

**T.C.**  
**NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI**  
**ve HASTALIKLARI**  
**ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Burçin Nalbantoğlu

**6-18 YAŞ ARASI ÇOCUK VE ADOLESANLARDA**  
**AKILLI TELEFON VE İNTERNET KULLANIMI İLE**  
**ANKSİYETE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

(Uzmanlık Tezi)

**Dr. Dilek YAMAN TAŞ**

TEKİRDAĞ – 2018

## TEŞEKKÜR

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, tez danışman hocam , Doç. Dr. Burçin Nalbantoğlu,'na, Anabilim Dalı Başkanı sevgili hocam Prof.Dr.Nedim Samancı'ya, sayın hocalarım Prof. Dr. Mustafa Metin Donma, Yrd. Doç. Dr. Ayşin Nalbantoğlu, Çocuk Kardiyoloji Uzm. Yrd. Doç Dr. Özgür Kızılca'ya, Çocuk Nefroloji Uzm. Yrd. Doç Dr. Tülay Becerir'e, çalışma arkadaşlarıma ve daima yanımda olan sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Dilek YAMAN TAŞ

# İÇİNDEKİLER

<b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
<b>AKILLI TELEFON</b> .....	<b>3</b>
<b>SOSYAL MEDYA</b> .....	<b>5</b>
<b>DÜNYA GENELİNDE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI</b> .....	<b>7</b>
<b>TÜRKİYE'DE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI</b> .....	<b>12</b>
<b>ANKSİYETE BOZUKLUKLARI</b> .....	<b>15</b>
<b>DEPRESYON</b> .....	<b>25</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER</b> .....	<b>31</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>35</b>
<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>54</b>
<b>SONUÇLAR</b> .....	<b>60</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>62</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>63</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>60</b>
<b>EKLER</b>	

## SİMGE ve KISALTMALAR

<b>AAB</b>	: Ayrılma Anksiyete Bozukluğu
<b>ARM</b>	:Acorn RISC Machine
<b>ÇDÖ</b>	:Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği
<b>DSM</b>	:Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders
<b>GSM</b>	:Global System for Mobile Communications (Türkçe: Mobil İletişim İçin Küresel Sistem)
<b>M.Ö.</b>	:Milattan Önce
<b>MDB</b>	: Major Depresif Bozukluk
<b>MOBİSAD</b>	: Mobil İletişim Araçları ve Bilgi Teknolojileri İş Adamları Derneği
<b>PDA</b>	:Personal Digital Assistant
<b>PTRTS</b>	: American Preschool Age Psychiatric Assesment Test- Retest Study
<b>SPSS</b>	:The Statistical Package for Social Sciences
<b>STAI-1-2</b>	:State- Trait Anxiety Inventory 1-2
<b>TL</b>	:Türk Lirası
<b>TÜBİSAD</b>	:Türkiye Bilişim Sanayicileri Derneği

## GİRİŞ VE AMAÇ

21. yüzyılda teknoloji ve iletişimde meydana gelen hızlı gelişmeler, bilgiye ulaşma ve onu en etkin şekilde kullanma ihtiyacını insan için vazgeçemeyeceği bir gereksinim ve gündelik yaşamının kaçınılmaz bir parçası haline getirmiştir. İnternet, günümüz dünyasında bilgiye ulaşmanın en hızlı ve pratik yolu olmuştur. İnternet, dünya üzerinde sadece milyonlarca bilgisayarı birbirine bağlayan bir ağ olmayıp aynı zamanda milyonlarca insanı, binlerce sosyal grubu da bağlayan bir ortam olmakla birlikte sürekli büyümekte ve gelişmektedir. Günümüzde en önemli iletişim araçlarından birisi olan sosyal medya internet kullanıcıları arasında da en gözde uygulama olarak yer almaktadır.

Gelişen teknoloji ile yeni nesil akıllı telefonlar, konuşurma ve iletişim kurma özelliklerinin yanı sıra internet bağlantısı özellikleriyle de insanların her yerden sürekli sanal ağlara bağlanmalarına olanak sağlamaktadır. Teknolojik gelişmelere çok hızlı adapte olan çocuk ve gençlerin de gerek bilgisayardan gerekse akıllı telefonlardan sosyal ağları kullanma oranları giderek artmaktadır. Ocak 2018 tarihinde We Are Social tarafından yayınlanan Türkiye raporuna ait değerlendirmelere bakıldığında internet kullanıcı sayısı 1 yılda %13 lük oranda 6 milyon kişi artmıştır. Aktif sosyal medya kullanıcı sayısı %6 lık oranda 3 milyon kişi artmıştır. Telefon kullanıcı sayısı %5lik oranda 3 milyon kişi artmıştır. Telefondan sosyal medya kullanıcı sayısı %5 lik oranda 2 milyon kişi artmıştır (1). TÜİK'in ağustos 2013 de yaptığı çalışmaya göre 06-15 yaş grubu çocukların, %53,5'i İnterneti kullanma amacının sosyal medya ağlarına katılma takip etmek olduğu sonucuna varılmıştır (2).

Akıllı telefonların birer bilgisayar haline gelmesi, geçmişteki yarar amaçlı kullanımından farklı olarak toplumsal boyutlarda tehdit oluşturan olumsuz bir alışkanlık nitelendirmelerini de gündeme getirmiştir. Son yıllarda bu konuya ilgi artmış ve birçok araştırma yapılmıştır. Kwon ve arkadaşlarına göre aşırı akıllı telefon kullanımı görmede bulanıklık, bilekte ağrı gibi fiziksel sağlık problemlerine yol açmakta (3). Ayrıca Kuss ve arkadaşlarına göre aşırı akıllı telefon kullanımı gerçek hayatta olan sosyal etkileşimi azaltma ve ilişki bozukluklarına, zihinsel veya davranışsal sorunlara neden olabilmekte (4). Hwang ve arkadaşlarının da 2012 yılında üniversite öğrencileri arasında yaptığı çalışmaya göre aşırı akıllı telefon kullanan grupta durumluk anksiyete ve depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur (5).

Teknolojideki hızlı gelişmeler, yaşamı kolaylaştırma noktasında getirdiği yararların yanı sıra, teknolojinin aşırı ve uygun olmayan kullanımı nedeniyle özellikle okul çağındaki gençlerde oldukça sık görülen teknoloji bağımlılığı gibi probleme neden olmaktadır. Aşırı bilgisayar ve internet kullanımı, gençlerin sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediği ve okul başarısında düşmeye neden olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmamızda 4 Nisan 2017 ve 20 Mart 2018 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 6-18 yaş arası çocuklara sosyodemografik bilgileri içeren anket ve anksiyete-depresyon ölçeği verilerek değerlendirme yapıldı. Çalışmamızın amacı 6-18 yaş arası çocuklarda akıllı telefon, akıllı telefonda internet ve sosyal medya kullanımı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak, bu konuda ülkemizde ve uluslararası yapılmış çalışmaların az olması nedeniyle ileride yapılmış çalışmalara kaynak oluşturması hedeflenmiştir.

## GENEL BİLGİLER

Hızla gelişen teknoloji, insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. Kullanıcı sayısının her geçen gün arttığı cep telefonları, 1990 yılından itibaren hayatımıza girmeye başlamış ve dünyada en hızlı gelişen sektörlerden biri olmuştur (6).

Mobil cihazlar ilk zamanlarda sadece telefon görüşmesi ve kısa mesaj gönderimi gibi fonksiyonları içermesine rağmen günümüzde büyük bir değişim sürecine girmiştir. Bilgi ve iletişim teknolojileri arasında en yaygın olarak kullanılanları dizüstü bilgisayarlar, tablet bilgisayarlar ve akıllı cep telefonları olarak sayılabilir Mobil cihazlar arasında akıllı telefonlar (smartphone) artık bir bilgisayardan farksız bir hale gelmiştir (7).

### AKILLI TELEFON (SMARTPHONE)

Akıllı telefon (Smartphone): Cep telefonunun sağladığı klasik özelliklere, bilgisayar dünyasının bir ürünü olan PDA'lerin özelliklerinin de eklenmesiyle tasarlanan gelişmiş mobil iletişim cihazıdır. Akıllı telefonlarda mobil işletim sistemleri bulunur (ör. Symbian-3) bu sayede birçok farklı amaç için daha aktif bir şekilde kullanılabilir ve neredeyse her iş için bir uygulama bulunabilir. İşlemcileri bataryaların uzun süre dayanabilmesini sağlayan ARM tabanlı olur ve de karmaşık işlemleri sorunsuzca yapabilirler. Aynı zamanda çoğu akıllı telefonda Grafik İşlemci de mevcuttur. Bu sayede fazla poligon gerektiren kaliteli oyunları kolayca ve akıcı şekilde çalıştırabilirler. Akıllı telefonların, normal telefonlara kıyasla en büyük özellikleri özel işletim sistemleridir. Günümüzde birçok akıllı telefonda Android işletim sistemi bulunmaktadır. Mobil İşletim Sistemleri, bir cep telefonunda bulunmayan esneklik, özellik ve de uygulama sayısını akıllı telefonlara verir (8).

Bugün yalnızca iletişim amaçlı değil, multimedya, bankacılık, oyun, sağlıklı yaşam takibi vb. uygulamalar ile cepte taşınan bilgisayar haline gelen akıllı telefonların miladı 2007 yılında ilk kez piyasaya sürülen dokunmatik ekranlı iPhone kabul edilmektedir (9). İlk çıktığı günlerden bu yana ülkemizde ciddi bir pazar payı edinen cep telefonu ve akıllı telefonlar sayesinde GSM operatörlerine olan abonelik sayısı da sürekli artış göstermektedir. Bu süreçte sabit hat abone sayısı dramatik bir şekilde düşerken, cep telefonu abone sayısı ve internet abone sayısı ise hızlı bir şekilde artış göstermektedir.

**Tablo 1. Abone Sayıları (TÜİK, 2017)**

Yıl	Sabit telefon abone sayısı	Cep telefonu abone sayısı	İnternet abone sayısı
2007	18 201 006	61 975 807	4 842 798
2008	17 502 205	65 824 110	5 804 923
2009	16 534 356	62 779 554	8 849 779
2010	16 201 466	61 769 635	14 443 644
2011	15 210 846	65 321 745	22 371 441
2012	13 859 672	67 680 547	27 649 055
2013	13 551 705	69 661 108	32 613 930
2014	12 528 865	71 888 416	41 272 940
2015	11 493 057	73 639 261	48 617 291
2016	11 077 559	75 061 699	62 280 191
2017	10 967 444	76 616 147	66 436 443

Tablo 1’den görüldüğü üzere akıllı telefonların hayatımıza giriş yaptığı 2007 yılından bu yana sabit hat abone sayısı 18,2 milyondan 10,9 milyona gerilemiştir. Cep telefonu abone sayısı ise 62 milyondan 76,6 milyona çıkmıştır. Aynı dönemde internet abonelerinin sayısı da 4,8 milyondan 66,4 milyona yükselmiştir (8).

Türkiye’de MOBİSAD verilerine göre 2016 yılının ikinci çeyreğinde 3.87 milyon cep telefonu satılmıştır. Bu 2015 yılına göre yüzde 5’lik bir artışın varlığını göstermiştir. Türkiye’de 2016 yılının ikinci çeyreğinde satılan cep telefonlarının neredeyse tamamı akıllı telefon olmuştur (10).



Türkiye Bilişim Sanayicileri Derneği (TÜBİSAD)'nin 2015 yılı raporuna göre; Türkiye'de mobil abone kullanıcı sayısı 73,2 milyon iken, bunun 41,5 milyonu akıllı telefon kullanmaktadır (11).

We Are Social adlı araştırma şirketinin yayınlamış olduğu detaylı bir rapora göre de Türkiye'de cep telefonuna sahip yetişkinlerin %56'sı akıllı telefon kullanmaktadır (1).

Akıllı telefon satışları 2013 yılında dünya genelinde 1.04 milyar adetlik satış rakamına ulaşarak 2012 yılı satış rakamlarını %38,4 oranında aşmış bulunmaktadır. Uzmanlara göre, akıllı telefonlara eklenen yeni özellikler, ergonomi ve kolay ulaşılabilirlik gibi nedenlerden dolayı, yıllar içinde dizüstü ve tablet bilgisayarların satışları düşecek; tersine akıllı telefonların satışları yükselecektir (12).

### **SOSYAL MEDYA:**

Akıllı telefonların sayısının artması ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle buna paralel olarak özellikle gençlerde sosyal ağları kullanma oranları giderek artmaktadır. Bireylerin sosyalleşmesine zemin hazırlayan sosyal medya, yeni kişilerle tanışmak, herhangi bir konuda bilgi almak, yorum yapmak, yeni yerler keşfetmek, son çıkan müzik ve videolara erişim sağlamak ve bunları paylaşmak açısından günümüzde çokça başvurduğumuz bir iletişim ortamıdır (13).

Sosyal medya, kullanıcıların kendi profillerini yaratıp, mevcut ilişkilerinden oluşturdukları kişi gruplarıyla paylaşım içinde oldukları ve diğer kullanıcıların profillerini de izleyebildikleri sanal platformlardır (14).

Sosyal medya bireylerin yaşamlarında çokça yararlandıkları ve günlük rutin davranışları haline getirdikleri bir uygulamadır. Sosyal medyanın vazgeçilmez bir öğe olmasında bireylerin sosyal çevresini genişletme isteği ve başkalarının yaşamında ne olduğuna dair merak duygusu önemli bir rol oynamaktadır (15).

Sosyal medya araçları bireylerin, ekonomik, siyasi ve kültürel yaşantıları üzerinde etkili olmaktadır. Gün içinde giyilen kıyafetlerden, gidilecek mekanların seçimine kadar pek çok şey, sosyal medya aracılığıyla takip edilmektedir. Hızla ilerleyen iletişim teknolojileri bireylerin toplumsal yaşantısını da hızla yönlendirmektedir (16).

Sık kullanılan sosyal medya uygulamaları arasında facebook, twitter, whatsapp, instagram sayılabilir.

## **Facebook**

Facebook Şubat 2004'te Harvard Üniversitesi'nden Mark Zuckerberg ve oda arkadaşları Eduardo Saverin, Andrew McCollum, Dustin Moskovitz ve Chris Hughes tarafından kurulmuştur (17). Sitenin ilk amacı Harvard Üniversitesi öğrencilerini bir araya getirmektir ancak zamanla herkese açık bir hale gelmiştir. Facebook kayıt ve hesap güvenliği başlığı altında "13 yaşından küçükseniz Facebook'u kullanmayacaksınız" ibaresi olmasına rağmen, TÜİK ağustos 2013 de yaptığı çalışmaya göre, 06-15 yaş grubu çocukların, %53,5'inin interneti kullanım amacının, sosyal medya ağlarına katılma ve takip etme olduğunu açıklamıştır. Buda göstermektedir ki 13 yaşın altındaki çocuklarda yüksek oranda sosyal medya kullanılmaktadır.

## **Twitter**

Twitter, kullanıcıların 280 karakter ile sınırlandırılmış "tweet" (Türkçe cıvılda) adı verilen gönderiler yazabildiği bir sosyal ağ. Jack Dorsey, Noah Glass, Biz Stone, ve Evan Williams tarafından Mart 2006'da oluşturulup Temmuz 2006'da kullanıma açıldı. 2013'te en çok ziyaret edilen 10 internet sitesinden biri oldu (18).

## **WhatsApp Messenger**

WhatsApp Messenger, akıllı telefonlar için geliştirilen, platformlararası çalışma özelliğine sahip bir mesajlaşma ve arama uygulamasıdır. Android, BlackBerry, iPhone, Windows Phone ve Nokia telefonlarıyla uyumlu olan uygulama, 2G, 3G, 4G ya da Wi-Fi İnternet bağlantısı aracılığıyla kullanıcıların birbirlerine fotoğraf, video, ücretsiz arama, sesli ve yazılı mesaj, belge göndermesini sağlar. Aynı adı taşıyan şirket, eski Yahoo çalışanları olan Biran Acton ve Jan Koum tarafından ABD'de, Kaliforniya eyaletindeki Santa Clara kentinde kurulmuştur.

Kısa zamanda büyük bir popüleriteye kavuşan WhatsApp Messenger üzerinden gerçekleşen iletişim trafiği Ağustos 2012'den Ocak 2013'e kadar %75 oranında artarak 2012 yılında toplamda %500'e ulaşmıştır. Dünyada kayıtlı kullanıcı sayısı en yüksek olan siber hizmetler arasındadır (19).

## **Instagram**

Instagram, sosyal medyada ücretsiz fotoğraf ve video paylaşma uygulamasıdır. Ekim 2010'da kurulduğunda, kullanıcılarına çektikleri bir fotoğraf üzerinde dijital filtre

kullanma ve bu fotoğrafı Instagram'ın da dahil olduğu, sosyal medya servisleri ile paylaşma imkanı tanımıştır. Kevin Systrom ve Mike Krieger tarafından kurulan Instagram Nisan 2012 yılında sosyal medya devi Facebook tarafından 1 milyar dolara satın alındı. Facebook 'a satılmadan önce 30 milyon kullanıcısı olan Instagram'ın 2016 yılı itibarıyla 500 milyon kullanıcısı mevcut (20).

## DÜNYA GENELİNDE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

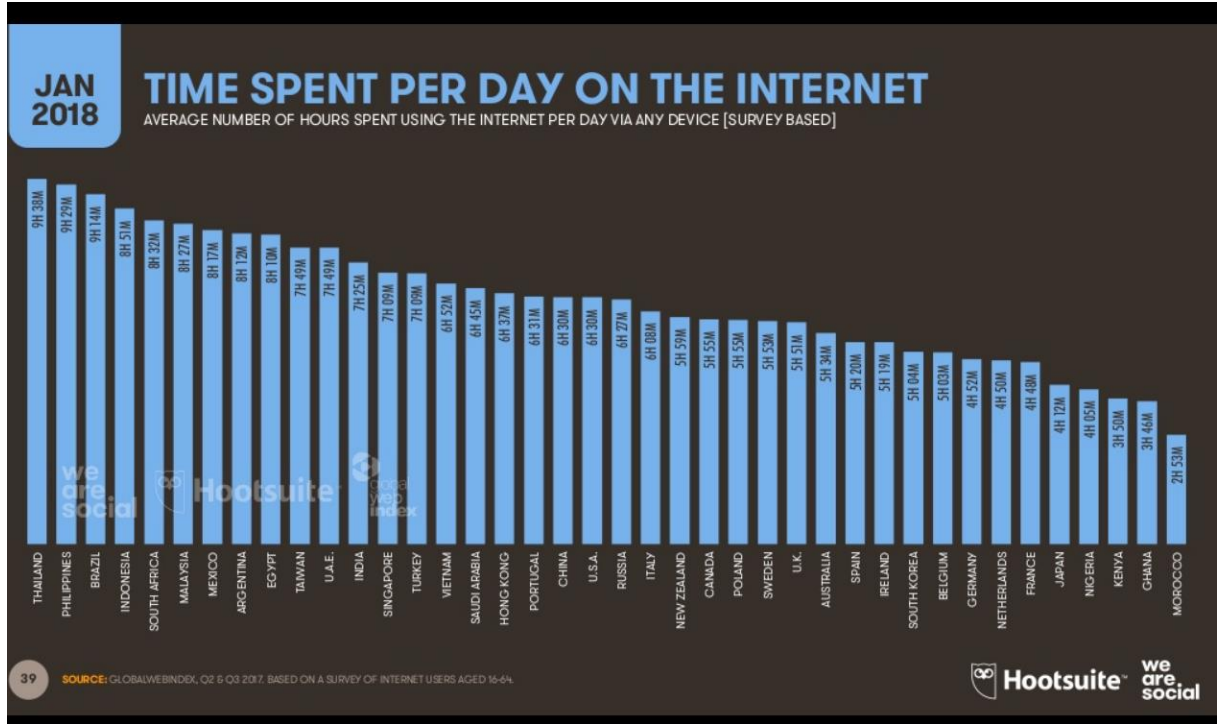
Global alanda faaliyet gösteren dijital pazarlama şirketi We Are Social tarafından hazırlanan 2017 yılının istatistikleri Ocak 2018 tarihinde yayınlanmıştır.



Şekil 1 Global Dijital Veriler(1)

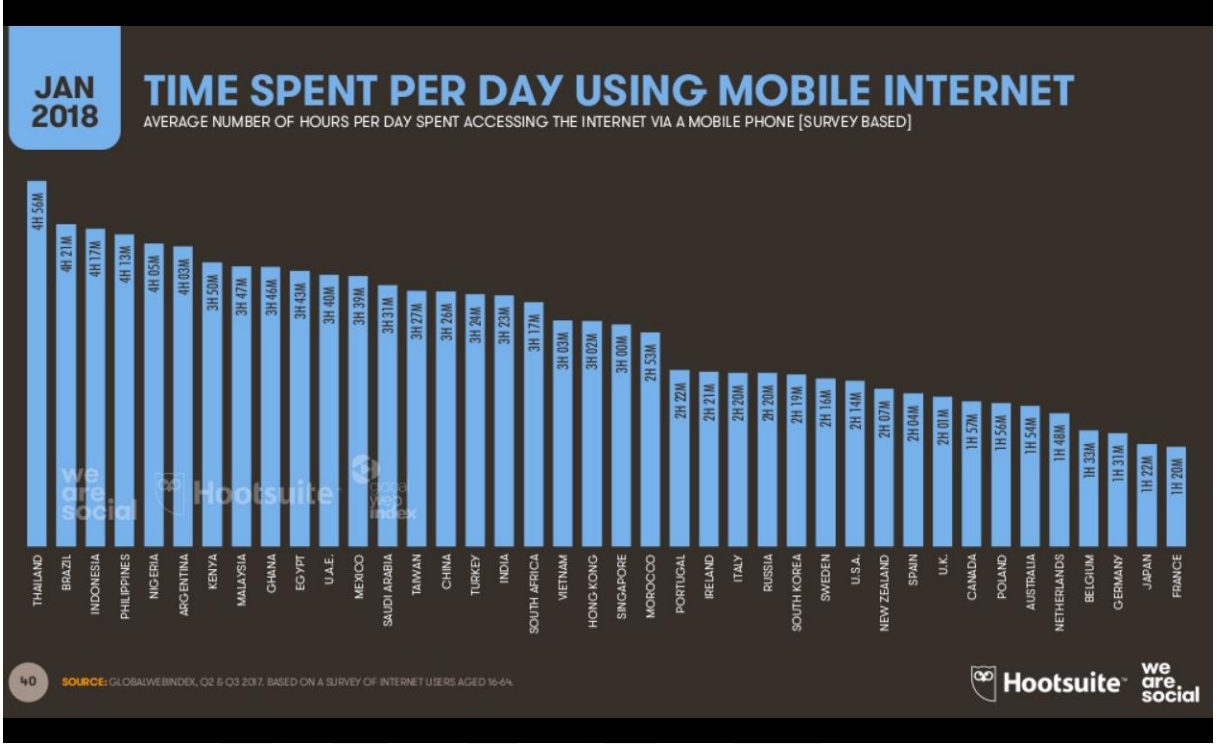
Şekil 1 göre 7 milyar 593 milyonluk dünya nüfusunun, 4 milyar 021 milyonu internet kullanıcısıdır ve bu dünya nüfusunun %53'süne denk gelmektedir. Dünya nüfusunun %42'lik kısmına denk gelen 3 milyar 196 milyon insan aktif olarak sosyal medyayı kullanmaktadır. Mobil cihaz kullanım oranı ise toplam nüfusun %68'ini göstermekte olup 5 milyar 135 milyon kişiyi kapsamaktadır. Mobil cihazlar üzerinden sosyal ağların kullanımını ise %39'lik oranla 2 milyar 968 milyon kişiyi içine almaktadır (1).

Aynı şirket tarafından Ocak 2016 tarihinde yayımlanan 2015 yılının istatistiklerine göre 7 milyar 395 milyonluk dünya nüfusunun, 3 milyar 419 milyonu internet kullanıcısıdır ve bu dünya nüfusunun %46'sına denk gelmektedir (21). Dünya nüfusunun %31'lik kısmına denk gelen 2 milyar 307 milyon insan aktif olarak sosyal medyayı kullanmaktadır. Mobil cihaz kullanım oranı ise toplam nüfusun %51'ini göstermekte olup 3 milyar 790 milyon kişiyi kapsamaktadır. Mobil cihazlar üzerinden sosyal ağların kullanımı ise %27'lik oranla 1 milyar 968 milyon kişiyi içine almaktadır (1,21). İki sene içerisinde yaklaşık mobil cihazlar üzerinden sosyal ağların kullanımı 1 milyar kişi artmış durumda.



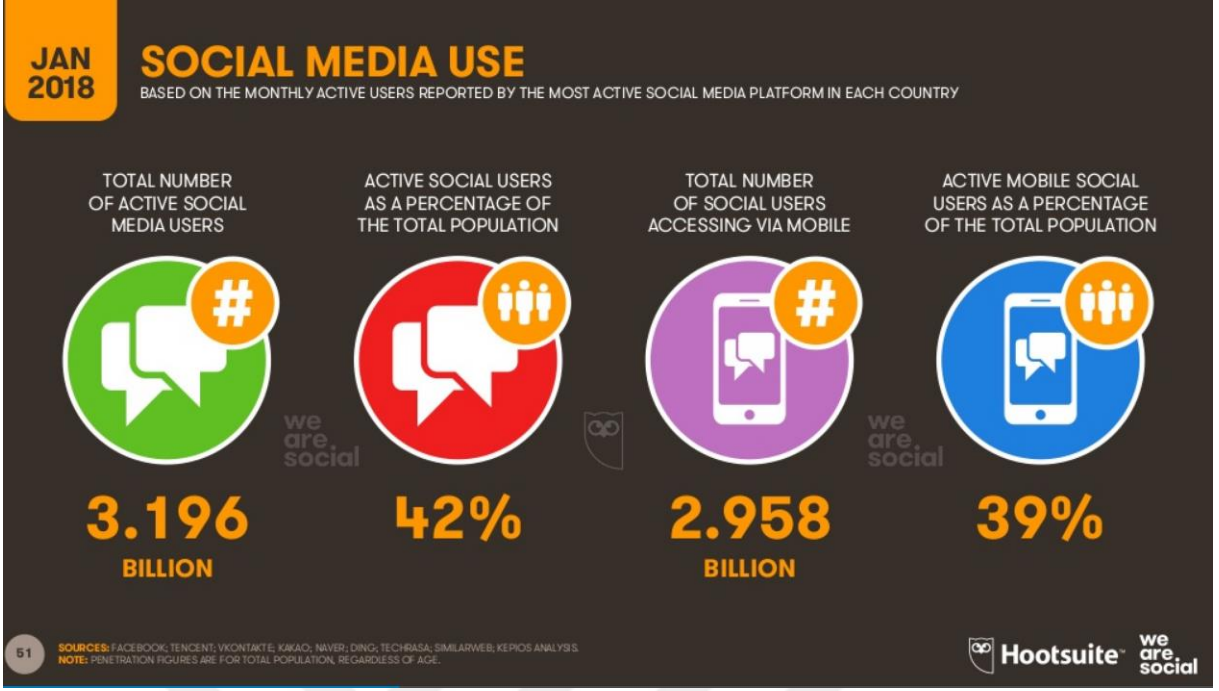
Şekil 2. İnternette Geçirilen Süre (1)

Şekil 2'e göre, We Are Social şirketinin internette geçirilen süre kapsamındaki istatistiklerine göre Tayland 9.38 saat ile birinci sırada; Filipinler, 9.29 saat ile ikinci sırada; Brezilya 9.14 saat ile üçüncü sırada gelmektedir. İnternette geçirilen süre kapsamında Türkiye 7.09 saat ile 14.sıradadır. 2016 yılın istatistiklerine göre ise; İnternette geçirilen süre kapsamında Türkiye ise 6.8 saat ile 16.sıradadır (1). Buradan da internet kullanım oranlarının giderek arttığını görmekteyiz.



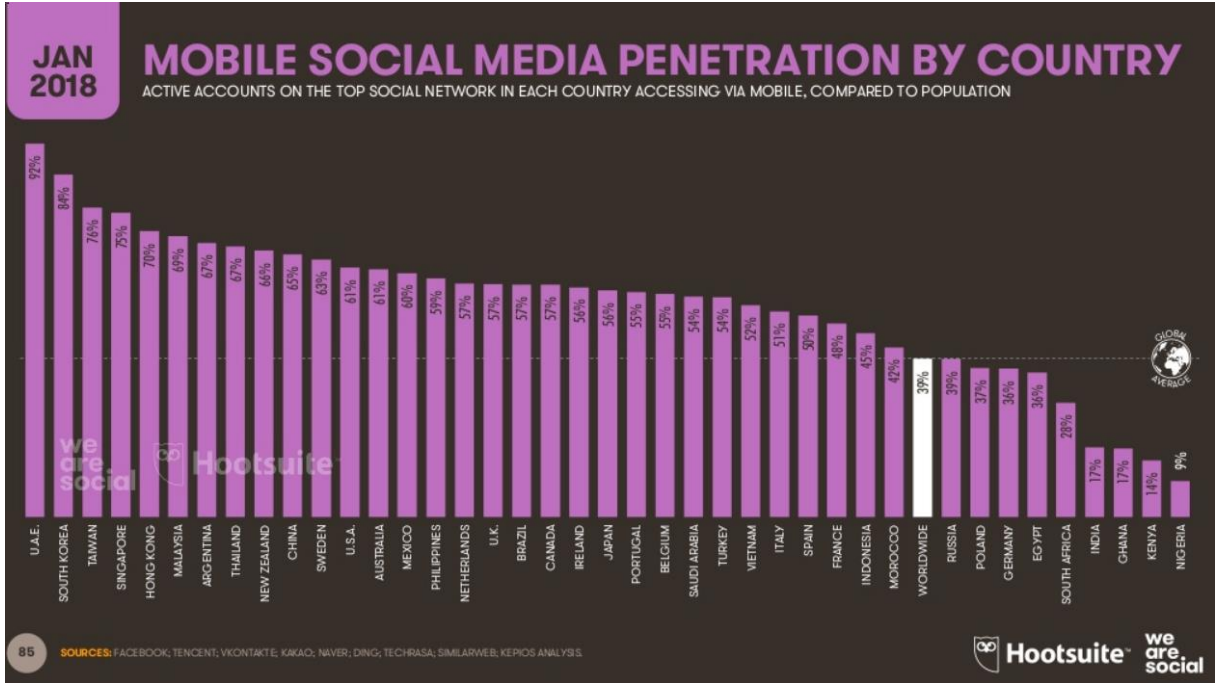
### Şekil 3 Mobil Cihazlar Kullanarak İnternette Geçirilen Süre

Şekil 3’de, 2018 Ocak ayında We Are Social şirketinin , mobil cihazlar kullanarak internette geçirilen süre kapsamındaki istatistiklerine göre Tayland 4.56 saat ile birinci sırada; Brezilya, 4.21 saat ile ikinci sırada; Endonezya 4.11 saat ile üçüncü sırada gelmektedir. mobil cihazlar kullanarak internette geçirilen süre kapsamında Türkiye ise 3.24 saat ile 16.sıradadır. 2016 yılının yapılan istatistiklerine göre Türkiye , mobil cihazlar kullanarak internette geçirilen süre kapsamında 2.6 saat ile 16.sıradadır (21). Mobil cihazlar kullanarak internette geçirilen sürede giderek artış göstermektedir.



**Şekil 4. Sosyal Medya Kullanımı (1)**

Şekil 4'te, 2018 Ocak ayında We Are Social araştırma şirketi tarafından dünya genelinde sosyal medya kullanımı ele alınmıştır. Buna göre; aktif olarak sosyal medya kullanıcı sayısı 3 milyar 196 milyondur. Bu, dünya nüfusunun %42'ine denk gelmektedir. Mobil cihazlar üzerinden sosyal ağları kullanan kullanıcı sayısı 2 milyar 958 milyondur. Bu, toplam dünya nüfusunun %39'sini oluşturmaktadır. Aynı şirket tarafından Ocak 2016 tarihinde yayınlanan 2015 yılının istatistiklerine göre ise aktif sosyal medya kullanıcıları toplam nüfusun %37'ünü oluşturarak 2 milyar 789 milyon kullanıcı anlamına gelmektedir. Mobil cihazlar üzerinden sosyal medya kullanım oranı ise toplam nüfusun %34'ünü oluşturarak 2 milyar 549 milyon kullanıcıyı içermektedir (21).



**Şekil 5. Ülkelerin Sosyal Medya Kullanımları (1)**

Şekil 5'e göre, We Are Social şirketinin 2018 ocak ayında ülkelere göre sosyal medya kullanımına ilişkin raporunda dünya ortalaması %39'dur. İlk sırada %92'lik oranla Birleşik Arap Emirlikleri, ikinci sırada %84'lik oranla Güney Kore ve üçüncü sırada %76'lık oranla Tayvan gelmektedir. Rapora göre Türkiye ise sosyal medya kullanımında %54'lük bir oranla 25.sırada bulunmaktadır. 2016 ilişkin raporda ise dünya ortalaması %31'dir. İlk sırada %76'lık oranla Güney Kore, ikinci sırada %68'lik oranla Birleşik Arap Emirlikleri ve üçüncü sırada %66'lık oranla Hong Kong gelmektedir. Rapora göre Türkiye ise sosyal medya kullanımında %53'lük bir oranla 12.sırada bulunmaktadır (21).

## **TÜRKİYE'DE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI**

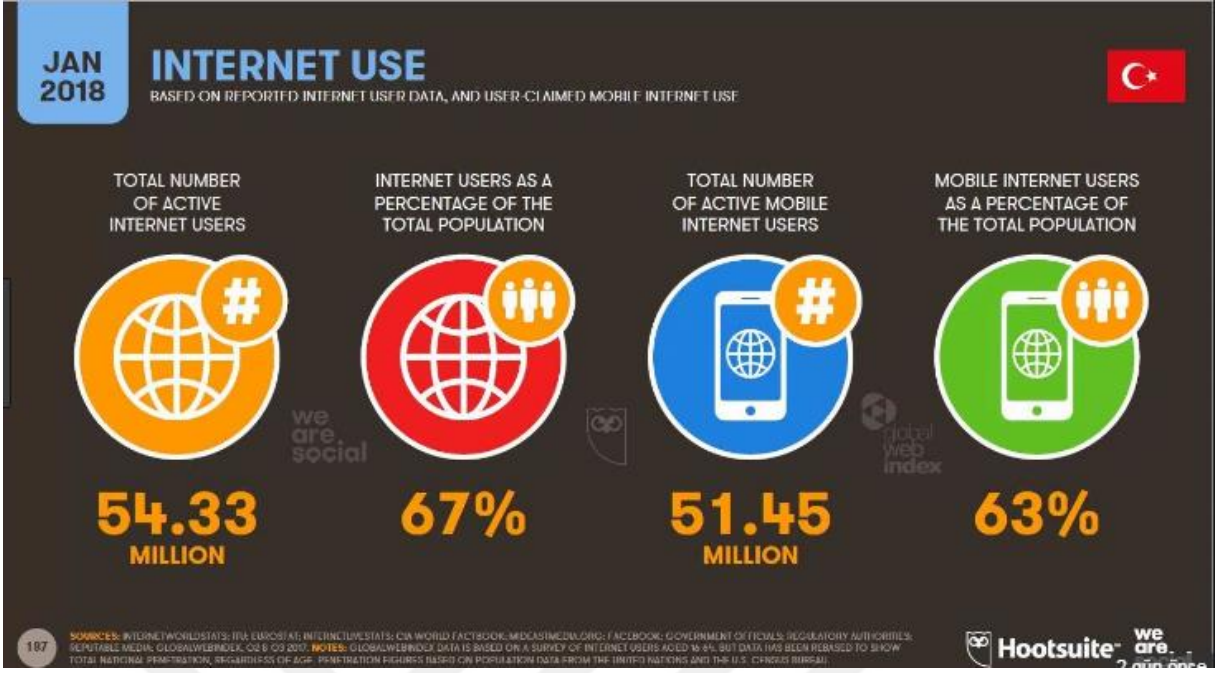
Global alanda faaliyet gösteren dijital pazarlama şirketi We Are Social tarafından hazırlanan 2017 yılının Türkiye istatistikleri Ocak 2018 tarihinde yayınlanmıştır.



**Şekil 6 Türkiye'deki Dijital Mevcut Durum (1)**

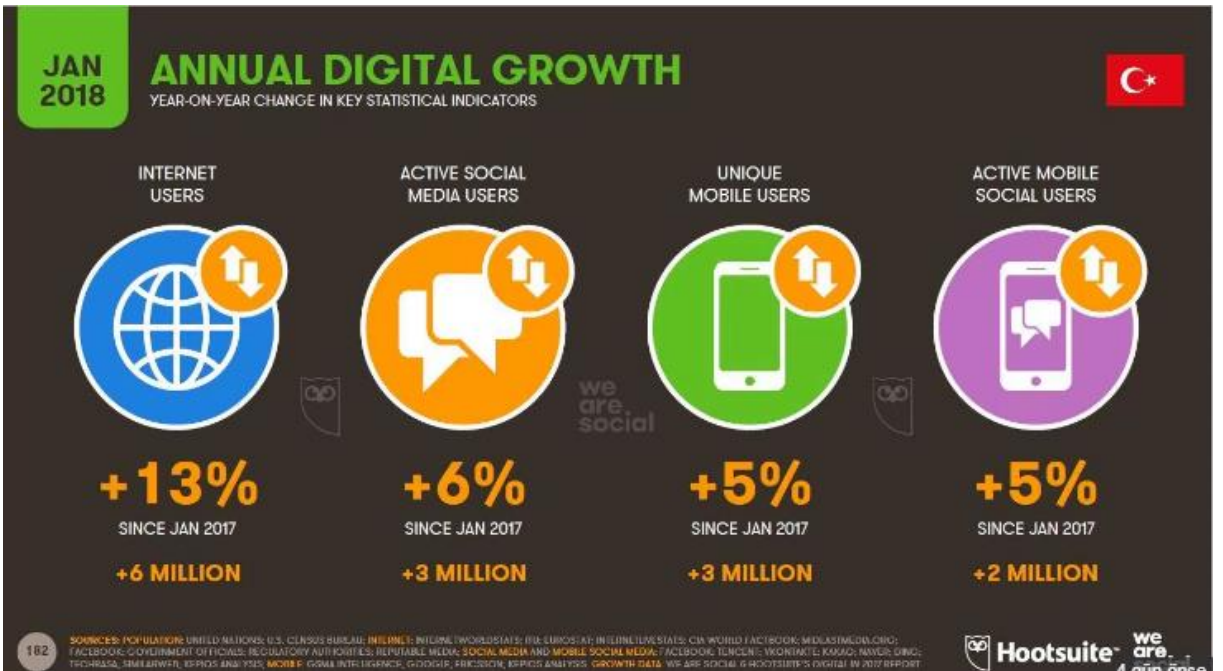
Şekil 6'a göre, Ocak 2018 tarihinde We Are Social tarafından yayınlanan Türkiye raporuna ait değerlendirmelere bakıldığında toplam nüfus 81.33 milyon kişidir. Ülkemizde toplam nüfusun %67'lik oranına denk gelen 54.33 milyon aktif internet kullanıcısı bulunmaktadır. Aktif bir şekilde sosyal medyayı kullananların oranı ise %63'lük oranla 51 milyon kişidir. 59.05 milyon kişiyle nüfusun %73'ünü oluşturan kesim ise mobil cihazlar kullanarak internete erişim sağlamaktadırlar. Mobil cihazlar üzerinden sosyal ağları kullanan 44 milyon kişi toplam nüfusun %54'ini oluşturmaktadır.





Şekil 7. Türkiye'deki İnternet Kullanımı (1)

Şekil 7 ye göre, Türkiye'nin internet kullanımı göz önünde bulundurulduğunda, toplam nüfusun %67, yani 54,33 milyon kişi aktif olarak internet kullanmaktadır. Toplam nüfusun %63'ü, yani 51,45 milyon kişi ise mobil cihazlarından internete bağlanmaktadır.



Şekil 8. Türkiye'de Yıllık Digital Büyüme(1)

Şekil 8'a göre, Ocak 2018 tarihinde We Are Social tarafından yayınlanan Türkiye raporuna ait değerlendirmelere bakıldığında internet kullanıcı sayısı 1 yılda %13 lük oranda 6 milyon kişi artmıştır. Aktif sosyal medya kullanıcı sayısı %6 lük oranda 3 milyon kişi artmıştır. Telefon kullanıcı sayısı %5lik oranda 3 milyon kişi artmıştır. Telefonda sosyal medya kullanıcı sayısı %5 lik oranda 2 milyon kişi artmıştır.

## **ANKSİYETE BOZUKLUKLARI**

Anksiyetenin Tanımı: Anksiyete, tehlikeyle baş etmek için uyum sağlayıcı bir mekanizma, temel ve çok yönlü bir insan duygusudur. Bu duygudurum öznel duyguları, bilişsel öğeleri, fizyolojik belirti ve davranışları içerir. Kaygının gelişimi, genetik ve biyolojik eğilimlerden, önceki öğrenme ve deneyimlerden, içinde bulunulan ortama ilişkin durumsal ipuçlarından ve kişinin bilişlerinden etkilenir (22).

Anksiyete bozuklukları ise belirgin sıkıntı ve işlev kaybına yol açan korku ya da endişe ile karakterize bir bozukluktur(23). Anksiyetenin patolojik olduğuna karar verebilmek için, uyarının şiddeti ile ortaya çıkan anksiyetenin orantılı olmaması, zamanla azalmak yerine değişmemesi ya da şiddetlenmesi, klinik tabloya ağırlıklı olarak anksiyetenin fiziksel belirtilerinin hakim olması, anksiyeteye katlanılamaması ve işlevselliğin bozulması gerekir. Bu durumda anksiyete kişinin mesleki ve ailevi yaşantısını etkilemeye başlar, kişiler arası ilişkilerinde bozulmalara neden olur, gün içinde sık sık ortaya çıkar ve günün büyük bir kısmını kaplar, kişi bu durumu kontrol edemez ve başa çıkamaz. Bu belirtilerin yanında huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, sıkıntı, daralma, çabuk yorulma, odaklanma güçlüğü, kolay irkilme ve tetikte olma da gözlenir. Anksiyetede görülebilecek psikosomatik reaksiyonlar arasında baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, ağız kuruluğu, çarpıntı, nefes darlığı, çeşitli ağrılar, kas güçsüzlüğü, yorgunluk ve gastrointestinal yakınmalar sayılabilir. Anksiyete aşırı boyutlara ulaşırsa, anksiyete bozuklukları arasında sınıflandırılabilir (24).

Ayrıca normal anksiyete ile patolojik anksiyete ayırımında çocukların gelişimsel düzeyi göz önünde bulundurulmalıdır. Çocukların gelişimleri boyunca yaşadıkları korku ve anksiyete içeriği yaşla birlikte değişmektedir (25). Bebekler doğum sonrası ilk birkaç ay yüksek ses ve ani uyaranlardan, altıncı aydan itibaren bakım verenden ayrılmaktan, yabancı nesne ve kişilerden korkmaya başlamaktadır. İlkokul öncesindeki çocuklarda hayvan, hayali yaratık ve karanlık korkusu olabilmektedir. Bilişsel gelişim ile bu korkular azalmakta ve sosyal kabul, ders başarısı gibi kaygılar artmaktadır (26).Ayrılık kaygısı

erken çocukluk döneminde normal kabul edilmektedir. İlerleyen dönemlerde ayrılık kaygısının aşırı ve işlevselliği bozan biçimde görülmesi ayrılık anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmakta (27).

### **Anksiyete Bozukluğu Tarihçesi**

Çocukluk çağı anksiyete bozuklukları ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-III'te (DSM-III) yer almıştır.(28) DSM-III'te Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, aşırı kaygı bozukluğu ve kaçınma bozukluğu "Bebeklik ya da Ergenlik Döneminde Görülen Bozukluklar" başlığı altında toplanmıştır. DSM-IV'te Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu "Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Görülen Bozukluklar" başlığı altında kalmış; aşırı kaygı duyma bozukluğu Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile kaçınma bozukluğu Sosyal Anksiyete Bozukluğu ile birleştirilmiştir (29) DSM-5'te "Ayrılma Anksiyete Bozukluğu", "Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Görülen Bozukluklar" başlığı altından alınarak "Anksiyete Bozuklukları" bölümüne yerleştirilmiştir. (30)

DSM 5 de anksiyete (kaygı) bozuklukları başlığı altında aşağıdakiler yer almaktadır (31):

- Ayrılma Anksiyete Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- Özgül Fobi
- Toplumsal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Anksiyete Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Anksiyete Bozukluğu
- Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu

### **Ayrılma Anksiyete Bozukluğu**

Ayrılık anksiyetesi 6 ay ile 3 yaş arasında normal bir tepki olarak kabul edilmektedir (32). Ayrılma anksiyete bozukluğu (AAB) ise en az 4 hafta boyunca çocuğun

evden ya da evde bağlandığı kişiden ayrılmaya bağlı olarak gelişim düzeyine göre beklenenden fazla ve yineleyici anksiyete duyması şeklinde tanımlanabilmektedir (33). AAB, DSM-IV-TR'de genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk yada ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar grubu içinde yer alan tek çocukluk çağı anksiyete bozukluğudur (34). DSM V de ise Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu ilk kez bebeklik, çocukluk yada ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar kategorisinden çıkarılmış ve Anksiyete Bozuklukları sınıfına dahil edilmiştir. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu'nda '18 yaşından önce bağlama' ölçütü değiştirilerek 'son 6 aydır süren ifadesi' eklenmiştir.

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu'nda çocuklar bağlandıkları kişilerden ayrıldıklarında kendilerinin veya bağlandıkları kişilerin bir kaza geçireceklerine ya da hastalanacaklarına ilişkin sürekli ve aşırı kaygı yaşarlar. Bu bozukluğu olan çocuklar sıklıkla kaybolma ve anne-babasına bir daha kavuşamama korkusu yaşarlar. Evden veya bildik çevreden uzağa bir yere tek başlarına gitmekten kaçınırlar. Bu bozukluğu olan çocuklar uyku zamanı zorlanırlar ve uyuyana kadar yanlarında birinin olmasını isterler. Gece boyunca kendi yollarını bir şekilde ana babalarının yatağına göre ayarlar, gece kabusları görebilirler. Ayrılıkta ya da böyle bir ayrılık beklendiğinde karın ağrısı, baş ağrıları ve kusma gibi bedensel yakınmaları olur. Çarpıntı, baş dönmesi ve halsizlik hissi gibi kalple ilgili belirtiler küçük çocuklarda nadir olmakla birlikte daha ileri yaştaki bireylerde yaygın olarak gözlenebilir (35)

DSM-V'e göre Ayrılma Kaygısı Bozukluğu tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması.

1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı tasalanma.

2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı tasalanma

3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay (örn. kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağıyla ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı tasalanma.

4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, ise ya da başka bir yere gitmek için

dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.

5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde, aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.

6. Evinin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.

7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma konusunu da içeren karabasanlar görme.

8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örn. baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.

B. Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.

C. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanılar, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü kaygılanma ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığın olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz(31)

### **Seçici Konuşmazlık (Mutizm)**

Selektif Mutizm (SM), konuşabilme becerisinin olmasına rağmen konuşmanın beklendiği bir takım ortam ve durumlarda konuşamama olarak tanımlanmaktadır. SM olan çocuklar kendi evlerindeyken veya ebeveynleri ile birlikteyken normal olarak konuşurlar. Ancak okulda, evleri dışındaki bir ortamda veya tanımadıkları insanların yanında konuşamazlar (36). Konuşamama, konuşulan lisanı kullanamama veya kullanılan lisan hakkındaki yetersiz bilgilerden kaynaklanıyorsa bu durum mutizm sayılmaz. Ayrıca iletişim bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar ve psikotik bozukluklardaki suskunluklar mutizm olarak değerlendirilmez (37). Bu bozukluğun süresi en az 1 aydır. (okulun 1. ayıyla sınırlı değildir.)

## **Özgül Fobi**

Fobi; korkulan nesne, eylem ya da durumdan bilinçli kaçınma ile sonuçlanan kişinin mantıksız olduğunu bildiği bir korkudur. Özgül Fobinin başlıca özelliği açıkça görülen, çerçevesi belirli nesne ya da durumlarla karşılaşıldığında belirgin ve sürekli bir korku duymadır. Fobik uyaranla karşılaşma her zaman aniden başlayan bir endişe tepkisi doğurur. Özgül Fobisi olan ergenler ve yetişkinler korkularının aşırı ya da anlamsız olduğunu bilseler de, çocuklar için durum böyle olmayabilir (38). Çocuklar çoğu zaman korkularının aşırı ya da anlamsız olduğunu bilmezler ve nadiren fobileri olduğundan dolayı sıkıntı duyduklarını söylerler. Bu yüzden çocuklarda Özgül Fobi tanısının konması için korkunun aşırı ya da anlamsız olduğuna ilişkin iç görünümün olması gerekmez; iç görü ilerleyen yaşlarla birlikte ortaya çıkar (39). Özgül Fobisi olan hastaların hikâyelerinde sıklıkla travmatik ya da endişe uyandıran yaşam olaylarının bulunduğu bildirilmektedir (40). Belirli yaşlarda çocuk ve ergenlerin sıklıkla birtakım korkuları bulunmaktadır. Okul öncesi dönemde çoğu çocuk karanlıktan, gökgürültüsünden ya da yüksek seslerden korkmaktadır. Bu gibi yaşa özgü korkuların şiddetinin fazla olması ya da korkunun yaşa özgü olduğu dönemden sonra da devam etmesi halinde, çocukluk çağına özgü fobik bozukluktan bahsedilmektedir (34). ÖF'nin etiolojisinde klasik koşullanma, modelden öğrenme ve genetik yatkınlığın önemli olduğu bildirilmektedir (40).

## **Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)**

Toplumsal Kaygı Bozukluğu, diğer adıyla sosyal fobi, küçük gruplarda diğer kişilerin eleştirel bakışlarından ya da başarı beklenen durumlardan aşırı derecede korkarak sosyal ortamlardan kaçınma şeklinde tanımlanabilmektedir (40). Sosyal Fobi'deki korku topluluk içinde yemek yerken, konuşurken, yaşlılarıyla etkileşime girerken, karşı cinsle buluşma gibi durumlarla sınırlı olabileceği gibi, aile dışındaki tüm sosyal ortamlarda da ortaya çıkabilmektedir (40). Çocuk ve ergenlerde anksiyete oluşturan durumlardan kaçınma görülebilir ve bu durum süregelen bir sıkıntıya yol açabilir. Çocuk ve ergenlerde Toplumsal Kaygı Bozukluğu 'nun tanınmadığı ve daha az tanının koyulduğu, daha çok bu çocukların 'utangaç' olarak geçiştirildiği bildirilmektedir (41). Sosyal Fobi genellikle ergenlik döneminde başlamakla birlikte çocukluk döneminde de görülebilmektedir (40). Çocuklarda yabancılama davranışının 6-9. aylardan itibaren başlayarak 30. aya kadar sürmesi normal olarak kabul edilmektedir. Yabancılamanın aşırı bir şekilde devam etmesi ile tanıdıkları dışındaki çocuk ve yetişkinlerle olan sosyal iletişimde bozulmanın olması,

çocukluk çağına özgü Sosyal Fobi olarak tanımlanabilmektedir (40).

Çocuk ve ergenlerde görülen belirtiler sıklıkla, sınıfta arkadaşlarının önünde konuşma ya da tahtaya yazı yazma, öğretmen ya da karşı cinsten arkadaşlarıyla konuşma, okul tuvaletlerini kullanma, toplu halde yemek yeme ile ilgilidir (42). Sosyal Fobisi olan çocuk ve ergenler çoğunlukla, sınava girme gibi başkalarınca dolaylı olarak değerlendirilecekleri durumlardan da korkarlar. Bu da sınav anksiyetesi ya da sınıftaki katılımlardan kaçınmaya, dolayısıyla okul başarısındaki düşüşe neden olur. Daha ağır olgular okuldan atılabilir. Çocuklarda anksiyete, ağlama, husursuzluk, donakalma ya da tanıdık olmayan insanların olduğu toplumsal durumlardan uzak durma olarak dışa vurabilir (43). Çocuk ve ergenlerde görülen sosyal fobi'de en sık görülen belirtiler ise biriyle konuşmaktan çekinmek %23.3, sosyal toplantılara katılmaktan çekinmek %14.5, yabancılarla konuşmaktan ya da yeni biri ile tanışmaktan kaçınmak%13.7, kalabalıkta yemek yemekten %7 ve yazmaktan kaçınmak ise %5 şeklindedir (44).

DSM 5 e göre Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) tanı kriterleri şunlardır;

A. Kişinin, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekler arasında toplumsal etkileşimler (örn. Karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. Yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn, bir konuşma yapma) vardır.

B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir şekilde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.

D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.

E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamlarda çekinilen duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, 6 ay veya daha uzun sürer.

G. Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Korku, kaygı ya da kaçınma bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

I. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir.

### **Panik Bozukluğu**

Panik Bozukluğu, yineleyen beklenmedik panik atakların olması ve başka atakların olacağına dair sürekli kaygı duyma, atağın yol açabileceği sonuçlarla ilgili olarak üzüntü duyma (çıldıracağı) ve ataklarla ilgili olarak belirgin bir davranış değişikliğinin olması ile kendini gösteren bir bozukluktur (41). Atak sırasında oluşabilecek bulgular; nefes darlığı, ya da boğuluyor gibi olma, çarpıntı, titreme ya da sarsılma, terleme, soluğun kesilmesi, bulantı ya da karın ağrısı, uyuşma ya da karıncalanma, kızarma ya da ürperme, ölüm korkusu ve elinde olmadan bir şey yapacağı korkusudur (45).

Panik Bozukluk her yaşta görülebilmekle birlikte geç ergenlik dönemi ve otuzlu yaşlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (46). Bu tanının çocuklarda az konulmasının önemli bir sebebi çocukların kendi yakınmalarını iyi ifade edememeleridir. Panik



Bozukluğu olan çocuklar ilk panik atakları özel bir biçimde (duruma bağlı olmayan, beklenmedik) diye tanımlarlar. İstatistikler bu çocuklarda %100 somatik belirtiler rapor etmiştir (47).

### **Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu**

Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu yoğun ve kontrol edilemeyen kaygı ile karakterizedir. Yaşam olaylarına tepki olarak ortaya çıkan, kısa süreli anksiyete durumları bu tanım içinde yer almaz. Bu tür bozukluğu olan çocuklar kötü bir şey olacağına ilişkin korku ve nedeni belirsiz bir endişe içindedirler. Yaşanan sıkıntı ve huzursuzluk duygusu dış etkenlerle açıklanamamakta, sıradan gündelik olaylar karşısında bile yoğun anksiyete yaşamaktadırlar. Anksiyetenin sürekliliği ve yoğunluğu günlük işlevleri engellemekte, ağır bir durum karşısında yaşam tümüyle felç olmaktadır (47).

Yaygın kaygı bozukluğu olan çocuklar sürekli huzursuz, kaygılı, gergin, çabuk öfkelenen, sinirlenen, bir türlü rahat olamayan veya rahatlatılamayan çocuklardır. Bu çocuklar hemen herşeyi kafaya takan, aşırı alıngan ve kaygılı çocuklardır. Gündelik yaşamdaki sıradan olaylar veya haberlerde karşılaştığı bir kaza haberi bile onları kaygılandırıp huzursuz edebilir. Yaygın kaygı bozukluğu olan çocuklar kendilerinin, ailelerinin ve hatta arkadaşlarını güvenliği, sağlığı gibi konularda aşırı duyarlı ve kendilerinden beklenilenin üzerinde sorumluluk sahibi gibi davranırlar. Bu tür çocuklar aslında bu kaygılı kişilik özelliklerinden dolayı sıklıkla çevreleri tarafından olgun, yaşından büyük davranan, mükemmeliyetçi çocuklar olarak tanımlanırlar. Bu tür düşünce ve yaklaşımlar sıklıkla bu çocukların kaygılı kişilik özelliklerinin aile ve çevre tarafından pekiştirilmesine yol açmaktadır. Yaygın kaygı bozukluğu olan çocuklarda uyku ve dikkat bozuklukları, baş ağrısı, karın ağrısı gibi değişik bedensel şikayetler de sıklıkla görülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu olan çocuklar aile içi ve sosyal ilişkilerde, gündelik yaşamda önemli zorluklar yaşarlar ve hayat zamanla bu çocuklar için çekilemez bir yük halini alabilir (48).

DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterleri şunlardır;

A-En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde bir takım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu

(kaygılı beklenti) vardır.

B- Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C- Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder.  
(en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur) :

1- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken  
Üzerinde olma.

2- Kolay yorulma.

3- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması.

4- Kolay kızma.

5- Kas gerginliği.

6- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük  
çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D- Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E- Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

F- Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

## **DEPRESYON**

Depresif bozukluklar küçük çocuklar dışında, çocuklar ve ergenlerde oldukça sık görülen, belirgin sıkıntı ve işlev bozukluğuna yol açan, sıklıkla başka ruhsal bozukluklarla birlikte olan, intihar girişimi ve madde kullanımı gibi ciddi sonuçlar doğurabilen, çoğu zaman tekrarlayan, erişkinlikte de devam edebilen, bütün bu nedenlerle erken tanı ve tedavinin önemli olduğu ciddi ruhsal bozukluklardır (49).

## **Tarihsel Gelişim**

Bugünkü sınıflamalarda majör depresif bozukluk'un bir alt tipi olarak tanımlanan melankoli kavramının kökeni M.Ö. V. yüzyıla dek gitmektedir. M.Ö. 500 yıllarında Hipokrat bazı ruhsal rahatsızlıklar için melankoli adını kullanarak bunu kara safraya bağlamıştır.(50)

1960'lardan önce çocukluk çağında depresyonun varlığı çeşitli açılardan özellikle psikodinamik yönden mümkün olup olmadığı tartışılmıştır. Gelişmemiş süper egonun çocuktaki depresyonun gelişmesine izin vermeyeceği görüşü ve bazı davranış bozukluklarının depresyonu maskeleyip maskeleyemeyeceği üzerinde durulmuştur (51) . 1970'lere kadar çocuklarda depresyonun olmayacağı görüşünde olan psikoanalistler çocukların kişiliklerinin henüz olgunlaşmamış olduğunu dolayısıyla, yetişkin depresyonunda görülen umutsuzluk, acı çekmek gibi duyguları, çocukların yaşayamayacaklarını düşünmekteydiler. Çocuklardaki depresyonun araştırılmasını ve varlığının kabulünü geciktiren diğer bir görüş çocuklarda depresyonun yaşa özgü bir takım semptomlarla maskelendiği görüşüdür. Bu görüşte düşük okul performansı, okuldan kaçma, öfke nöbetleri, saldırganlık gibi davranışlar asıl depresyonu maskeleyerek çocuklarda depresyonun olamayacağı kanısı oluşturmuştur. Ancak diğer taraftan bu yıllarda tam tersi görüşlerle maskeli depresyon kavramı geliştirilerek, bu semptomların depresyon nedeniyle çıkabileceği düşünülmüştür. Çocuk psikiyatri kliniklerine başvuruların neredeyse tamamı depresyon tanısı almıştır. Bu da akla yatkın görünmemektedir. 1970'li yıllardan itibaren çocuk ve ergenlerdeki çalışmalar artmış, çocuklarda da depresyonun erişkinlerle görülen semptomlarla gittiği ve maskeli depresyonla sınırlı olmadığı kabul edilmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ruhsal sınıflandırması olan DSM III' de bazı farklılıklarla erişkinlerle aynı ölçütler geçerli olduğu kabul edilmiştir (49).

## **Tanı**

2013 yılında belirlenen DSM V' e göre depresif bozukluklar;

Majör depresif bozukluk

Distimik bozukluk

Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu

Preenstrüel disforik bozukluk

Madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk  
Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk  
Diğer belirtilen depresif bozukluk  
Tanımlanmamış depresif bozukluk  
şeklinde sınıflandırılmıştır.

DSM V'e göre depresyon tanı kriterleri ve sınıflandırması aşağıda belirtilmiştir;

### **Majör Depresif Bozukluk:**

A. Belirtiler ardışık iki hafta boyunca neredeyse her gün günün büyük kısmında ortaya çıkan aşağıdaki semptomlardan en az beş tanesinin bulunması gerekir.

Semptomlardan biri depresif ruh hali veya ilgi/istek kaybı olmalıdır.

Depresif ruh hali- üzüntü, çökkünlük, boşluk, çaresizlik hissi

İlgi ve zevk kaybı

Uykusuzluk veya aşırı uyuma

İştah kaybı ya da kilo değişikliği

Psikomotor retardasyon veya ajitasyon

Düşük enerji

Kötü konsantrasyon

Değersizlik veya suçluluk düşünceleri

Tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri

B. İşlev kaybı vardır.

C. Semptomatoloji bir madde kullanımına ya da genel tıbbi duruma bağlı değildir.

D. Başka ruhsal hastalıkla açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir manik ya da hipomanik nöbet yoktur.

### **Distimik Bozukluk;**

- En az 2 yıl boyunca kronik olarak günün önemli bir kısmında çökkün duygudurum varlığı olarak tanımlanabilir.
- Kişiler duygudurumlarını üzgün veya dibe vurmuş olarak tanımlarlar.

- Çökkün duygudurum dönemleri;

iştahsızlık veya aşırı iştah,  
uykusuzluk veya aşırı uyuma,  
yorgunluk,  
özgüven eksikliği,  
konsantre olamama veya karar vermede zorluk çekme  
çaresizlik

durumlarından en az ikisini içerir.

### **Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu;**

- En az bir yıldır devam etmek üzere, 10 yaşından önce başlayan
- Süreğen, irritabl ve sinirli duygudurum
- Haftada en az üç kez yineleyen öfke nöbetleri

### **Premenstruel Disforik Bozukluk;**

- Semptomlar; belirgin çökkün duygudurum, anksiyete ,emosyonel labilite, ilgi kaybı
- Düzenli olarak luteal fazın son haftasında başlar, menstruasyon başladıktan bir kaç gün sonra sona erer.

### **Epidemiyoloji**

Çocuğun yaş aralığı depresyon epidemiyolojisinde oldukça önemli bir belirleyicidir. Depresif bozukların nokta prevalansı prepubertal çocuklarda %1-2 iken, ergenlerde %3-8'dir ve ergenliğin sonunda yaşam boyu prevalansı yaklaşık %20'lere ulaşır (52,53,54). İnfantlara özgü tanı sınıflandırma sistemlerinin kullanıldığı çalışmalarda 0-3 yaş arasında depresyon sıklığı %0.5-3 olarak saptanmıştır.( 55) PTRTS (American Preschool Age Psychiatric Assesment Test- Retest Study) okul öncesi dönemde majör depresyon sıklığını %1,4, distimik bozukluk sıklığını %0.6 olarak bildirmiştir. (56)

Ülkemizde çocuk ve ergen yaş grubunda depresyon epidemiyolojisi üzerine yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Demir ve ark. tarafından, İstanbul'da ilkökul 4, 5 ve ortaokul öğrencilerini kapsayan çalışmada toplam depresif bozukluk prevalansı %4,2 olarak bulunmuştur. Depresif bozuklukların %1,55'ini major depresif bozukluk, %1,75'ini distimik bozukluk, %0,26 çifte depresyon ve %0,6'sını başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk oluşturmuştur. Bu çalışmada kızlar da depresif bozukluk oranı daha yüksek saptanmıştır ( 57).

### **Klinik Belirtiler**

Depresyon semptomları yaşa göre değişiklikler gösterebilir. Bebeklik döneminde major depresif bozukluk(MDB) belirtileri: Bebek; huzursuz, hemen ağlıyor ya da mızızlık yapıyorsa; gülümsemiyor, hareketlerinde yavaşlama olmuş, oyuna ilgisiz, konuşulduğunda ve dokunulduğunda tepki vermiyorsa, ağladığında sakinleşmesi çok zor oluyor, başka bir fiziksel rahatsızlığı olmamasına rağmen kilo almada zorlanıyorsa, oyunlarda motivasyon eksikliği yaşıyor, yemek yeme, uyku ile ilgili sorunlar yaşıyorsa, kabızlık ishal gibi sindirim sorunları yaşıyor, gürültü veya dokunmaya karşı hassasiyeti oluyorsa MDB'si olabileceği düşünülmelidir (49,58). Regresyon, somatik yakınmalar, ayrılık kaygısı, saldırgan oyun oynama gibi depresif olmayan belirtilerin MDB'si olan çocuklarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (49) . Okul çağı çocuklarında MDB belirtileri şunlardır: Sürekli bir mutsuzluk ve şikayet hâli, sıkılganlık, kurallara karşı gelme, sık hayal kırıklığına uğrama, ağlama, irritabilite, arkadaş ve sevilen etkinliklerden uzaklaşma, güvensizlik, aşırı hassas olma, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, okul başarısında düşme, kararsızlık, yeme ve uyku bozukluğu, yatağını ıslatma, kabızlık, ishal, kronik üzüntü ve korku yaşama, “aptalım, işe yaramaz biriyim, kimse beni sevmiyor” şeklinde gözlenen olumsuz benlik kavramı, konuşmanın monoton alçak sesli olması ve hareketlerde yavaşlama olması, baş ağrısı, karın ağrısı, karında rahatsızlık şeklinde somatik yakınmalar, intihar düşünceleri veya girişimleridir (49,58). Ergenlik döneminde MDB belirtileri: Can sıkıntısı, huzursuzluk, mutsuzluk, tedirginlik ve endişe hali, arkadaş ve etkinliklerde ilgi kaybı, içe kapanma, okul başarısında düşme, dikkat toplamada zorluk, psikomotor yavaşlama, aşırı yemek yeme, aşırı uyuma, yalnızlık, sevilmediği duygusu, düşük benlik saygısı, kendine güvenmeme, eleştirel yaklaşım ve suçluluk duygusu, kontrol edilmeyen öfke, intihar girişimleri ve sanrılar olabilir. Fiziksel bir hastalığa bağlı olmayan vücut

ağrıları, kas gerilimleri, sindirim bozuklukları görülebilir. Okuldan ve evden kaçma, sigara, alkol, madde kullanımı, hatta hırsızlık gibi davranış sorunları MDB'yi maskeleyebilir(49,58).

### **Seyir**

Çocuk ve ergenlerde görülen MDB yüksek morbiditesi ve epizodik olma eğilimi olan ve intihar riski nedeniyle mortaliteye yol açabilen ciddi bir psikopatolojidir ve erişkin dönem başlangıçlı depresif bozukluklarla karşılaştırıldığında daha kötü gidişe sahip olduğu belirtilmektedir (59). Çocuk ve ergenlerde majör depresyon epizodu ortalama 7 ila 9 ay sürer. Yaklaşık olarak majör depresif epizodların %90'ı başlangıçtan 1 ila 2 yıl sonra hafiflerken %6 ila %10 kadarında hafifleme daha geç görülür. Çocuk ve ergen depresyonlarında başarılı bir akut tedaviden sonra %40 ile %60 kadarı relaps gösterir. Rekürrens olasılığı da remisyondan sonra 1-2 yıl içinde %20 ile %60'a ulaşır ve 5 yıl içinde %70'lere tırmanır (60,61,62). DB'taki tutuşturucu (kindling) hipoteze göre epizod sayısı arttıkça yeni epizod görülme riski artmaktadır (63). Ergenlikte depresyon geçirmiş olmak, erişkin dönem depresyonu için artmış bir risk getirir (64). Ergen depresyonu ayrıca erişkinlikte intihar düşüncesi ve kişilerarası ilişki güçlükleri açısından artmış risk ile birliktedir (65). Erişkinlikte erken başlangıçlı depresyon artmış suicidal davranışlar, suç davranışları, madde kullanımı, bipolar bozukluk, maddi kayıplar ve önemli sosyal işlev bozuklukları ile birliktelik gösterir (66,67).

## **GEREÇ VE YÖNTEMLER**

Çalışmamıza, 4 Nisan 2017 ve 20 Mart 2018 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 6-18 yaş arası, herhangi psikiyatrik hastalık tanısı almamış, kronik hastalığı olmayan (kronik nörolojik hastalık, migren, epilepsi, kronik böbrek hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, malignite) ve psikiyatrik ilaç kullanmayan 407 hasta dahil edildi. Hastalar sosyodemografik bilgileri içeren anket ve ölçekler verilerek değerlendirmeye alındı. 23 sorudan oluşan Sosyodemografik Veri Formu çalışmacı, katılımcı ve katılımcı ailelerden bilgi alınarak dolduruldu. Depresyon ölçeği olarak Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ); anksiyete ölçeği olarak durumluk ve süreklilik kaygı Envanteri (STAI-1,STAI-2) (State- Trait Anxiety Inventory STAI-II) kullanıldı.

Veri Toplama Araçları;

- 1.Sosyodemografik Veri Formu
- 2.Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği
- 3.Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI-1,STAI-2)

Tüm veri toplama araçları ekte sunulmuştur.

### **SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU (EK II)**

Tarafımızca geliştirilen bu form katılımcıların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı , anne-baba mesleği, aile gelir durumu, telefon kullanımı, akıllı telefonda sosyal medya kullanımını gibi sosyodemografik özellikleri sorgulayan 23 sorudan oluşmaktadır.



### **ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EK III)**

Çocukların depresyon düzeyleri ÇDÖ ile değerlendirilmiştir. Çocuklar için Depresyon Ölçeği, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek çocuğa okunarak ya da çocuk tarafından okunarak doldurulur. 27 maddelik ölçekte her madde için üç farklı seçenek bulunmaktadır. Çocuktan son iki hafta için kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan alır. Ölçeğin en yüksek puanı 54'tür. Ölçek puanı yükseldikçe, depresyonun şiddeti de artmaktadır. Kesim puanı 19 olarak önerilmiştir (68, 69). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Belma Öy tarafından 1990 yılında yapılmıştır (70).

### **DURUMLUK VE SÜREKLİK KAYGI ENVANTERİ (STAI-1,STAI-2) (EK IV)**

STAI-1,STAI-2 Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985 te Türk toplumuna uyarlaması yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçen likert tipi bir ölçektir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir (71).

Türkçe'ye 1975 yılında çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek yirmişer maddelik durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır (72). Yirmişer maddelik bu iki ölçek, iki ayrı sayfada, Form TX-1 ve TX-2 şeklinde basılmıştır (73). Puanlama, her iki ölçekte seçeneklerin 1-4 gibi sayısal ağırlık değerleri toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin her birinden elde edilen toplam puanın değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olması anlamına gelir (74). Yine puanlama açısından bir diğer önemli husus ölçekte yer alan doğrudan (düz) ve tersine çevrilmiş ifadelerin olmasıdır. Olumlu duyguları ifade eden ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk kaygı ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade bulunmaktadır (72). Ölçeklerden elde edilen puanlar, doğrudan ve

tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'tir (72).

Bu çalışmaya Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2017.56.05.05 protokol numaralı çalışma onayı alındı. ( Ek I)

## **İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME**

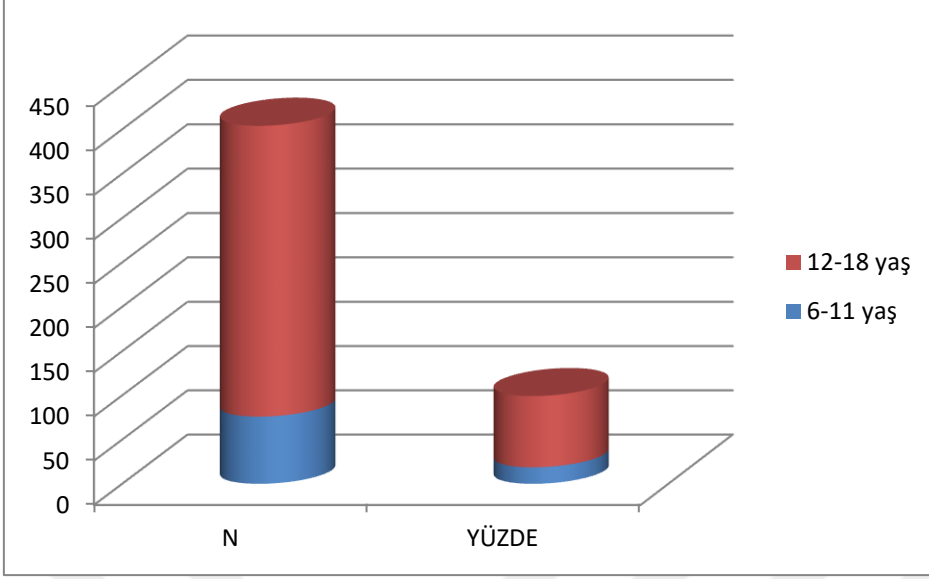
Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 17.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerde ortalama (minimum-maksimum) ve ortalama  $\pm$  standart deviasyon (SD) kullanıldı. Olgulara ait nümerik verilerin normal dağılıma uyan kısmı T-testi kullanılarak, uymayan kısmı da Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla gruba ait ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ile ilgili hipotezleri test etmek için Anova kullanılmıştır. İstatiksel olarak  $p < 0.05$  olan değerler anlamlı kabul edilmiş, bulgularda anlamlılığının düzeyini belirtmek için p değeri doğrudan yazılmıştır. Tablolar ve uygun grafik yöntemler kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmamıza, 4 Nisan 2017 ve 20 Mart 2018 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 6-18 yaş arası, herhangi psikiyatrik hastalık tanısı almamış, kronik hastalığı olmayan ve psikiyatrik ilaç kullanmayan 407 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılanların %45,2'si erkek, %54,8'i kız cinsiyetteydi. Erkeklerin (n=184) yaş ortalaması  $13,86 \pm 2,991$  iken, kızların (n=223) yaş ortalaması  $13,87 \pm 2,767$  olarak tespit edildi ve cinsiyetler arasında yaş ortalaması açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı (p=0.992).

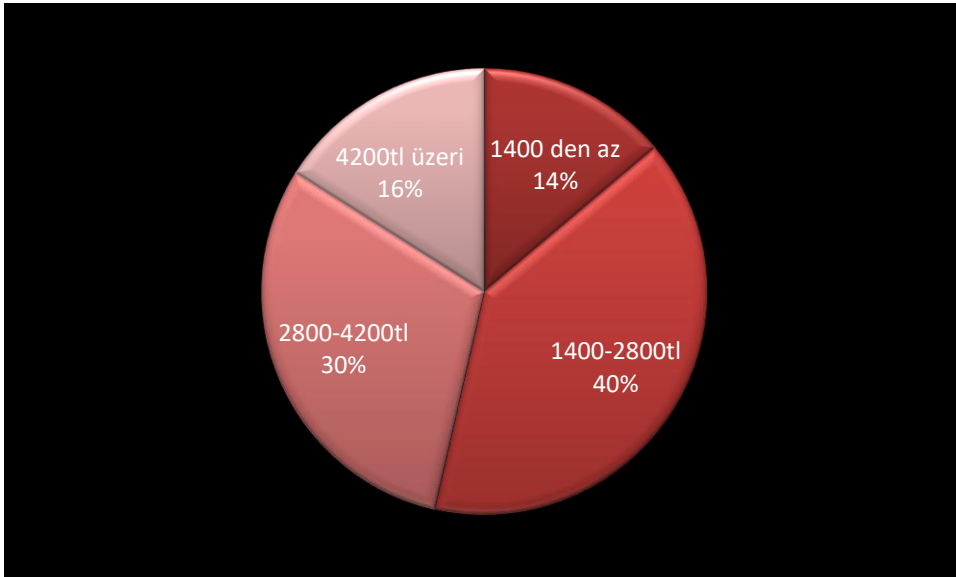
Katılımcıların %18,7'si (n=76) 6-11 yaş , %81,3'sü (n=331) 12-18 yaş aralığındaydı. Şekil 9 de dağılımı gösterilmiştir.

Ailenizle mi yaşıyorsunuz sorusuna %98'i (n=399) evet, %2'si (n=8) hayır cevabı verdi. Katılımcıların %98'inin (n=399) anne babası sağ, %1,7'sinin (n=7) babası vefat etmiş, %0,2'sinin (n=1) annesi vefat etmişti. %63,9'unun (n=261) 2 ve daha az sayıda kardeşi verken, %32,2'sinin (n=131) 3 veya 4 , %3,3'ünün (n=15) ise 5 ve üzeri kardeş sayısı mevcuttu.



**Şekil 9 Katılımcıların yaş dağılımı**

Katılımcıların %13,8'inin (n=56) aylık ortalama gelirleri 1400TL altı, %39,6'sının (n=161) 1400-2800TL arası, %30,2'sinin (n=123) 2800-4200TL arası, %16'sının (n=65) 4200TL ve üzeri ortalama aylık gelirleri vardı. Şekil 10 ortalama aylık gelir dağılımını göstermektedir.



**Şekil 10 Ortalama aylık gelir dağılımı**

Katılımcıların %32,4'ünün (n=132) annesi çalışıyordu, %67,3'ü (n=274) ev hanımıydı. Annelerin %28'i (n=37) memur, %49,2'si (n=65) işçi, %9,8'i (n=13) esnafdı ve %12,8'i (n=17) diğer şikkını işaretlemişti.

Katılımcıların %94,1'inin (n=383) babası çalışıyordu, Babaların %17'si (n=69) memur, %47,2'si (n=192) işçi, %13'ü (n=53) esnafdı ve %5,7'si (n=23) diğer şikkını işaretlemişti.

Katılımcıların %93,1'i (n=379) devlet okuluna, %4,2'si (n=17) özel okula gidiyor, %2,7'si (n=11) okula gitmiyordu. Aynı okula kaç senedir gidiyorsunuz sorusuna %86'sı (n=350) 1-4 yıl, %10,1'i (n=41) 4-8 yıl, %1,2'si (n=5) 8-12 yıl şeklinde cevap verdi. Tüm bu veriler tablo 2 de özetlenmiştir.



**Tablo 2 Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bulguların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>YÜZDE</b>
<b>CİNSİYET</b>	ERKEK	184	45,2
	KIZ	223	54,8
<b>AİLENİZLE Mİ YAŞIYORSUNUZ?</b>	EVET	399	98,0
	HAYIR	8	2,0
<b>ANNE BABA SAĞ MI?</b>	EVET	399	98,0
	ANNE SAĞ	7	1,7
	BABA SAĞ	1	0,2
<b>KAÇ KARDEŞİNİZ?</b>	2 VE ALTI	261	63,9
	3-4	131	32,2
	5 VE ÜZERİ	15	3,3
<b>TÜM HANENİN ORTALAMA AYLIK GELİRİ</b>	1400 TL'DEN AZ	56	13,8
	1400-2800TL	161	39,6
	2800-4200TL	123	30,2
	4200TL ÜZERİ	65	16,0
<b>ANNE ÇALIŞIYOR MU?</b>	EVET	132	32,4
	HAYIR	274	67,3
	ANNE YOK	1	0,2
<b>BABA ÇALIŞIYOR MU?</b>	EVET	383	94,1
	HAYIR	17	4,1
	BABA YOK	7	1,7
<b>İLAÇ KULLANIYOR MUSUNUZ?</b>	EVET	29	7,1
	HAYIR	378	92,9
<b>HANGİ OKULA GİDİYORSUNUZ?</b>	ÖZEL	17	4,2
	DEVLET	379	93,1
	OKULA GİTMİYOR	11	2,7

Ailelerin herhangi bireyinde, akıllı telefon olup olmadığı sorgulandığında %96,8'inin (n=394) akıllı telefonunun olduğu, %3,2'sinin (n=13) akıllı telefonu olmadığı tespit edildi.

Akıllı telefonları olan ailelerin %79,4'ünün (n=323) annesinde, %80,8'inin (n=329) babasında ve %63,6'sının (n=259) kardeşlerinde akıllı telefon mevcuttu.

Katılımcılara sorulan 'telefonunuz var mı?' sorusuna %71,7'si (n=292) evet var, %28,3'ü (n=115) hayır yok şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcıların %65,6'sının (n=267) akıllı telefonu varken, %6,4'ünün (n=26) telefonu akıllı telefon değildi.

Telefonunda internet paketi olan 230 kişiydi ve buda katılımcıların %56,5'ini oluşturmaktaydı. %14,5'inin (n=59) telefonunda internet paketi yoktu.

Katılımcıları 6-11 yaş ve 12-18 yaş olarak ikiye ayırıp incelediğimizde, 6-11 yaş arası olanların(n=76) %31,6'sının cep telefonu vardı(n=24). %26,3'ü akıllı telefona sahipti (n=20) ve %17,1'inin telefonunda internet paketi (n=13) vardı. 12-18 yaş arası olanların(n=328) %80,7'sinin cep telefonu vardı(n=265). %74,6'ü akıllı telefona sahipti (n=245) ve %65,5'inin telefonunda internet paketi (n=215) vardı.

Katılımcılar en sık %47,9'luk (n=195) oranla arkadaşlarıyla whatsapp aracılığı ile haberleşmekte. %44'lik (n=179) oranla telefon, %22,9'luk (n=93) oranla mesaj, %9,6'lık (n=39) oranla mesenger, %6,9'luk (n=28) oranla facebook aracılığı ile haberleşmekte. Tablo 3'de katılımcıların akıllı telefona sahip olma oranları gösterilmiştir.

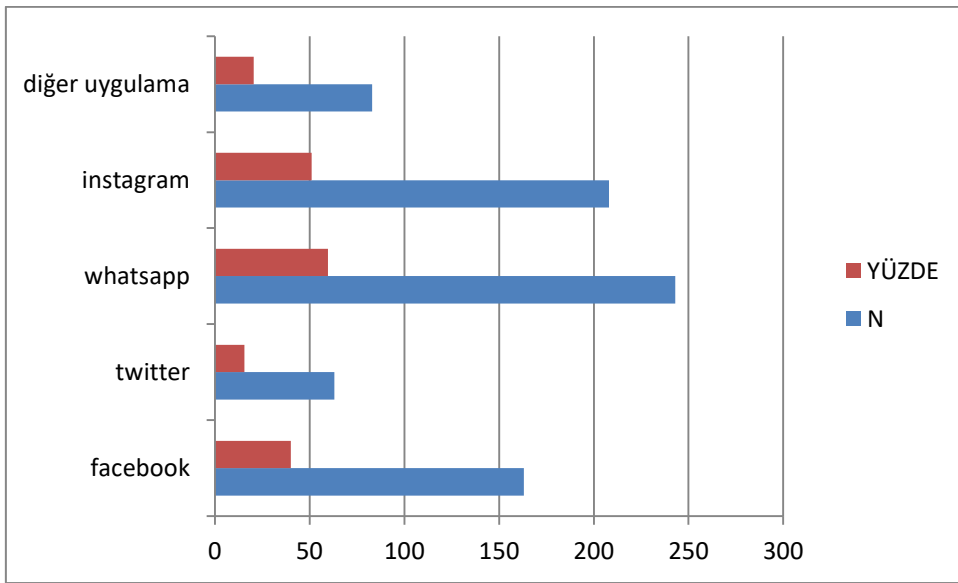
**Tablo 3 Katılımcıların Akıllı Telefona Sahip Olma Oranları**

		<b>N</b>	<b>YÜZDE</b>
<b>Ailede akıllı telefon olan var mı?</b>	evet	394	96,8
	hayır	13	3,2
<b>Annede Akıllı telefon Var mı?</b>	evet	323	79,4
	hayır	80	19,7
<b>Babada Akıllı telefon Var mı?</b>	evet	329	80,8
	hayır	73	17,9
<b>Kardeşde Akıllı telefon Var mı?</b>	evet	259	63,6
	hayır	143	35,1
<b>Telefonunuz Var mı?</b>	evet	292	71,7
	hayır	115	28,3
<b>Telefonunuz akıllı telefon mu?</b>	evet	267	65,6
	hayır	26	6,4
<b>Telefonunuzda İnternet paketi var mı?</b>	evet	230	56,5
	hayır	59	14,5
<b>Arkadaşınızl a hangi yolla haberleşiyors unuz?</b>	Telefon	179	44
	Mesaj	93	22,9
	Whatsapp	195	47,9
	Messenger	39	9,6
	Facebook	28	6,9



Katılımcıların internet ve sosyal medya kullanımı sorgulandığında %63,1'inin (n=257) telefonunda facebook, twitter, instagram, whatsapp gibi uygulamalar vardı, %4,2'sinin (n=17) telefonunda uygulama yoktu. Bu uygulamalar tek tek sorgulandığında %40'ının (n=163)

Facebook'u, %15,5'inin (n=63) Twitter'ı, %59,7'sinin (n=243) Whatsapp'ı, %51,1'inin (n=208) Instagram'ı ve %20,4'ünün (n=83) diğer uygulamaları(youtube, snapchat...) mevcuttu. Şekil 11 de sosyal medya kullanım dağılımları gösterilmiştir.



**Şekil 11 Katılımcıların sosyal medya kullanım oranları**

En sık hangi uygulamayı kullandıkları sorgulandığında %36,1'lik (n=147) oranla whatsapp en sık kullanılan uygulama olarak bulundu. %14,5'lik (n=59) oranla instagram, %5,7'lik (n=23) oranla facebook, %2,7'lik (n=11) oranla diğer uygulamalar, en az olarakta %0,7'lik (n=3) oranla twitter kullanılmaktadır.

Katılımcıların %58,7'si (n=239) telefonda internete her gün giriyorlardı. %3,7'si (n=15) günde bir kez, %27'si (n=110) günde birkaç kez telefonda internete giriyordu. %30,5'i (n=124) ise telefonun interneti hep açık, aklıma geldikçe giriyorum cevabını verdi. Tablo 4'de sosyal medya ve internet kullanım oranları özetlenmiştir.

**Tablo 4 Sosyal medya ve internet kullanım oranları**

DEĞİŞKEN		N	YÜZDE
Telefonunuzda Facebook, Twitter, İnstagram, whatsapp var mı?	evet	257	63,1
	hayır	17	4,2
Facebook var mı?	evet	163	40,0
	Hayır	99	24,3
Twitter var mı?	evet	63	15,5
	Hayır	199	48,9
Whatsapp var mı?	evet	243	59,7
	Hayır	19	4,7
İnstagram var mı?	evet	208	51,1
	Hayır	54	13,3
Diğer uygulamalar var mı?	evet	83	20,4
	Hayır	179	44,0
En sık hangi uygulamayı kullanıyorsunuz?	facebook	23	5,7
	twitter	3	,7
	whatsapp	147	36,1
	instagram	59	14,5
	Diğer	11	2,7
Telefonunuzdan Hergün İnternete Bağlanıyor musunuz?	evet	239	58,7
	Hayır	31	7,6
Hangi sıklıkla giriyorsunuz?	Günde 1kez	15	3,7
	Günde birkaç kez	110	27,0
	hep açık aklıma gelince bakıyorum	124	30,5

Kızlarla erkekleri iki gruba ayıracak olursak iki grup arasında whatsappdan haberleşme açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. ( $p=0,048$ ) Kızlar erkeklere göre daha fazla arkadaşları ile whatsappdan görüşmektedir. İki grup arasında facebooktan haberleşme açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. ( $p=0,027$ ) Erkekler kızlara göre daha fazla arkadaşları ile facebooktan görüşmektedir.

Katılımcıların ‘Okul dışında arkadaşınızla görüşüyor musunuz?’ sorusuna %16’sı ( $n=65$ ) görüşmüyorum, %21,9’u ( $n=89$ ) hergün, %30,5’i ( $n=124$ ) haftada 2-3 kere, %14’ü ( $n=57$ ) haftada 1 kere, %9,6’sı ( $n=39$ ) ayda 2-3 kere, %8,1’i ( $n=33$ ) ayda 1 kere görüştüğünü ifade etmektedir.

Tablo 6 da belirtildiği gibi, telefonu olan ile olmayan karşılaştırıldığında, depresyon, stai1 durumluk anksiyete ve stai2 süreklilik anksiyete ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. ( $p<0,05$ ).

Cep telefonu olan grubun ( $n=292$ ) ortalama depresyon skoru cep telefonu olmayan gruptan ( $n=115$ ) anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

Aynı şekilde cep telefonu olan grubun ortalama anksiyete skorları cep telefonu olmayan gruptan anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 5 Cep telefonu kullanımı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

Telefonunuz Var mı?	N	Ortalama $\pm$ std.sapma	P*
Depresyon ölçeği	292 115	11,16 $\pm$ 6,929 8,15 $\pm$ 6,416	,000
stai1 durumluk anksiyete ölçeği	292 115	38,60 $\pm$ 10,664 34,10 $\pm$ 10,238	,000
stai2 süreklilik anksiyete ölçeği	290 114	42,95 $\pm$ 9,657 38,69 $\pm$ 9,094	,000

\*T-TESTİ

Cep telefonlarının akıllı telefon olup olmaması ile yapılan araştırma sonucu iki grup arasında depresyon, stai1 durumluk anksiyete ve stai2 süreklilik anksiyete ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Akıllı telefonu olan grubun (n=267) ortalama depresyon ölçeği skoru 11,55±6,9 iken akıllı telefonu olmayan grubun (n=26) ortalama depresyon ölçeği skoru 6,92±5,35 dir.

Akıllı telefonu olan grubun (n=267) ortalama stai1 durumluk anksiyete ölçeği ortalama skoru 39,29±10,56 iken akıllı telefonu olmayan grubun (n=26) ortalama stai1 durumluk anksiyete ölçeği ortalama skoru 31,46±8,88 dir.

Akıllı telefonu olan grubun (n=267) ortalama stai2 durumluk anksiyete ölçeği ortalama skoru 43,54±9,65 iken akıllı telefonu olmayan grubun (n=26) ortalama stai2 durumluk anksiyete ölçeği ortalama skoru 36,73±7,10 dur. (Tablo7)

Buda göstermektedir ki cep telefonlarının akıllı telefon olması anksiyete ve depresyon üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur.

**Tablo 6 Akıllı telefon ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

Akıllı telefon		N	Ortalama ±std.sapma	P*
Depresyon ölçeği	evet	267	11,55 ±6,933	,000
	hayır	26	6,92 ±5,359	
stai1 durumluk anksiyete ölçeği	evet	267	39,29 ±10,561	,000
	hayır	26	31,46 ±8,887	
stai2 süreklik anksiyete ölçeği	evet	265	43,54 ±9,658	,001
	hayır	26	36,73 ±7,108	

\*T-TESTİ

Telefonunda internet paketi olan ile olmayan arasında 2 grup karşılaştırıldığında stai1 durumluk anksiye ölçeği ve stai2 süreklilik anksiye ölçekleri ortalama skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p<0.05)

Telefonunda internet paketi olan ile olmayan arasında depresyon ölçeği ortalama skorunda fark olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p>0.05) (Tablo8). Depresyon ölçeğinin kesim noktası 19 olarak alındığı zaman yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0.014) Depresyon ölçeğinden 19 ve üzeri puan alan katılımcıların %93,2'sinin telefonunda internet paketi vardı, depresyon ölçeğinden 19

puanın altında alan katılımcıların ise %77,1'inin telefonunda internet paketi vardı.

**Tablo 7 Telefonda internet paketi varlığı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

	Telefonunuzda İnternet Paketi Var mı?	N	Ortalama $\pm$ std.sapma	P*
Depresyon ölçeği	evet	229	11,83 $\pm$ 6,889	,112
	hayır	38	9,89 $\pm$ 7,059	
sta1durumluk anksiyete ölçeği	evet	229	40,07 $\pm$ 10,591	,003
	hayır	38	34,58 $\pm$ 9,170	
sta2süreklilik anksiyete ölçeği	evet	227	44,06 $\pm$ 9,593	,031
	hayır	38	40,42 $\pm$ 9,579	

\*T-TESTİ

Telefondan internete günde birkaç kez giren ile 'hep açık aklıma geldikçe bakıyorum' diyen grup arasında, sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p < 0,05$ ). 'Hep açık aklıma geldikçe bakıyorum' diyen grubun her iki anksiyete ortalama skorları telefondan internete 'günde birkaç kez giriyorum' diyen gruptan daha yüksekti.

'Hep açık aklıma geldikçe bakıyorum' diyen grubun ortalama depresyon skorları telefondan internete 'günde birkaç kez giriyorum' diyen gruptan daha yüksekti fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunulamadı. ( $p > 0,05$ ) Tablo 9 da bu iki grup arasında ortalama değerler gösterilmiştir.

**Tablo 8 Telefonda internet paketi varlığı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

Telefondan internete hangi sıklıkla giriyorsunuz?	N	Ortalama ±std.sapma	P*	
Depresyon ölçeği	Günde birkaç kez	125	10,77 ±6,604	,056
	Hep açık aklıma geldikçe bakıyorum	124	12,44 ±7,132	
sta11 durumluk anksiyete ölçeği	Günde birkaç kez	125	37,57 ±10,170	,004
	hepaçık	124	41,44 ±10,906	
sta12 süreklilik anksiyete ölçeği	Günde birkaç kez	125	42,10 ±9,287	,009
	Hep açık aklıma geldikçe bakıyorum	122	45,30 ±9,846	

\*T-testi

Çalışmamızda telefonda facebook, twitter, whatsapp ve instagram uygulamalarının olup olmadığı ayrı ayrı sorgulandı. Telefonda facebook, twitter, whatsapp olması ile depresyon ölçeği ortalama skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. ( $p>0,05$ ).

Telefonunda instagram uygulaması olan katılımcıların ortalama depresyon skoru, telefonunda instagram uygulaması olmayanların ortalama depresyon skorundan daha yüksekti. Bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. ( $p<0,05$ ).

Telefonda facebook, whatsapp ve instagram uygulamaları olan ile olmayan karşılaştırıldığında ortalama sta11 durumluk skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p<0,05$ ). Whatsapp ve instagramı olan kişilerin sta11 durumluk skoru daha yüksekti. Facebook'u olan kişilerin sta11 durumluk skoru ise olmayanlara göre daha düşüktü.

Telefonlarında twitter olan ile olmayan arasında ortalama sta11 durumluk ortalama skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. ( $p>0,05$ ).

Telefonlarında twitter, , whatsapp ve instagram olan ile olmayan arasında ortalama sta12 süreklilik ortalama skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. ( $p>0,05$ ).

Tablo 10'da telefonda facebook, twitter, whatsapp ve instagram uygulamalarının olması ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

**Tablo 9 Telefonda facebook, twitter, whatsapp ve instagram uygulamalarının olması ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

			N	Ortalama ±std.sapma		P*
depresyon ölçeği	facebook	evet	163	11,16	±6,811	,208
		hayır	98	12,28	±7,107	
	twitter	evet	63	12,70	±6,753	,141
		hayır	196	42,89	±9,568	
	whatsapp	evet	243	11,80	±6,907	,060
hayır		18	8,61	±6,757		
instagram	evet	208	12,02	±6,942	,039	
	hayır	53	9,83	±6,667		
sta1 durumluk anksiyete ölçeği	facebook	evet	163	38,31	±10,512	,048
		hayır	98	40,99	±10,604	
	twitter	evet	63	39,25	±10,898	,956
		hayır	198	39,34	±10,539	
	whatsapp	evet	243	39,72	±10,675	,008
hayır		18	33,83	±7,994		
instagram	evet	208	39,55	±10,708	,480	
	hayır	53	38,40	±10,242		
sta2 süreklilik anksiyete ölçeği	facebook	evet	161	42,06	±9,295	,002
		hayır	98	45,89	±9,940	
	twitter	evet	63	45,43	±9,953	,071
		hayır	196	42,89	±9,568	
	whatsapp	evet	241	43,78	±9,606	,091
hayır		18	39,78	±10,536		
instagram	evet	206	44,10	±9,655	,053	
	hayır	53	41,21	±9,646		

\*T-test

Katılımcılar özel okula gidenler ve devlet okula gidenler şeklinde sınıflandırıldıklarında, iki grup arasında depresyon ölçeği, sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. ( $p>0,05$ ).

Cinsiyetlerine göre iki gruba ayırdığımız zaman gruplar arasında depresyon ölçeği, sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ( $p<0,05$ ). Kızların erkeklere göre hem depresyon hemde sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama

skorları daha yüksekti. Tablo 11’de cinsiyete göre anksiyete depresyon skorları görülmekte.

**Tablo 10 Cinsiyete göre anksiyete depresyon ortalama skoru**

	cinsiyet	N	Ortalama ±std.sapma	P*
Depresyon ölçeği	erkek	184	9,07 ±6,319	,001
	kız	223	11,33 ±7,225	
sta1durumluk anksiyete ölçeği	erkek	184	34,89 ±9,504	,000
	kız	223	39,35 ±11,268	
sta2 sürekli anksiyete ölçeği	erkek	183	39,14 ±8,594	,000
	kız	221	43,91 ±10,014	

\*T-testi

Ailelerin ortalama aylık gelirine göre yapılan istatistiksel çalışmada aylık gelir düzeyi ile depresyon ölçeği ortalama skoru arasında anlamlı fark yoktu. ( $p>0,05$ ) Fakat depresyon ölçeğinin kesim noktası 19 olarak kabul edildiğinde yapılan istatistiksel çalışmada iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. ( $p=0,035$ ) depresyon ölçeği skoru 19 ve üzeri olan grubun gelir düzeyi, depresyon ölçeği skoru 19’un altında olanlara göre daha düşüktü.

Ortalama aylık gelir ile sta1 durumluk anksiyete ve sta2 sürekli anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ( $p<0,05$ ).

Ortalama aylık geliri 1400tl’den az olan ile 2800tl-4200tl arasında olanların sta1 durumluk anksiyete ölçeği ortalama skorları arasında anlamlı fark vardı. ( $p<0,05$ ). Ortalama aylık geliri 1400tl’den az olanların, 2800tl-4200tl arasında olanlardan sta1 durumluk anksiyete ölçeği ortalama skoru daha yüksekti.

Ortalama aylık geliri 1400tl’den az olan ile 1400-2800tl, 2800tl-4200tl ve 4200tl’den fazla olanlar arasında sta2 sürekli anksiyete ölçeği ortalama skorları arasında anlamlı fark vardı. ( $p<0,05$ ). Ortalama aylık geliri 1400tl’den az olanların, sta2 sürekli anksiyete ölçeği ortalama skoru diğer üç gruptan daha yüksekti. Yani gelir düzeyi en düşük olan grubun, gelir düzeyi daha yüksek olan gruplara göre sta2 sürekli anksiyete ölçeği ortalama skorları anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi.



Tablo 12 ailelerin ortalama aylık gelir düzeyi ile anksiyete depresyon arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

**Tablo 11 Ortalama gelir düzeyi ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

		N	Ortalama ±std.sapma		P*
Depresyon ölçeği	1400tl den az	56	11,68	±7,925	0,175
	1400-2800tl	161	10,72	±7,115	
	2800-4200tl	123	9,63	±6,876	
	4200tl üzeri	65	9,43	±5,371	
Stai 1durumluk anksiyete ölçeği	1400tl den az	56	40,43	±11,632	0,049
	1400-2800tl	161	37,18	±10,151	
	2800-4200tl	123	35,68	±10,700	
	4200tl üzeri	65	38,00	±11,043	
Stai 2 sürekli anksiyete ölçeği	1400tl den az	56	44,89	±9,999	0,036
	1400-2800tl	161	41,93	±9,214	
	2800-4200tl	121	40,85	±10,265	
	4200tl üzeri	64	40,25	±9,127	

\*ANOVA

Katılımcıların arkadaş sayıları ile depresyon ölçeği skorunu karşılaştırdığımızda, depresyon ölçeği skoru 19 ve üzeri olanlar ile depresyon ölçeği skoru 19'un altında olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0,00). Depresyon ölçeği skoru 19 ve üzeri olanların arkadaş sayısı, depresyon ölçeği skoru 19'un altında olanlardan daha az olduğu tespit edildi.

Katılımcıları 6-11 yaş ve 12-18 yaş olarak ikiye ayırıp incelediğimizde, 6-11 yaş arası olanların(n=76) %31,6'sının cep telefonu vardı(n=24). %26,3'ü akıllı telefona sahipti (n=20) ve %17,1'inin telefonunda internet paketi (n=13) vardı. 12-18 yaş arası olanların(n=328) %80,7'sinin cep telefonu vardı(n=265). %74,6'ü akıllı telefona sahipti (n=245) ve %65,5'inin telefonunda internet paketi (n=215) vardı.

Altı-onbir yaş arası cep telefonu olan ile olmayanlar arasında depresyon ölçeği, sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. ( $p>0,05$ ).

Altı-onbir yaş arası cep telefonu akıllı telefon olan ile olmayanlar arasında depresyon ölçeği, sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. ( $p>0,05$ ).

Altı-onbir yaş arası telefonunda internet paketi olan ile olmayanlar arasında sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. ( $p>0,05$ ).

Altı-onbir yaş arası telefonunda internet paketi olan ile olmayanlar arasında depresyon ölçeği ortalama skorunda, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ( $p<0,05$ ). Cep telefonunda internet paketi olan grubun ortalama depresyon ölçeği skoru daha yüksek tespit edildi.

Tablo 13’de 6-11 yaş arası çocukların, telefonlarında internet paketi olmasıyla anksiyete depresyon arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

**Tablo 12 6-11 yaş arası çocukların telefonlarında internet paketi olmasıyla anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

6-11 yaş	Telefonunuzda İnternet Paketi var mı?	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	P*
Sta1 2 Süreklilik anksiyete ölçeği	evet	13	14,81	192,50	41,500	,082
	hayır	11	9,77	107,50		
Sta1 1 Durumluk anksiyete ölçeği	evet	13	13,65	177,50	56,500	,384
	hayır	11	11,14	122,50		
Depresyon ölçeği	evet	13	15,50	201,50	32,500	,023
	hayır	11	8,95	98,50		
	-					

\* mann-whitney testi

12-18 yaş arası cep telefonu olan ile olmayanlar arasında depresyon ölçeği, stai1 durumluk anksiyete ve stai2 sürekli anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ( $p<0,05$ ). Cep telefonu olan grubun cep telefonu olmayan gruba göre depresyon ölçeği, stai1 durumluk anksiyete ve stai2 sürekli anksiyete ölçekleri ortalama skorları daha yüksekti. Tablo 14'de 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin cep telefonu varlığı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

**Tablo 13 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin cep telefonu varlığı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

12-18 yaş	Telefonunuz Var mı?	N	Ortalama $\pm$ std.sapma	P*
Depresyon ölçeği	evet	265	11,47 $\pm$ 6,889	,048
	hayır	63	9,52 $\pm$ 7,520	
Stai 1 durumluk Anksiyete ölçeği	evet	265	39,20 $\pm$ 10,560	,001
	hayır	63	34,19 $\pm$ 10,369	
Stai 2 sürekli Anksiyete ölçeği	evet	263	43,37 $\pm$ 9,740	,000
	hayır	63	37,95 $\pm$ 9,913	

\*T-testi

12-18 yaş arası cep telefonu akıllı telefon olan ile olmayanlar arasında depresyon ölçeği, stai1 durumluk anksiyete ve stai2 sürekli anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ( $p<0,05$ ). Cep telefonu akıllı telefon olan grubun cep telefonu akıllı telefon olmayan gruba göre, depresyon ölçeği, stai1 durumluk anksiyete ve stai2 sürekli anksiyete ölçekleri ortalama skorları daha yüksekti. Tablo 15'de 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin akıllı telefon varlığı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

**Tablo 14 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin akıllı telefon varlığı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

12-18 yaş	Akıllı Telefonunuz Var mı?	N	Ortalama $\pm$ std.sapma	P*
Depresyon ölçeği	evet	245	11,77 $\pm$ 6,905	,009
	hayır	21	7,71 $\pm$ 5,569	
sta1durumluk anksiyete ölçeği	evet	245	39,73 $\pm$ 10,470	,004
	hayır	21	32,81 $\pm$ 9,405	
sta2süreklilik anksiyete ölçeği	evet	243	43,89 $\pm$ 9,699	,002
	hayır	21	37,05 $\pm$ 7,832	

\*T-testi

12-18 yaş arası telefonunda internet paketi olan ile olmayanlar arasında depresyon ölçeği ortalama skorunda fark olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. ( $p>0,05$ ).

12-18 yaş arası telefonunda internet paketi olan ile olmayanlar arasında sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama skorlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ( $p<0,05$ ). Cep telefonunda internet paketi olan grubun ortalama sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri skorları daha yüksek tespit edildi. Tablo 16'da 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin telefonlarında internet paketi varlığı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki gösterilmektedir.

**Tablo 15 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin telefonlarında internet paketi varlığı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişki**

12-18 yaş	Telefonunuzda İnternet Paketi var mı?	N	Ortalama $\pm$ std.sapma	P*
Depresyon ölçeği	evet	215	11,93 $\pm$ 6,944	,055
	hayır	47	9,81 $\pm$ 6,395	
Sta1durumluk anksiyete ölçeği	evet	215	40,45 $\pm$ 10,526	,000
	hayır	47	34,38 $\pm$ 8,926	
Sta1 2 süreklilik anksiyete ölçeği	evet	213	44,25 $\pm$ 9,708	,011
	hayır	47	40,30 $\pm$ 8,878	

\*T-testi

## TARTIŞMA

Gelişen teknoloji ile birlikte akıllı telefonların birer bilgisayar haline gelmesi, geçmişteki yarar amaçlı kullanımından farklı olarak toplumsal boyutlarda tehdit oluşturan olumsuz bir alışkanlık nitelendirilmesi gündeme gelmeye başlamıştır. Son yıllarda bu konuya ilgi artmış ve birçok araştırma yapılmaya başlanmıştır. Çocuk ve adölesanların teknolojiye hızlı adapte olmaları nedeniyle 6-18 yaş arası çocuklarda akıllı telefon, akıllı telefondan internet ve sosyal medya kullanımı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişkiyi araştırma ihtiyacı doğmuştur.

Teknolojinin olumsuz kullanımı sonucu teknoloji bağımlılığı kavramı son yıllarda araştırmacılar tarafından dikkati çeken konu olarak gündeme gelmektedir. Teknoloji bağımlılığının kullanıcılar üzerinde fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinin olduğu ayrıca akademik başarıyı kötü yönde etkilediği görülmektedir.

Kirschner ve Karpinski tarafından yapılan sosyal ağ bağımlılığı ile ilgili araştırmalarında 219 lisans öğrencisinin katılımı sağlanmış Facebook ve akademik performans arasındaki ilişki incelemiştir. Araştırma doğrultusunda katılımcılara Facebook'un akademik performanslarına etkisinin olup olmadığı sorulmuş. Katılımcıların %26'sı Facebook'un akademik performanslarını etkilediğini ve bu katılımcıların %74'ünün olumsuz yönde bir etkiye işaret ettikleri bulunmuştur.(75)

Turel, Serenko ve Giles , Facebook kullanıcıları özelinde deneysel bir araştırma isimli çalışmalarında 186 sosyal ağ sitesi kullanıcılarından elde edilen verilere göre, sosyal ağ

sitelerinin davranışsal kullanım niyetlerini etkileyerek kullanıcı algılamalarında sorunlar ortaya çıkardığı bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda; genç bireylerin teknoloji bağımlılığına daha yatkın oldukları, kullanım kolaylığı sağlamak ile bağımlılık arasında bir ilişki bulunmadığı, teknoloji bağımlılığını ölçmek için davranışsal bağımlılık yaklaşımının kullanılmasının ölçmeyi daha da kuvvetlendirdiğine dair sonuçlar bulunmuştur.(76)

Tuik tarafından gerçekleştirilen, '06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı Ve Medya' adlı araştırma, 2013 yılı nisan ayında yayınlanmıştır. Bu çalışmada 6-15 yaş grubu genel olmak üzere, farklılıkları daha iyi gözlemleyebilmek için 06-10 ve 11-15 yaş grubu ayrımında bilgisayar, İnternet ve cep telefonu kullanımı, kullanım sıklığı ve kullanım amaçları yanında medya ile ilişkileri de irdelenmiştir. 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 olarak bulunmuş. 06-15 yaş grubundaki İnternet kullanan çocukların İnternet kullanmaya başlama yaşı ortalama 9, İnternet kullanan çocukların İnternet kullanmaya ortalama başlama yaşı 06-10 yaş grubunda 6, 11-15 yaş grubunda ise 10 olarak tespit edilmiştir. 06-15 yaş grubundaki çocukların %24,4'ü kendi kullanımına ait bilgisayara sahip iken, %13,1'i cep telefonuna ve %2,9'u oyun konsoluna sahipti. Çocukların %60,5'i bilgisayar, %50,8'i İnternet, %24,3'ü cep telefon kullanmaktaydı. 06-15 yaş grubundaki çocukların bilgisayar, İnternet ve cep telefonu kullanım oranları sırasıyla %60,5, %50,8 ve %24,3'tü. Bu oranlar 06-10 yaş grubundaki çocuklarda sırasıyla %48,2, %36,9 ve %11, 11-15 yaş grubundaki çocuklarda ise sırasıyla %73,1, %65,1 ve %37,9'du. Çocukların %45,6'sı hemen her gün İnternet kullanıyordu. 06-15 yaş grubundaki cep telefonu kullanan çocukların ortalama cep telefonu kullanmaya başlama yaşı 10 iken 06-10 yaş grubunda ortalama başlama yaşı 7, 11-15 yaş grubunda ise 11'di. Cep telefonu kullanım amaçları arasında ilk sırayı %92,8 ile konuşma alırken, bunu %66,8 ile oyun oynama, %65,4 ile mesajlaşma ve %30,7 ile İnternete girmek takip etti. Cep telefonu kullanan 06-10 yaş grubu çocukların %80'i, 11-15 yaş grubu çocukların ise %62,9'u cep telefonu üzerinden oyun oynarken, 06-10 yaş grubu çocukların %29,4'ü, 11-15 yaş grubu çocukların ise %76,2'si mesajlaştı (2). Bizim çalışmamıza göre ise 6-18 yaş arası çocukların %71,7'sinin kendilerine ait cep telefonları vardı. Cep telefonları olanlarında %91,4'ü akıllı telefona sahipti ve %86,1'inin telefonunda internet paketi vardı. 2013 yılındaki Tuik verisine göre cep telefonuna sahip olma oranı %13,1 iken bizim çalışmamızdaki oran %71,7olarak bulundu. Yaş grubunu küçültüğümüzde de 6-11 yaş

arası çocukların cep telefonuna sahip olma oranı %31,6 olarak tespit edilmiştir. Bu da göstermektedir ki küçük yaşta cep telefonuna sahip olma oranı giderek artmaktadır. Çalışmamızda cep telefonu sahip olanların (n=292) ortalama yaşı  $14,81 \pm 2,2$  idi ve cep telefonuna sahip, telefonunda internet paketi olan en küçük katılımcının yaşı 7'yd. Çalışmamızdaki cep telefonuna sahip olma oranının Türkiye geneline göre daha yüksek olmasının bir nedeni, her geçen yıl gelişen teknoloji ile kullanıcı sayısının artması, çocuk ve adolesanların teknolojiye hızla adapte olmasıdır. Diğer bir neden ise Tekirdağ bölgesinin ekonomik açıdan yüksek standarta sahip olduğunu düşünmekteyiz.

Kayseri il merkezinde, 2006 yılında, son sınıflarında okuyan lise öğrencileriyle (n=342) yapılan araştırmaya göre durumluk anksiyete puanı ortalaması  $42,7 \pm 12,0$ , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise  $43,9 \pm 9,0$  olarak bulunmuştu, katılımcıların yaş ortalaması  $17 \pm 0,7$ 'di. Yine aynı çalışmada kız öğrencilerin hem durumluk hem de sürekli anksiyete puanları erkeklere göre daha yüksek bulundu (77). Bizim çalışmamızda durumluk anksiyete puanı ortalaması  $37,33 \pm 10,7$ , sürekli anksiyete puanı ortalaması ise  $41,7 \pm 9,6$  olarak bulundu, yaş ortalamamız  $13,86 \pm 2,8$ 'di. Kız erkek arasında depresyon ölçeği, sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama puanlarında, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ( $p < 0,05$ ). Kızların erkeklere göre hem depresyon hemde sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama skorları daha yüksekti. Ortalama durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının bizim çalışmamızda daha düşük olmasının nedeni, katılımcıların ortalama yaşlarının daha küçük olması olabilir.

Yine başka bir çalışmada kız öğrencilerin Toplam kaygı puanları ( $x=42,467$ ), erkek öğrencilerin Toplam kaygı puanlarından ( $x=36,585$ ) yüksek bulunmuştur (78). Yıldız ve ark. lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha kaygılı oldukları bulmuştur (79). Kısa ve ark. çalışmasında lise son sınıf öğrencisi kızların kaygı düzeylerinin erkek öğrencilerin kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (80). Gençdoğan ve ark. araştırmasında kız öğrencilerin sınav kaygısı ölçeği tüm test puanlarının yani toplam kaygı puanının erkeklerinkinden daha fazla olduğunu bulmuştur (81).

Balcı ve Gölcü (2013)'ün Selçuk Üniversitesinde 903 öğrencinin katılımıyla yaptığı facebook bağımlılığı ile ilgili araştırmada cinsiyete göre farklılık ortaya çıkarmıştır. Çalışmalarında, kadınların erkeklere göre facebook'ta, daha çok fotoğraf yüklediği, arkadaşlarıyla daha çok sohbet ettiği kişiler ve başkalarının ve kendinin facebook duvarlarını daha çok okuyup yazdığı, olayları daha çok sosyal medya üzerinden takip

ettiğini ortaya koymuştur (82). Ünal (2015)'in 1034 üniversite öğrencinin katılımıyla yaptığı, sosyal medya bağımlılığı konulu doktora çalışmasında, kadınların ve erkeklerin günlük sosyal medya kullanım sürelerini birbirine yakın bulmuştur. Sonuç olarak ise, aynı miktarda sosyal medya kullanımı kadınlarda meşguliyet ve duygu durum düzenlemede daha fazla sosyal medyaya bağımlılık oluşturduğunu, erkeklerde çatışmaya yol açtığını ortaya koymuştur (83). Bizim çalışmamızda cep telefonundan internete girme ve sosyal medya kullanım açısından kız erkek arasında anlamlı fark bulunamadı. Erkekler kızlara göre daha çok arkadaşları ile facebooktan görüşürken, kızlar erkeklere göre daha çok whatsappdan arkadaşları ile görüşüyor sonucuna varılmıştır.

Hwang ve ark. Güney Kore'de 1.236 akıllı telefon kullanan öğrenciyi (725 erkek ve 511 kadın) içeren araştırmasına göre, kadınlar erkeklere göre akıllı telefon bağımlılığı testinde daha yüksek puanlar almıştır ve akıllı telefonlara kadınlar erkeklerden daha fazla bağımlı oldukları sonucuna varmışlar. (erkeklerin akıllı telefon bağımlılık puanı: 50.7, kadınların akıllı telefon bağımlılık puanı: 56.0,  $p < 0.001$ ). Bununla birlikte, akıllı telefonlar ve akıllı telefon kullanım amacı ile harcanan süre, hem erkeklerde hem de kadınlarda akıllı telefon bağımlılığını etkilemiştir. Özellikle, günlük kullanım süresi arttığında, akıllı telefon bağımlılığı giderek artmaktadır. Ayrıca hem erkek hem de kadınlar için akıllı telefon bağımlılığındaki artışlar artan anksiyete skorlarıyla ilişkilendirilmiştir. Akıllı telefon bağımlılık puanındaki her bir puanlık artışta, erkeklerde ve kadınlarda anormal kaygı riski sırasıyla % 10.1 ve % 9.2 artmıştır ( $p < 0.001$ ) (5).

Körmendi A. tarafından 2015 yılında, Maceristan'da ilk ve orta dereceli okullardan 263 genç ile yapılan çalışmaya göre ortalama telefonun kullanım süresi, tüm örneklem için günde 4,48 saat, bu erkekler için ortalama 3,40 saat, kızlar için 5,39 saat. En sık kullanılan uygulamalar sosyal media uygulamalarıydı. Günlük akıllı telefon kullanım süresi ile, 17-19 yaşlarındaki dürtüsellik, anksiyete ve depresyon, dikkat eksikliği ve somatik problemlerle anlamlı pozitif ilişki göstermiştir (84). Bizim çalışmamızda da telefondan internete günde birkaç kez giren ile 'hep açık aklıma geldikçe bakıyorum' diyen grup arasında, sta11 durumluk anksiyete ve sta12 süreklilik anksiyete ölçekleri ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p < 0,05$ ). 'Hep açık aklıma geldikçe bakıyorum' diyen grubun her iki anksiyete ortalama puanları, telefondan internete 'günde birkaç kez giriyorum' diyen gruptan daha yüksekti. 'Hep açık aklıma geldikçe bakıyorum' diyen grubun ortalama depresyon skorları telefondan internete 'günde



birkaç kez giriyorum' diyen gruptan daha yüksekti fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunulamadı ( $p>0,05$ ).

Suudi Arabistan'daki 2015 yılında üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada, 2367 katılımcının % 27.2'si, akıllı telefonlarını kullanarak günde 8 saatten fazla harcadıklarını belirtmiş. Yüzde yetmiş beş, öncelikle sosyal ağlar ve haberleri izlemek için günde en az 4 uygulama kullanmış. Akıllı telefon kullanımının bir sonucu olarak, en az % 43'ü uyku saatlerini azalttığı ve ertesi gün enerji eksikliği yaşadığı tespit edilmiş. % 30'unun daha sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olduğu (daha hızlı yiyecekler yeme, kilo artışı ve daha az egzersiz) ve % 25'i akademik başarılarının olumsuz etkilendiğini bildirmiş (85).

Güney Çin'de 2015 yılında yapılan çalışmada, çalışmaya katılan 1772 ergenin % 17,2'si sorunlu İnternet kullanım kriterlerini karşılarken, % 40.0'ı da uyku bozukluğu olarak değerlendirildi ve % 54.4'ünün depresif belirtileri vardı. Problemlili internet kullanımı, depresyon ve uyku bozukluğu yaygınlığı yüksekti ve problemlili internet kullanımı ve depresif belirtiler uyku bozukluğu ile güçlü bir şekilde ilişkilendirildi. Bu çalışma, problemlili internet kullanımının ve depresyonun uyku bozukluğuna kısmen aracılık ettiğine dair kanıtlar sunmuştur (86).

Lauren ve arkadaşları ergenlerde sosyal ağ sitesi kullanımı ve depresyonu araştırmak için bir çalışma yapmış. Çalışmaya katılan katılımcıların ( $N = 190$ ) yaş ortalaması 18.9 ve % 58 kadınlı. Sosyal ağ sitesi kullanımını ve depresyon düzeyini değerlendirmek için anket kullanılmış. Sosyal ağ sitesi kullanımı ile herhangi bir depresyon ( $p = .519$ ) veya orta ile şiddetli depresyon arasında ilişki saptanmadı ( $p = .470$ ) (87).

Filipin'li yaşları 17 ile 20 arasında değişen, 200 üniversite öğrencisiyle yapılan araştırmada, Goldberg Depresyon Ölçeği (GDS) ve haftada bir Facebook kullanımında tahsis edilen saat sayısı ile ilgili bir anket, veri toplama aracı olarak kullanılmış. Çalışmanın sonunda katılımcıların depresyon düzeyi ile Facebook kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur ( $p = 0.70$ ) (88).

Bizim çalışmamızda ise facebook kullanan ile kullanmayan arasında yapılan istatistiklerde iki grup arasında depresyon ölçeğinde anlamlı fark yoktu. Ortalama depresyon ölçeği puanı facebook kullanan grupta daha düşüktü. Yine aynı şekilde facebook kullanan ile kullanmayan arasında yapılan istatistiklerde iki grup arasında Sta1-1 ve Sta1-2 anksiyete ölçeklerinde anlamlı fark vardı. Sta1-1 ve Sta1-2 anksiyete ölçeği

ortalama puanı facebook kullanan grupta daha düşüktü. Facebook kullanımı depresyon değil, ancak anksiyeteyi arttırmaktadır.

Demirci ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmaya, 319 üniversite öğrencisi (203 kadın ve 116 erkek; ort. Yaş = 20.5 ± 2.45) dahil edilmiş.. Katılımcılar üç gruba ayrılmış. Akıllı telefon olmayan kullanıcı grubu ( n = 71,% 22.3), düşük bir akıllı telefon kullanım grubu ( n = 121,% 37.9) ve yüksek bir akıllı telefon kullanım grubu ( n = 127, %39.8). Tüm katılımcılar Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri; Ayrıca, Smartphone Bağımlılık Ölçeği ile değerlendirilmiş. Kadınların Smartphone Bağımlılık Ölçeği puanlarının erkeklerinkinden anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuş. Akıllı telefon kullanım grubunda depresyon, anksiyete ve gündüz işlev bozukluğu puanları, düşük akıllı telefon kullanım grubuna göre daha yüksek tespit edilmiş. Smartphone Bağımlılık Ölçeği puanları ile depresyon düzeyleri, kaygı düzeyleri ve bazı uyku kalitesi puanları arasında pozitif korelasyon bulunmuş (89).

Bizim çalışmamızda telefonu olan ile olmayan karşılaştırıldığında, depresyon, sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.( $p<0,05$ ). Cep telefonu olan grubun (n=292) ortalama depresyon skoru cep telefonu olmayan gruptan (n=115) anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde cep telefonu olan grubun ortalama anksiyete skorları cep telefonu olmayan gruptan anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Cep telefonlarının akıllı telefon olup olmaması ile yapılan araştırma sonucu iki grup arasında depresyon, sta1 durumluk anksiyete ve sta2 süreklilik anksiyete ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ).

Akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefonda sosyal medya kullanımı çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyeteyi arttırmasının nedeni, zamanlarının büyük kısmını internette geçirerek normal hayattan uzaklaşılması, gerçek arkadaşlık yerine duygu paylaşımı olmadan sadece fotoğraf ve yazılarla ilerletilen sanal arkadaşlık olabilir. Sosyal medyada sürekli mutlu anların paylaşılması da takipçinin kendi hayatından memnun olmaması, diğer hayatlara özenmesine dolayısıyla depresyona neden olabilmektedir. Aynı zamanda paylaşımlarının kimler tarafından takip edildiği, insanların paylaşımlarına yapacağı yorum merakı da sürekli sosyal medya takibine ve anksiyeteye neden olmaktadır.

Bizim çalışmamızı diğer çalışmalardan ayıran en önemli özellik, diğer araştırmaların bir çoğunda problemlili internet kullanımı veya akıllı telefon bağımlılığı ölçeği uygulanarak bağımlılık düzeyinde kullanım ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırılmasıdır. Biz ise akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefonda sosyal medya

kullanımı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdık. Bu bağlamda literatür araştırma aşamasında çalışmamızla birebir uyan benzer kaynak bulunamamıştır. Bu nedenle bizim çalışmamız daha sonraki çalışmalara kaynak oluşturacak niteliktedir.



## SONUÇLAR

6-18 yaş arası çocuklarda akıllı telefon, akıllı telefonda internet ve sosyal medya kullanımı ile anksiyete depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan çalışmamıza, herhangi psikiyatrik hastalık tanısı almamış, kronik hastalığı olmayan ve psikiyatrik ilaç kullanmayan 407 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılanların %45,2'si erkek, %54,8'i kız cinsiyetteydi. Erkeklerin (n=184) yaş ortalaması  $13,86 \pm 2,991$  iken, kızların (n=223) yaş ortalaması  $13,87 \pm 2,767$ 'ydi. Çalışmamızın sonuçlarını şu şekilde sıralayabiliriz;

1. Akıllı telefona sahip olma yaşı giderek küçülmektedir.
2. Cep telefonu sahibi olmak anksiyete ve depresyon puanında artışa neden olmaktadır.
3. Akıllı telefon kullanımı anksiyete ve depresyon puanlarını arttırmakta.
4. Telefonda internet paketi olması anksiyete ve depresyon puanlarında artışa neden olmaktadır.
5. Telefonda internete girme sıklığı arttıkça, anksiyete depresyon puanları artmaktadır.

6. Telefonunda instagram uygulaması olan katılımcıların ortalama depresyon skoru yüksekti.
7. Telefonunda whatsapp, instagram uygulaması olan katılımcıların ortalama anksiyete skorları yüksekti.
8. Telefonunda facebook uygulaması olan katılımcıların ortalama anksiyete skoru daha düşüktü.
9. Kızların erkeklere göre hem depresyon hemde anksiyete ölçekleri ortalama skorları daha yüksekti.
10. Kızlar erkeklere göre daha fazla arkadaşları ile whatsappdan görüşmekte. Erkekler ise kızlara göre daha fazla arkadaşları ile facebooktan görüşmekte.
11. Aylık geliri düşük olan katılımcıların anksiyete düzeyleri daha yüksekti.

## ÖZET

Çalışmamız, 4 Nisan 2017 ve 20 Mart 2018 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 6-18 yaş arası, herhangi psikiyatrik hastalık tanısı almamış, kronik hastalığı olmayan ve psikiyatrik ilaç kullanmayan 407 katılımcı ile yapıldı. . Çalışmaya katılanların %45,2'si erkek, %54,8'i kız cinsiyetteydi. Erkeklerin (n=184) yaş ortalaması 13,86±2,991 iken, kızların (n=223) yaş ortalaması 13,87±2,767'di. Hastalar sosyodemografik bilgileri içeren anket ve ölçekler verilerek değerlendirmeye alındı. 23 sorudan oluşan Sosyodemografik Veri Formu çalışmacı, katılımcı ve katılımcı ailelerden bilgi alınarak dolduruldu. Depresyon ölçeği olarak Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ); anksiyete ölçeği olarak durumluk ve süreklilik kaygı Envanteri (STAI-1,STAI-2) (State- Trait Anxiety Inventory STAI-II) kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 17.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Katılımcıların %71,7'sinin (n=292) cep telefonu vardı. %65,6'sının (n=267) akıllı telefonu varken, %6,4'ünün (n=26) telefonu akıllı telefon değildi. Telefonunda internet paketi olan 230 kişiydi ve bu da katılımcıların %56,5'ini oluşturmaktaydı. %36,1'lik (n=147) oranla whatsapp en sık kullanılan uygulama olarak bulundu. %14,5'lik (n=59) oranla instagram, %5,7'lik (n=23) oranla facebook, %2,7'lik (n=11)oranla diğer uygulamalar, en az olarakta %0,7'lik (n=3) oranla twitter kullanılmaktaydı. Çalışmamızda yapılan istatistiklere göre, cep telefonu, akıllı telefon ve akıllı telefondan sosyal medya kullanımı, anksiyete depresyon puanlarında belirgin olarak artışa neden olmaktadır. Çalışmamız, çocuk ve adolesanlarda akıllı telefon ve akıllı telefondan sosyal medya kullanımının giderek artması ve yol açtığı toplumsal sorunlar nedeniyle, ailelerin ve gençlerin bu konuda daha dikkatli olması gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** akıllı telefon, sosyal medya, anksiyete, depresyon, adolesan

# **RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY DEPRESSION AND SMARTPHONE, USING INTERNET IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WHO ARE BETWEEN 6-18 YEARS OLD**

## **SUMMARY**

Our study was conducted with 407 participants between April 4, 2017 and March 20, 2018 who were admitted to the Polyclinic of Child Health and Disease of Namik Kemal University who are between the ages of 6-18 and did not have any psychiatric disease, did not have chronic disease and did not use psychiatric medication . 45.2% of the respondents were male and 54.8% were female. The mean age of the males (n = 184) was  $13,86 \pm 2,991$  while the mean age of the females (n = 223) was  $13,87 \pm 2,767$ . Patients were assessed by questionnaires and scales containing sociodemographic information. The Sociodemographic Data Form consisting of 23 questions was filled in by filling in the information from the participant and participant families. Depression Scale for Children (CDS) as a depression scale; State and Trait Anxiety Inventory STAI I-II were used as anxiety scale. The data obtained from the study were evaluated using the SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 17.0 package program. 71.7% (n = 292) of participants had mobile phones. 65.6% (n = 267) had a smartphone while 6.4% (n = 26) was not a smartphone. There were 230 people on the phone with internet packages, which accounted for 56.5% of the participants. WhatsApp was found to be the most frequently used application in 36.1% (n = 147). Instagram with 14.5% (n = 59), facebook with 5.7% (n = 23), other applications with 2.7% (n = 11), at least 0.7% (n = 3) ratio. According to our statistics, the use of social media on mobile phones and the use of smartphones causes a significant increase in anxiety depression scores. In this research , we studied on the increase of social media and smart phone usage with children and adolescents and it is emphasized that families and young people should be more careful about using social media and smartphones.

**Key Words:** smartphones, social media, anxiety, depression, adolescent

## KAYNAKLAR

1. <http://www.wearesocial.com/uk/special-reports/digital-in-2018> (Erişim Tarihi: 2 şubat 2018)
2. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15866> adresinden 03.02.2018 tarihinde erişilmiştir.
3. Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J. H. & Kim, D. J. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). PloS One, 2013; 8(2), e56936.
4. Kuss, D. J. & Griffiths, M. D. Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2011; 8(9), 3528–52.
5. Hwang, K. H., Yoo, Y. S. & Cho, O. H. Smartphone overuse and upper extremity pain, anxiety, depression, and interpersonal relationships among college students. The Journal of the Korea Contents Association, 2012; 12(10), 365–75
6. Kalba K. The adoption of mobile phones in emerging markets: Global diffusion and the rural challenge. International journal of Communication. 2008:31.
7. Ada, S., & Tatlı, H. (2012). Akıllı Telefon Kullanımını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma. K. Maraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİ BF, İşletme 01.02.2018 Tarihinde adresinden erişildi <http://ab.org.tr/ab13/bildiri/74.pdf>
8. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı MVS 2013 <http://www.tuik.gov.tr/MicroVeri/HHBTKA2013/turkce/metaveri/taniim-ve-kavramlar/index.html>



9. De Prato, G. Feijoo, C., Simon, J. P. Innovations in the video game industry: changing global markets, Digiworld Economic Journal, No: 94, 2014; 2nd Q., 17-38.
10. Mobisad . <https://www.mobisad.net/> Erişim Tarihi: 15.01.2018
11. <http://www.tubisad.org.tr/Tr/Library/Sayfalar/Reports.aspx> (Erişim Tarihi: 15.01.2018)
12. Ko, F., Akkili, E., Ka, E., Bireylerin, Z. E. T., Modeli, T. K., & Kelimeler, A. KİŐİLÖzelliklerininTeknoloji KabulÜzerindeki Doğrudan Ve DolaylEtkileri : Akıllı Telefon, 2014; 2(1), 36–57.
13. Özkan, N.P. (02-04 May 2013). Sosyal Ağ Kullanıcılarının e-sosyalleşme Sürecindeki Kimlik Yapılandırma Süreçleri, II. International Conference on Communication, Media, Technology and Design, Famagusta-North Cyprus.
14. Boyd, D. ve Ellison, N. Social Network Sites: Definition, History and Scholarship, Journal of Computer-Mediated Communication, 2004;13(1), 210- 230.
15. Kara, T. (2013). Sosyal Medya Endüstrisi, İstanbul: Beta Yayınları.
16. Toruk, İ. Üniversite Gençliğinin Medya Kullanma Alışkanlıkları Üzerine Bir Analiz. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008; 19, 475-488.
17. Carlson N. At Last – The Full Story Of How Facebook Was Founded. Business Insider. <http://www.businessinsider.com/how-facebook-was-founded-2010-3#we-can-talk-about-that-after-i-get-all-the-basic-functionality-up-tomorrow-night-1>

18. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Twitter> adresinden 03.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
19. <https://tr.wikipedia.org/wiki/WhatsApp> adresinden 03.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
20. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Instagram> adresinden 03.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
21. <http://www.wearesocial.com/uk/special-reports/digital-in-2017> (Erişim Tarihi: 2 şubat 2018)
22. Cloninger CR A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states: a reply to commentaries. *Psychiatr Dev.* Summer; 1988; 6(2):83-120.
23. Livingstone R. Anxiety Disorders. In Mea L, ed. *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook.* Baltimore: Williams & Wilkins, 1991;673-85
24. Barlow A, David H. "Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory". *American Psychologist*, 2002; 1247-63.
25. Yonge JB. Anxiety in Adolescents. In: Noyers R, Roth M, Burrows GD, ed. *Handbook of Anxiety Classification, Etiological Factors and Associated Disturbances.* New York: Elsevier Science Publications, 1988; 58-92
26. Bauer DH. An explanatory study of developmental changes in children's fears. *J Child Psychol Psychiatry* 1976; 17:69-74

27. 18Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı. Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington D.C. 2000'den çeviren Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
28. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington DC: APA Press, 1980.
29. Köroğlu, E. (1994). Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, [DSM IV], [4. Baskı],Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
30. <http://www.psikopatoloji.info/?p=9> adresinden 11.02.2018 tarihinde erişilmiştir.
31. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, [5. Baskı], [DSM V], Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği Ankara,2014
32. Bernstein GA, Layne AE. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları. In: Sadock BJ, Sadock VA ed. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. [8th ed.]. (Çev. H Aydın, A Bozkurt). Güneş Kitapevi, Ankara, 2007; 4:3300-2
33. Masi G, Mucci M, Millepiedi S ve ark. Separation anxiety disorder in children and adolescents, epidemiology, diagnosis and management. CNS Drugs 2001; 15(2):93-104
34. Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı. Gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR). E. Köroğlu (2000'den çeviri), Ankara Hekimler Yayın Birliği,2001

35. Tükbay, T.ve Söhmen, T. —Ayrılık Kaygısı Bozukluğunda Bireysel ve Ailesel Etmenlerl, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2001; 8(2):77-84.
36. Göktürk Ü, Coşkun M. Selektif mutizm. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde, F Çuhadaroğlu ve ark. (ed) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008 ; s: 366-72
37. Krysanski VL A brief review of selective mutism literature. J Psychol 2003; 137: 29-40.
38. Rosen, J.B. ve Schulkin, J. (1998). —From Normal Fear to Pathological Anxietyl, Psychological Review, 1998; 105(2):325-50.
39. Ollendick, T.H.; Mattis, S.G. ve King, N.J. —Panic in Children and Adolescents: A Reviewl, Journal of the Psychology and Psychiatry, 1994; 35(1):113-134.
40. Blanz b, Remschmidt H, Schmidt MH ve ark. Psychische Störungen im Kindes und jugendalter, ein entwicklungs psychopathologisches Lehrbuch. Stuttgart: Shattauer GmbH, 2006.
41. Yorbık, Ö. —Seçici Konuğmamazlık Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Bir Belirtisi mi?l Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1998; 5:93-98.
42. Renaud J, Birmaher B, Wassick SC, Bridge J. Use of selective serotonin reuptake inhibitors for the treatment of childhood panic disorder: A pilot study. J Child Adolesc Psychopharmacol 1999;9:73-83

43. Karacan, E.; ğenol, S. ve ğener ğ. —Çocukluk ve Ergenlik Çağında Sosyal Anksiyete Bozukluğul, Ben Hasta Değilim [ed. EkĒi, A.], Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 1999 ; 310- 4.
44. Stein, M.B; Walker, J.R. ve Forde, D.R. —Setting Diagnostic Thresholds For Social Phobia: Considerations From A Community Survey of Social Anxietyl, Journal of Academy Child and Adolescent Psychiatry, 1994; 151(3):408-412.
45. Semerci, B. —Çocuk ve Adolesanda Panik Bozukluğul, Ben Hasta Değilim [ed. EkĒi, A.], Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 1999; 314-20.
46. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ. The cross national epidemiology of panic disorder. Arch Gen Psychiatry 1997; 54(4):305-9
47. Motavallı, N.M. —Çocukluk Çağı Anksiyete Bozukluklarıl, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi [ed. Polvan, Ö.], Ēstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitabı: Nobel Tıp Kitapevleri, 2000; 120-143.
48. <http://psikoloji-psikiyatri.com/cigdem-kose-demiray/cocuk-ve-ergenlerde-kaygi-bozukluklari/> adresinden 21.02.2018 tarihinde erişilmiştir.
49. Ağaoğlu B. Depresif Bozukluklar. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivantürk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Birinci Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008; 373-82.
50. Öztürk O, Uluşahin A. Duygudurum bozuklukları In: Öztürk O, Uluşahin A (eds). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 1.cilt. 11. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2008; 337 – 428

51. Tüzün, Ü. Okul Çağı Çocuklarında Yaşam Olguları, Depresyon Semptomları ve Self-Esteem Arasındaki İlişki. İstanbul: Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yan Dal Uzmanlık Tezi. İstanbul.1993
52. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clin Psychol Rev* 1998;18(7):765-94.
53. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60(8):837-44.
54. Reinherz HZ, Giaconia RM, Pakiz B, Silverman AB, Frost AK, Lefkowitz ES. Psychosocial risks for major depression in late adolescence: a longitudinal community study. *J Am Acad Child Psychiatry* 1993;32(6):1155-63.
55. Keren M, Tyano S. Depression in infancy. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2006;15(4):883- 97.
56. Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschoolchildren:presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry* 2006 ;47(3-4):313- 37.
57. Demir T, Karacetin G, Demir DE, Uysal O. Epidemiology of depression in an urban population of Turkish children and adolescents. *J Affect Disord* 2011;134(1-3):168-76
58. Morgan CT. Psikolojiye Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü yayınları, (2000). 14. Baskı.

59. Gökler B. Çocuk ve Ergenlerde Depresif Bozukluk. Işık E, editör. Depresyon ve Bipolar Bozukluklar. İstanbul: Görsel Sanatlar Matbaacılık; 2003; 399 – 413.
60. Birmaher B, Brent D. Practice parameters for the assesment and treatment of children and adolescent with depressive disorder. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 1998; 37:63-83
61. Malhotra S, Das PP. Understanding childhood depression. Indian J Med Res 2007; 125:115-28.
62. Miller A. Social neuroscience of child and adolescent depression. Brain and cognition 2007;65: 47-68.
63. Maletic V, Robinson M, Oakes T, Iyengar S, Ball SG, Russell J. Neurobiology of depression: an integrated view of key findings. Int J Clin Pract 2007;61: 2030-40.
64. Fombonne E, Wostear G, Cooper V, Harrington R and Rutter M. The Moudsley long-term follow up of child and adolescent depression. I. Psychiatric outcomes in adulthood. British Journal of Psychiatry 2001;179: 210-17.
65. Fombonne E, Wostear G, Cooper V, Harrington R and Rutter M. The Moudsley long-term follow up of child and adolescent depression. 2. Suicidality, criminality and social dysfunction in adulthood. British Journal of Psychiatry 2001;179: 218-23.
66. Knapp M, McCrone P, Fombonne E, Beecham J and Wostear G. The Moudsley long-term follow up of child and adolescent depression. 3. Impact of comorbid conduct disorder on sevice use and costs in adulthood. British Journal of Psychiatry 2002;180:19- 23.

67. Strauss J, Barr CL, George CJ, Devlin B, Vetró A, Kiss E, Baji I, King N, Shaikh S, Lanktree M, Kovacs M, Kennedy JL. Bandlerived neurotrophic factor variants are associated with childhoodonset modd disorder: confirmation in a Hungarian sample. *Molecular Psychiatry* 2005;10:861-67.
68. Kovacs M. The Children's Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985;21(4):995-8.
69. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatr* 1981;46(5-6):305-15.
70. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği:Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991;2:132-7.
71. Lecompte A, Öner N. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Türkçe'ye Adaptasyon ve Standardizasyonu ile İlgili Bir Çalışma. IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları 1975, 457-462.
72. Öner N, Le Compte A (1983) Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, istanbul,Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
73. SR Tilton (2008). Review of the state-trait anxiety inventory (STAI). *NewsNotes*, archived from the original on 2008-12-03, retrieved 2013-02-28.
74. Özgüven, İ. E. (2003). *Bireyi tanıma teknikleri*. Ankara: Sistem Ofset
75. Kirschner, P. A. ve Karpinski, A. C. Facebook and academic performance. *Computers in human behavior*, 2010; 26(6), 1237-45.



76. Turel, O., Serenko, A., ve Giles, P. Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of online auction users. *Mis Quarterly*, 2011; 35(4), 1043-62.
77. Günay O, Öncel ÜN, Erdoğan Ü, Güneri E, Tendoğan M ve ark. Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Durumluk Ve Sürekli Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2008; 17(2) 77-85.
78. Softa H.K, Karaahmetoğlu G.U, Çabuk F. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Kastamonu K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi* 2014; 23 (4) 1481-1494
79. Yıldız, H.Y. (2007). Sınav kaygısı anne baba tutumları ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin incelenmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Ankara.
80. Kısa, S.(1996). İzmir il merkezinde dershaneye devam eden lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygılarıyla ana-baba tutumları arasındaki ilişki, Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir
81. Gençdoğan, B. Lise öğrencilerinin sınav kaygısı ile boyuneğicilik düzeyleri ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiler, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006; 7(1); 153-164.
82. Balcı, Ş. ve Gölcü, A. Facebook addiction among university students in Turkey: "Selcuk University example". *Journal of Turkish Studies*, 2013; 34, 255-278.

83. Ünal T.Ü. (2015) Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma.Doktora Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.Marmara Üniversitesi . İstanbul 2015.
84. Körmendi A. (2015) Smartphone usage among adolescents. [Psychiatr Hung.](#) 2015;30(3):297-302.,
85. Fahad D. Alosaimi, Haifa Alyahya, Hatem Alshahwan, Nawal Al Mahyijari, Shaffi A. Shaik.Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. SABIC Psychological Health Research & Applications Chair, Department of Psychiatry, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. Saudi Med J 2016; Vol. 37 (6): 675-683
86. [Tan Y](#), [Chen Y](#), [Lu Y](#), [Li L](#). Exploring Associations between Problematic Internet Use, Depressive Symptoms and Sleep Disturbance among Southern Chinese Adolescents. Center for Injury Prevention Research, Shantou University Medical College. [Int J Environ Res Public Health.](#) 2016 Mar 14;13(3).
87. [Lauren A. Jelenchick](#), [Jens C. Eickhoff](#), Ph.D. [Megan A. Moreno](#). Social Networking Site Use and Depression in Older Adolescents. Journal of Adolescents healty [January 2013](#) Volume 52, Issue 1, Pages 128–130
88. Datu, J., Valdez, J. & Datu, N. (2012). Does Facebooking make us sad? Hunting relationship between Facebook use and depression among Filipino adolescents. International Journal of Research Studies in Educational Technology, 1(2), 83-91. Consortia Academia Publishing. Retrieved April 16, 2018 from <https://www.learntechlib.org/p/49800/>.
89. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A(2015) Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. Department of Psychiatry, School of Medicine, Süleyman Demirel University , Isparta, , Turkey. [J Behav Addict.](#) 2015 Jun;4(2):85-92.

## EKLER



# EK 1



T.C.  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı: 2017/

06/07/2017

Sayın Doç. Dr. Burçin NALBANTOĞLU

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz **"6-18 Yaş Arası Çocuk Ve Adölesanlarda Cep Telefonu, Akıllı Telefon Ve Akıllı Telefondan İnternet Kullanımı İle Anksiyete Ve Depresyon Arasındaki İlişki"** başlıklı ve 2017/56/05/05 nolu araştırmanız incelenmiş olup, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

NKÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
	Var	Yok	Evet	Hayır	
Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ali Rıza KIZILER	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nicel TAŞDEMİR	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Savaş GÜZEL	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gündüz YÖMÜN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna ERDAL YILDIRIM	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Demet ÖZKARAMANLI GÜR	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sonat Pınar KARA	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk ÇOŞKUNKAN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Zeynep KURTULUŞ TOSUN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Başkanın Unvanı /Adı/ Soyadı /İmza: Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ

Namık Kemal Mah. Kampüsü Cad. No:1 59030  
Telefon: (0 282) 250 59 04 - Faks: (0 282) 250 99 28  
Elektronik Ağ: <http://tip.nku.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Engin Deniz RENÇBER  
e- posta: [edrencber@nku.edu.tr](mailto:edrencber@nku.edu.tr)

## EK 2

### SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Formun doldurulduğu tarih : ...../...../.....(gün/ay/yıl)

2. Çocuğun cinsiyeti : (1)Erkek (2)Kız

3. Katılımcının adı soyadı :

4. Katılımcının yaşı :

5. Telefon numarası:

6. Ailenizle mi yaşıyorsunuz?

7. Anne-baba sağ mı? Kaç kardeşiniz?

8. Tüm hanenin ortalama aylık geliri ?

a. 1400 t1 altı

b. 1400-2800 t1

c. 2800-4200t1

d. 4200t1 üzeri

9. Anne çalışıyor mu? Evet hayır

Çalışıyorsa mesleği?

a. memur

b. işçi

c. esnaf

d. diğer

10. Baba çalışıyor mu? Evet hayır

Çalışıyorsa mesleği?

a. memur

b. işçi

c. esnaf

d. diğer

11. Ailede akıllı telefonu olan var mı? var yok

Varsa kimler?

a. Anne

b. Baba

c. Kardeşler

12. Kronik hastalığınız var mı? ilaç kullanıyor musunuz?

1. TELEFONUNUZ VAR MI?

VAR

YOK

2. TELEFONUNUZUN MARKASI NEDİR?

3. TELEFONUNUZDA İNTERNET PAKETİ VAR MI?

VAR YOK

4. TELEFONUNUZDA FACEBOOK, TWİTTER, İNSTAGRAM, WHATS-APP VAR MI?

VAR YOK

VAR İSE HANGİLERİ?

a) Facebook

b) Twitter

c) Whatsapp

d) İnstagram

e) diğeri

EN SIK HANGİ UYGULAMAYI KULLANIYORSUNUZ?

5. TELEFONUNUZDAN HERGÜN İNTERNETE BAĞLANIYOR MUSUNUZ?

EVET HAYIR

6. HERGÜN KULLANIYORSANIZ FACEBOOK, TWİTTER, İNSTAGRAM, WHATS-APP GİBİ APP NE SIKLIKLA GİRİYORSUNUZ?

a) 1kez

b) Birkaç kez

c) Hep açık aklıma gelince bakıyorum

7. ARKADAŞLARINIZLA HANGİ YOLLA HABERLEŞİYORSUNUZ?

a) Telefon

b) Mesaj

c) Whats-app

d) Messenger

e) Facebook

8. YAKIN ARKADAŞINIZ VAR MI? KAÇ TANE?

a) yok b) 1 c) 2-4

d) 5 den fazla

9. ARKADAŞINIZLA OKUL DIŞI GÖRÜŞÜYOR MUSUNUZ? NE SIKLIKLA?

a) Görüşmüyorum b) hergün

c) Haftada 2-3 d) Haftada 1

e) Ayda 2-3 f) Ayda

10. HANGİ OKULA GİDİYORSUNUZ?

11. AYNI OKULA KAÇ SENEDİR GİDİYORSUNUZ?

a) 1-4 b) 4-8 c) 8-12

### EK 3

#### ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ (CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY - CDI)

Adı Soyadı :

Tarih:

Cinsiyeti :

Okul :

Doğum Tarihi :

Sınıf :

Sevgili Öğrenciler,

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

1. 1- Kendimi arada sırada üzgün hissederim.  
2- Kendimi sık sık üzgün hissederim.  
3- Kendimi her zaman üzgün hissederim.
2. 1- İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.  
2- İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.  
3- İşlerim yolunda gidecek.
3. 1- İşlerimin çoğunu doğru yaparım.  
2- İşlerimin bir çoğunu yanlış yaparım.  
3- Herşeyi yanlış yaparım.
4. 1- Birçok şeyden hoşlanırım.  
2- Bazı şeylerden hoşlanırım.  
3- Hiçbir şeyden hoşlanmam.
5. 1- Her zaman kötü bir çocuğum.  
2- Çoğu zaman kötü bir çocuğum.  
3- Arada sırada kötü bir çocuğum.
6. 1- Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.  
2- Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.  
3- Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
7. 1- Kendimden nefret ederim.  
2- Kendimi beğenmem.  
3- Kendimi beğenirim.
8. 1- Bütün kötü şeyler benim hatam.  
2- Kötü şeylerin bazıları benim hatam.  
3- Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
9. 1- Kendimi öldürmeyi düşünmem.  
2- Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.  
3- Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.

10. 1- Her gün içimden ağlamak gelir.  
2- Birçok günler içimden ağlamak gelir.  
3- Arada sırada içimden ağlamak gelir.
11. 1- Herşey her zaman beni sıkır.  
2- Herşey sık sık beni sıkır.  
3- Herşey arada sırada beni sıkır.
12. 1- İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.  
2- Çoğu zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.  
3- Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
13. 1- Herhangi birşey hakkında karar veremem.  
2- Herhangi birşey hakkında karar vermek zor gelir.  
3- Herhangi birşey hakkında kolayca karar veririm.
14. 1- Güzel / Yakışıklı sayılırım.  
2- Güzel / Yakışıklı olmayan yanlarım var.  
3- Çirkinim.
15. 1- Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.  
2- Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.  
3- Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
16. 1- Her gece uyumakta zorluk çekerim.  
2- Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.  
3- Oldukça iyi uyurum.
17. 1- Arada sırada kendimi yorgun hissederim.  
2- Birçok gün kendimi yorgun hissederim.  
3- Her zaman kendimi yorgun hissederim.
18. 1- Hemen hergün canım yemek yemek istemez.  
2- Çoğu gün canım yemek yemek istemez.  
3- Oldukça iyi yemek yerim.
19. 1- Ağrı ve sızılardan endişe etmem.  
2- Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.  
3- Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
20. 1- Kendimi yalnız hissetmem.  
2- Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.  
3- Her zaman kendimi yalnız hissederim.
21. 1- Okuldan hiç hoşlanmam.  
2- Arada sırada okuldan hoşlanırım.  
3- Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.



22. 1-Birçok arkadaşım var.  
2- Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterim.  
3- Hiç arkadaşım yok.
23. 1- Okul başarıml iyi.  
2- Okul başarıml eskisi kadar iyi değil.  
3- Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
24. 1- Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.  
2- Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.  
3- Diğer çocuklar kadar iyiyim.
25. 1- Kimse beni sevmez.  
2- Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.  
3- Beni seven insanların olduğundan eminim.
26. 1- Bana söyleneni genellikle yaparım.  
2- Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.  
3- Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
27. 1- İnsanlarla iyi geçinirim.  
2- İnsanlarla sık sık kavga ederim.  
3- İnsanlarla her zaman kavga ederim.

## EK 4

### STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

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

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

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

## STAI FORM TX – 2

İsim:.....  
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....  
Tarih:...../...../.....

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

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