olmadığında internete giriyorum.							
28) Yapmam gereken başka bir iş olduğunda internete daha fazla girdiğimi fark ediyorum.							
29) İnternetteyken günlük hayatın sorunlarını düşünmek zorunda oluyorum.							
30) İnterneti bazen yapmam gereken bir işi ertelemek için bahane olarak kullanıyorum.							
31) İnternetteyken kaygılarımdan uzaklaşabiliyorum.							
32) İnterneti çoğu zaman hoş olmayan işlerle uğraşmaktan kaçınmak amacıyla kullanıyorum.							
33) İnterneti kullanmak yapmam gereken ama aslında yapmak istemediğim şeyleri unutmanın bir yolu.							
34) Zaman zaman istememe rağmen, internet kullanımımı azaltamıyorum.							
35) İnterneti bu kadar çok kullanmayı bırakmamam beni rahatsız ediyor.							
36) İnternet kullanımım zaman zaman denetimden çıkmış gibi görünüyor.							

## EK-5: ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	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

Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Siber Mağduriyet Risklerinin İncelenmesi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2018/300			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli İlinde			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası

Değerlendirilen Belgeler	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 2018/16.18 Proje No: 2018/300 Tarih: 17/10/2018
	Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU 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.* <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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İLİŞKİLİ
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Gerekçe ve öneriler:

*α idari maddesi alınması  
α uygun bulunmuş oranda gerekli düzenlemelerin yapılması  
komiteyle - uygun den 26.10.2018 sk*

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

## EK-6: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (VAKA GRUBU İÇİN)



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



### GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU:

Bilgi formu aşağıdaki bilgileri içermektedir:

#### 1. Çalışmanın adı:

Çalışmamızın ismi "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Siber Mağduriyet Yaygınlığının Araştırılması"dır.

#### 2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU danışmanlığında gerçekleşecektir. Kendisinin iletişim bilgileri şu şekildedir; [drozlemyildiz@hotmail.com](mailto:drozlemyildiz@hotmail.com) ve 0262 303 75 75.

#### 3. Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması:

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

#### 4. Neden ben seçildim?

Çalışma KOÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Polikliniği'nde tedaviniz sürdürülmekte olup, kullandığımız tanı kriterleri el kitabına göre (DSM-5'e göre) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almışsınız. Araştırmamızda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan ergenlerde İnternet bağımlılığı ve siber mağduriyet yaygınlığını araştırırken sizlerin vereceği bilgilere ihtiyacımız var. Bilim dünyasına ve size katkı sağlayacak olan araştırmamıza katılmanızı öneriyoruz.

#### 5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Araştırmaya katılım gönüllüdür. Katılmayı reddetmeniz durumunda herhangi bir ceza ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine yol açmayacaktır. Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

#### 6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?

Sizinle önceden hazırlanmış olan sosyo-demografik bilgi formu, siber mağduriyet ölçeği, internet bağımlılığı ölçeği ve internette bilişsel durum ölçeği uygulayacağız. Ölçekleri polikliniğe başvurduğunuz anda ve poliklinik ortamında dolduracaksınız. Bu 4 formu doldurmak genellikle 8-12 dakika arasında zaman olacaktır. Uygulanan anketler çalışmamızda veri amaçlı kullanılacaktır.

#### 7. Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir?

Araştırmaya katılmanın herhangi bir dezavantajı ve riski bulunmamaktadır.

#### 8. Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir?

Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekteki hastalara, kuruma, topluma veya bilime Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda, internet bağımlılığı ve siber mağduriyet yaygınlığı ile ilgili faydalarının olacağı umulmaktadır.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
		Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2





T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



**9. Araştırma masrafları:**

Katılımcı gönüllüye araştırma amaçlı uygulanacak hiçbir şey için sizden veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumundan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Araştırma bütçesi araştırmayı yürüten araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

**10. Araştırmada ters giden bir şey olursa?**

Çalışma herhangi bir risk içermemektedir. Fakat bir sorun olduğunda belirlenen hasta grubu ve sizin için daima ulaşılabilir olacağım, beni her zaman arayabilirsiniz.

**11. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**

**Gizlilik:** Araştırma süresince elde edilen tüm bilgileriniz ve kişisel detaylarınız gizli kalacaktır.

**Bilgilere giriş:** Sizden toplanan veriler sadece benim tarafından değerlendireceği için kimsenin bu bilgilere ulaşması mümkün değildir.

**12. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Araştırma sonunda çalışmamız uluslararası veya ulusal yayın organlarında yayınlanacaktır. İsteyen katılımcılar çalışmacılardan birebir bilgi alabilecektir. Yapılan yayının bir örneği isterseniz sizinle paylaşılabilir.

**13. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Sonuçlar bilimsel verilerin paylaşıldığı uluslararası birimlerde katılan gönüllülerin kimlikleri açıklanmadan, toplu veriler halinde yayınlanacaktır.

**14. Daha ayrıntılı bilgi için,**

Daha ayrıntılı bilgi için Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU' ya ulaşabilirsiniz. Kendisinin iletişim bilgileri şu şekildedir; [drozlemyildiz@hotmail.com](mailto:drozlemyildiz@hotmail.com) ve 0262 303 75 75.

**15. Teşekkür:**

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**16. İAEK onayı:**

İAEK tarafından onaylandıktan sonra bilgilendirme formlarının "GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU" tarafından onaylandığı belirtilmeli ve antetli kağıda karar numarası ile basılmalıdır.

**17. Şikâyet için başvuru adresi verilmelidir;**

Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

**Araştırmacılara ek bilgiler:**

- Bazı araştırmalarda imzalı onam formlarının kullanılması mümkün değildir. Örneğin: isimsiz anket formlarının kullanıldığı araştırmalar, telefonla anketlerde olduğu gibi katılımcılarla doğrudan görüşmenin olmadığı araştırmalar. Bu araştırmalarda da muhtemel katılımcılara araştırma ve

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2	2/4



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



katılımcı olarak hakları konusunda yazılı ya da sözlü bilgi vermek gerekmektedir ve mümkünse sözlü onam alınmalıdır.

- İsimli anketlerde onam kısmı (isim ve imza) haricinde tüm bilgiler verilmeli, anket formu ve bilgilendirme formunda "anket formunun geri dönmeyişinin araştırma amacı için bu bilgilerin kullanılmasına onam verildiği anlamına geldiği" belirtilmelidir.
- Katılımcı ve araştırmacı tarafından imzalanan onam formunda Kocaeli Üniversitesi'nin anteti bulunmalıdır. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU tarafından onaylanmayan bilgi ve onam formlarında antet yer alamaz.
- Katılımcı ve araştırmacı iki nüshadan oluşan onam formunun her iki nüshasına da imza ve tarih atmalıdır. Nüshaların araştırmacıya mı katılımcıya mı ait olduğu açıkça belirtilmelidir.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2	3/4





T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



ONAM FORMU (D<sup>2</sup>)

(Araştırmacı nüshası ve Katılımcı nüshası olmak üzere iki nüsha halinde basılmalı ve imzalı araştırmacı nüshası saklanmalıdır. Gerekli olduğunda Etik Kurul tarafından onam formları istenebilir )

**Araştırmanın Adı:** "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Siber Mağduriyet Yaygınlığının Araştırılması"

	Evet	Hayır
Gönüllü Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırmada elde edilen biyolojik örneklerin madde 6'da belirtilen şartlarda gelecekte de kullanılmasına onay veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı?		

Gönüllü	Araştırmacı
İmza:	İmza:
Adı / Soyadı:	Adı / Soyadı:
Tarih:	Tarih:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Form 5	27.04.2016/KOGOEEK01.2	4/4

## EK-7: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU İÇİN)



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



### GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU:

Bilgi formu aşağıdaki bilgileri içermektedir:

#### 1. Çalışmanın adı:

Çalışmamızın ismi "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Siber Mağduriyet Yaygınlığının Araştırılması"dır.

#### 2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU danışmanlığında gerçekleştirilecektir. Kendisinin iletişim bilgileri şu şekildedir; [drozlemyildiz@hotmail.com](mailto:drozlemyildiz@hotmail.com) ve 0262 303 75 75.

#### 3. Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması:

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

#### 4. Neden ben seçildim?

Çalışmamız Ergenlerdeki İnternet kullanımı ve Siber mağduriyet yaygınlığını araştırmayı amaçlamaktadır. Örneklem grubumuzu sizin yaş grubunuzdaki öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmamıza katılarak bilim dünyasına ve kendinize katkıda bulunabilirsiniz.

#### 5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Araştırmaya katılım gönüllüdür. Katılmayı reddetmeniz durumunda herhangi bir ceza ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine yol açmayacaktır. Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermesizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

#### 6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?

Sizinle önceden hazırlanmış olan sosyo-demografik bilgi formu, siber mağduriyet ölçeği, internet bağımlılığı ölçeği, internette bilişsel durum ölçeğini uygulayacağız. Ölçekleri kendi okulunuzda rehberlik saatinde dolduracaksınız. Uygulanan anketlerin gizliliği için sizlerden isim veya herhangi bir imza talep edilmeyecektir. Doldurulan anketler araştırmacı tarafından hazırlanan kapalı kutuya öğrenci tarafından atılacaktır. Bu 4 formu doldurmak genellikle 8-12 dakika arasında zaman alacaktır. Uygulanan anketler çalışmamızda veri amaçlı kullanılacaktır. Çalışma sonucunda araştırmacı tarafından doldurulan anketlerin konuları ile ilgili sizlere seminer gerçekleştirilecektir.

#### 7. Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir?

Araştırmaya katılmanın herhangi bir dezavantajı ve riski bulunmamaktadır.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2	1/4





T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



**8. Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir?**

Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekteki hastalara, kuruma, topluma veya bilime Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda internet bağımlılığı ve siber mağduriyet riskleri ile ilgili faydalarının olacağı umulmaktadır.

**9. Araştırma masrafları:**

Katılımcı gönüllüye araştırma amaçlı uygulanacak hiçbir şey için sizden veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumundan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Araştırma bütçesi araştırmayı yürüten araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

**10. Araştırmada ters giden bir şey olursa?**

Çalışma herhangi bir risk içermemektedir. Fakat bir sorun olduğunda belirlenen hasta grubu ve sizin için daima ulaşılabilir olacağım, beni her zaman arayabilirsiniz.

**11. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**

**Gizlilik:** Araştırma süresince elde edilen tüm bilgileriniz ve kişisel detaylarınız gizli kalacaktır.

**Bilgilere giriş:** Sizden toplanan veriler sadece benim tarafından değerlendirileceği için kimsenin bu bilgilere ulaşması mümkün değildir.

**12. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Araştırma sonunda çalışmamız uluslararası veya ulusal yayın organlarında yayınlanacaktır. İsteyen katılımcılar çalışmacılardan birebir bilgi alabilecektir. Yapılan yayının bir örneği isterseniz sizinle paylaşılabilir.

**13. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Sonuçlar bilimsel verilerin paylaşıldığı uluslararası birimlerde katılan gönüllülerin kimlikleri açıklanmadan, toplu veriler halinde yayınlanacaktır.

**14. Daha ayrıntılı bilgi için,**

Daha ayrıntılı bilgi için Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU' ya ulaşabilirsiniz. Kendisinin iletişim bilgileri şu şekildedir; [drozlemyildiz@hotmail.com](mailto:drozlemyildiz@hotmail.com) ve 0262 303 75 75.

**15. Teşekkür:**

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**16. İAEK onayı:**

İAEK tarafından onaylandıktan sonra bilgilendirme formlarının "GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU" tarafından onaylandığı belirtilmeli ve antetli kağıda karar numarası ile basılmalıdır.

**17. Şikâyet için başvuru adresi verilmelidir;**

Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Ashıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2	2/4



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



katılımcı olarak hakları konusunda yazılı ya da sözlü bilgi vermek gerekmektedir ve mümkünse sözlü onam alınmalıdır.

- İsimli anketlerde onam kısmı (isim ve imza) haricinde tüm bilgiler verilmeli, anket formu ve bilgilendirme formunda "anket formunun geri dönmesinin araştırma amacı için bu bilgilerin kullanılmasına onam verildiği anlamına geldiği" belirtilmelidir.
- Katılımcı ve araştırmacı tarafından imzalanan onam formunda Kocaeli Üniversitesi'nin anteti bulunmalıdır. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU tarafından onaylanmayan bilgi ve onam formlarında antet yer alamaz.
- Katılımcı ve araştırmacı iki nüshadan oluşan onam formunun her iki nüshasına da imza ve tarih atmalıdır. Nüshaların araştırmacıya mı katılımcıya mı ait olduğu açıkça belirtilmelidir.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2	3/4





T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



ONAM FORMU (D<sup>2</sup>)

(Araştırmacı nüshası ve Katılımcı nüshası olmak üzere iki nüsha halinde basılmalı ve imzalı araştırmacı nüshası saklanmalıdır. Gerekli olduğunda Etik Kurul tarafından onam formları istenebilir )

**Araştırmanın Adı:** "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Siber Mağduriyet Yaygınlığının Araştırılması"

	Evet	Hayır
Gönüllü Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırmada elde edilen biyolojik örneklerin madde 6'da belirtilen şartlarda gelecekte de kullanılmasına onay veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı?		

Gönüllü	Araştırmacı
İmza:	İmza:
Adı / Soyadı:	Adı / Soyadı:
Tarih:	Tarih:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Form 5	27.04.2016/KOGOEEK01.2	4/4

## EK-8: TEZ DENETLEME LİSTESİ

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

..... / ..... / 2019

Danışman İmza