

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON  
BAĞIMLILIĞI VE OLASI ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ  
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

PSİJOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Neşe BAYRAK

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İstanbul-2020

## TEZ TANITIM FORMU

- ADI SOYADI** : Neşe BAYRAK
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Olası Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki.
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 24/06/2020
- SAYFA SAYISI** : 94
- TEZ DANIŞMANI** : Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER
- DİZİN TERİMLERİ** : Bağımlılık, Akıllı Telefon Bağımlılığı, Dikkat, Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu.
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu tez, üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve olası erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkinin nasıl olduğuna yönelik, alan uygulamalı bir çalışmadır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Neşe BAYRAK

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON  
BAĞIMLILIĞI VE OLASI ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ  
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Neşe BAYRAK

Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

İstanbul-2020

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Neşe BAYRAK  
..../...../ 2020



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Neşe BAYRAK'ın "Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Olası Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı Klinik Psikoloji bilim dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER  
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2020

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve olası erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Günlük hayatımızın bir bölümü halini alan akıllı telefonlar, insanların sosyal hayatlarında da büyük değişimler meydana getirmektedir. Bununla beraber, akıllı telefonlar aracılığıyla arama ve mesajlaşmanın haricinde internete kolayca bağlanılmaktadır. Akıllı telefonların, insanların üzerinde ruhsal ve fiziksel etkilerinin yanı sıra, kültürel yaşamları üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığının en çok etkili olduğu genç kuşak ise kendilerini bu yolla ifade edebilmektedir.

Akıllı telefon, her yaş grubu içindeki bireylerin okulda, işte ve özel hayatında kullandığı yeni nesil bir teknolojidir. Akıllı telefon, telefon işlevlerinin yanı sıra bilgisayarların işlevlerini de gördüğü için eğitimde de kullanılabilir. Özellikle öğrenciler ders seçim ve kaydını, ders içeriklerini izleyebilmektedirler. Bununla beraber, sınav sonuç ve duyuruları takip etmekte ve öğrenci öğretmen iletişimde de yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bireyler, akıllı telefonlarını ve getirilerini bütün ortamlarda kullanma imkanına sahip olmaktadır.

Dikkat Eksikliği ile Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), erken çocuklukta başlayan ve temel belirtilerinin erişkin döneminde de devam ettiği gelişimsel ve kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Hiperaktivite ve dikkat eksikliği bazı kişiler tarafından aşırı hareketlilik olarak anlaşılmaktadır. Halbuki hareketliliğin çok olmadığı ancak dikkat eksikliğinin söz konusu olduğu kişilere hiperaktivite tanısının konulması daha zor olmaktadır. Böylece, hareketliliğin çok fazla olmadığı ama dikkat eksikliğinin anlam barındırdığı hiperaktif kişiler daha zor şekilde tanımlanmaktadır.

DEHB'nin insan hayatı üzerinde ciddi etkileri bulunmaktadır. DEHB konusunda bireyler üzerinde uygulanan tedaviler; aile, okul ve ruh sağlığı ile ilgili alanında uzman kişilerin işbirliği içinde olması ile daha etkili olabilmektedir. Bunun yanında DEHB tedavisi uygulanacak olan bireylerle sağlıklı iletişim kurma, bu hastalığın tedavi edilmesinin en önemli amaçlarından biridir.

Akıllı telefonların aşırı kullanımı sonucunda, teknolojiye bağımlı olan bir gençlik profili ortaya çıkmaktadır. Akıllı telefonlar birçok işlevi bir arada sunan ve sağladığı kolaylıklarla beraber bilinçsiz ve aşırı kullanıma bağlı olarak bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı, günlük hayat ve ilişkilerde işlevselliği bozmakta olan tekrarlayıcı davranış bozukluklarına olan bağımlılığı ifade etmektedir.

Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma ve korelasyon analizi sonucunda akıllı telefon bağımlılığının; akıllı telefonu kullanma yılı, akıllı telefonu kullanma süresi ve aylık harcanan GB miktarına göre arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Akıllı telefon bağımlılığının kontrol altına alınabilmesi için, üniversite öğrencilerine kullanım sürelerinin azaltılmasına yönelik; öneriler yapılmalı ve bağımlılığın olumsuz sonuçları ile ilgili bilgiler verilmelidir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda dikkat eksikliğinin; akıllı telefonu kullanma süresi ve aylık harcanan GB miktarına göre artışı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, hiperaktivite/dürtüselliğin; akıllı telefonu kullanma süresi, aylık harcanan GB miktarı ile pozitif yönde ve akıllı telefona sahip olma yaşı ile negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı yüksek olan bireylerin internete bağlanma düzeyleri diğer bireylere oranla daha fazladır. Dolayısıyla aylık internet kullanım oranı yüksek olan üniversite öğrencilerine bağımlılıklarını azaltıcı uygulamalar yapılması yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, Akıllı Telefon Bağımlılığı, Dikkat, Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu.

## SUMMARY

The aim of this study is to investigate the relationship between smartphone addiction and possible adult attention deficit hyperactivity disorder in university students.

Smart phones, which have become a part of our daily life, also cause great changes in people's social lives. However, it is easily connected to the internet, except for calling and messaging via smartphones. Smartphones have effects on people's cultural lives as well as their mental and physical effects. The younger generation, where smartphone addiction is most effective, can express themselves in this way.

Smart phone is a new generation technology used by individuals in every age group in school, work and private life. The smartphone can be used in education as it also functions as a computer, as well as phone functions. In particular, students can watch the course selection and registration, and the course contents. In addition, the exam follows the results and announcements and is widely used in student-teacher communication. Individuals have the opportunity to use their smartphones and returns in all environments.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a developmental and chronic psychiatric disorder that begins in early childhood and main symptoms continue during the adult period. Hyperactivity and attention deficit are understood by some people as excessive mobility. However, it is more difficult to diagnose hyperactive individuals who do not have much mobility but lack attention. In this way, hyperactive people who do not have much mobility but lack of attention are more difficult to identify.

ADHD has serious effects on human life. Treatments applied to individuals about ADHD; It can be more effective with the cooperation of experts in the field of family, school and mental health. In addition, communicating with individuals who will be treated with ADHD is one of the most important goals of treating this disease.

As a result of the excessive use of smartphones, a youth profile that is dependent on technology emerges. Smartphones bring many problems together and bring some problems due to the unconscious and excessive usage as well as the conveniences it provides. Smartphone addiction refers to addiction to repetitive behavioral disorders that impair functionality in daily life and relationships.



Result of the study and correlation analysis conducted to examine the relationship between smartphone addiction and adult attention deficit and hyperactivity disorder in university students, smartphone addiction; It has been concluded that the number of years of using the smartphone, the duration of using the smartphone and the amount of GB spent monthly. In order to reduce the usage time for university students to control smart phone addiction; recommendations should be made and information about the negative consequences of addiction should be provided.

As a result of the correlation analysis, the lack of attention; It was concluded that the usage time of the smartphone increased according to the amount of GB spent monthly. Also, hyperactivity / impulsivity; It has been concluded that the duration of using the smartphone increases with the amount of GB spent per month and decreases according to the age of owning the smartphone. Internet connection levels of individuals with high smartphone addiction are higher than other individuals. Therefore, it may be beneficial to make applications that reduce dependency on university students with high monthly internet usage.

**Keywords:** Addiction, Smartphone Addiction, Attention, Attention Deficit, Hyperactivity Disorder.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
SUMMARY.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ .....	VII
TABLolar LİSTESİ .....	IX
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	IX
EK LİSTESİ.....	XI
ÖNSÖZ.....	XII
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM .....	3
<b>AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI.....</b>	<b>3</b>
1.1. BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR .....	3
1.2. BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIK TÜRLERİ .....	4
1.3. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞINI ETKİLEYEN UNSURLAR .....	10
1.3.1. Kişilik .....	10
1.3.2. Cinsiyet.....	10
1.3.3. Öz Saygı.....	10
1.4. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI SONUÇLARI VE ETKİLERİ.....	11
1.4.1. Akıllı Telefon Bağımlılığının Olumlu Etkileri.....	12
1.4.2. Akıllı Telefon Bağımlılığının Olumsuz Etkileri .....	12
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>14</b>
<b>DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU .....</b>	<b>14</b>
2.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KAVRAMLARI.....	14
2.1.1. Dikkat Eksikliği Kavramı.....	14
2.1.2. Hiperaktivite Bozukluğu Kavramı .....	14
2.1.3. Dürtüsellik Kavramı.....	15
2.2. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA YÖNELİK GENEL BİLGİLER .....	15
2.2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı .....	16
2.2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tarihçesi .....	16
2.2.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Epidemiyolojisi .....	17
2.2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etyolojisi.....	19
2.2.5. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Nörobiyolojisi .....	20
2.3. DEHB'NİN TANI KRİTERLERİ, TANISINDA KULLANILAN TEST VE ÖLÇEKLER .....	20
2.3.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanı Kriterleri .....	21
2.3.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanısında Kullanılan Test ve Ölçekler .....	23
2.4. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN ALT TIPLERİ ...	24
2.4.1. DEHB-Dikkatsizliğin Ön Planda Olduğu Tip .....	24
2.4.2. DEHB-Hiperaktivite ve Dürtüsellik Ön Planda Olduğu Tip.....	24
2.4.3. DEHB-Bileşik Tip .....	25
2.5. DEHB İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BOZUKLUKLAR .....	26
2.6. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ .....	28
2.6.1. Multidisipliner Tedavi Yöntemleri.....	28
2.6.2. Medikal Tedavi Yöntemleri.....	29

2.6.3. Alternatif Tedavi Yöntemleri .....	29
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>31</b>
<b>BAĞIMLILIK VE ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU</b>	
<b>ARASINDAKİ İLİŞKİ .....</b>	<b>31</b>
3.1. DEHB VE BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR.....	31
3.1.1. DEHB ve Kumar Oynama Bozukluğu.....	31
3.1.2. DEHB ve Alkol Madde Kullanım Bozukluğu(AMKB) .....	32
3.1.3. DEHB ve Yeme Bağımlılığı .....	34
3.1.4. DEHB ve İnternet Bağımlılığı .....	36
3.1.5. DEHB ve Akıllı Telefon Bağımlılığı .....	37
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>39</b>
<b>METODOLOJİ.....</b>	<b>39</b>
4.1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ .....	39
4.1.1. Araştırmanın Amacı .....	39
4.1.2. Araştırmanın Önemi.....	39
4.1.3. Araştırmanın Problemi .....	39
4.1.4. Araştırmanın Modeli.....	40
4.1.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü.....	40
4.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
4.1.7. Araştırmanın Varsayımları .....	41
4.1.8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	41
4.1.9. İstatistik Analiz .....	42
4.1.10. Bulgular .....	42
4.1.11. Korelasyon Analizi .....	54
<b>BULGULAR VE TARTIŞMA .....</b>	<b>57</b>
<b>ARAŞTIRMANIN ÖNERİLERİ.....</b>	<b>64</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>-</b>
EK-A Demografik Özelliklere İlgili Sorular.....	-
EK-B Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği .....	-
EK-C Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği.....	-

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>A.G.E</b>	: ADI GEÇEN ESER
<b>ADHD-RS</b>	: DEHB DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ
<b>AKB</b>	: ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU
<b>AKBTT</b>	: ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINI TARAMA TESTİ
<b>AMKB</b>	: ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI
<b>AN</b>	: ANOREKSİYA NERVOSA
<b>ASRS</b>	: ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KENDİ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ
<b>ATBÖ-E</b>	: AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ
<b>BAYAMER</b>	: KÜÇÜKÇEKMECE BAĞIMLILIKLA MÜCADELE DANIŞMANLIK VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
<b>BDÖ</b>	: BARRAT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ
<b>BeckDÖ</b>	: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
<b>BN</b>	: BULİMİYA NERVOSA
<b>BPAÖ</b>	: BUSS PERRY AGRESYON ÖLÇEĞİ
<b>CAGE</b>	: CUT DOWN, ANNOYED, GUILTY, EYEOPENER OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN DUYGULANIM
<b>ÇDŞGŞY</b>	: BOZUKLUKLARI VE ŞİZOFRENİ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ-ŞİMDİ VE YAŞAM BOYU ŞEKLİ OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN DUYGULANIM
<b>ÇDŞG-ŞY</b>	: BOZUKLUKLARI VE ŞİZOFRENİ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ-ŞİMDİ VE YAŞAM BOYU ŞEKLİ
<b>ÇEMATEM</b>	: ÇOCUK VE ERGEN ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIK TEDAVİ MERKEZİ
<b>DA</b>	: DOPAMİNİN
<b>DB</b>	: DAVRANIM BOZUKLUKLARI
<b>DEHB</b>	: DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
<b>Doç.</b>	: DOÇENT
<b>Dr.</b>	: DOKTOR
<b>İBÖ</b>	: İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ
<b>KGB</b>	: KARŞI GELME BOZUKLUKLARI
<b>Ltd.</b>	: LİMİTED
<b>MKB</b>	: MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU
<b>NA</b>	: NORADRENALİN
<b>PAAÖ</b>	: PENN ALKOLİZM AŞERME ÖLÇEĞİ
<b>PET</b>	: POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİ
<b>s.</b>	: SAYFA
<b>s.s.</b>	: SAYFA SAYISI
<b>Şti.</b>	: ŞİRKETİ
<b>TL</b>	: TÜRK LİRASI
<b>TYB</b>	: TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUKLARI
<b>VB.</b>	: VE BENZERİ
<b>VD.</b>	: VE DİĞERLERİ
<b>VS.</b>	: VESAİRE
<b>WISC-R</b>	: WECHSLER ÇOCUKLAR İÇİN ZEKÂ ÖLÇEĞİ

**WUDÖ** : WEBDER UTAH DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ  
**YB** : YEME BOZUKLUĞU  
**YDÖ** : YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ



## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA

<b>Tablo-1</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı .....	43
<b>Tablo-2</b> Katılımcıların Akıllı Telefon Kullanımlarına Ait Bazı Özel.Göre Dağılımı ....	44
<b>Tablo-3</b> Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=461).....	45
<b>Tablo-4</b> Katılımcıların Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=461) .....	45
<b>Tablo-5</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanları Karşılaştırmaları (n=461).....	46
<b>Tablo-6</b> Katılımcıların Bazı Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanları Karşılaştırmaları (n=461).....	47
<b>Tablo-7</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dikkat Eksikliği Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=461).....	48
<b>Tablo-8</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hiperaktivite/Dürtüsellik Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=461).....	49
<b>Tablo-9</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanları Karşılaştırmaları (n=461).....	50
<b>Tablo-10</b> Katılımcıların Bazı Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Dikkat Eksikliği Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=461).....	51
<b>Tablo-11</b> Katılımcıların Bazı Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Hiperaktivite/Dürtüsellik Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=461).....	52
<b>Tablo-12</b> Katılımcıların Bazı Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanları Karşılaştırmaları (n=461).....	53
<b>Tablo-13</b> Katılımcıların Bazı Özellikleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=461) .....	54
<b>Tablo-14</b> Katılımcıların Bazı Özellikleri İle Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bild. Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=461)	55
<b>Tablo-15</b> Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=461).....	56

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### SAYFA

<b>Şekil-1</b> Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Olası Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki.....	40
--	----



## EK LİSTESİ

**EK-A** Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

**EK-B** Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

**EK- C** Demografik Özelliklerle İlgili Sorular





## ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim süresince değerli katkılarından dolayı İstanbul Gelişim Üniversitesi hocalarıma; deneyimlerini, desteklerini ve katkılarını esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER' e teşekkürlerimi sunuyorum.

Neşe BAYRAK



## GİRİŞ

Akıllı telefonlar, sıradan mobil telefonlarla kıyaslandığında, daha üst düzey bir bilgi işlem yeteneği ve daha hızlı bağlanabilirlik özellikleri taşımaktadır. Kullanıcılara sadece iletişim amaçlı görüşme yapma olanağı sağlaması ötesinde, çoğu bilgisayarda bulabilecekleri özelliklerin de yani e-posta iletip-almak, ofis dokümanlarının düzenlenmesi vb.nin eklenebilmesini sağlamaktadırlar. Gün geçtikçe sıradan mobil telefonların sağladığı özelliklerin yanı sıra, bilgisayarların yapabildiği birçok işlemi de artık akıllı telefonlar yapabilmektedir<sup>1</sup>.

Akıllı telefonlar, günlük hayattaki birçok işi kolaylaştırması gibi olumlu sonuçlar yanında birçok problemle de karşı karşıya bırakabilmektedir. Amaca uygun olarak kullanıldığında fayda ve kolaylık sağlayan akıllı telefonlar, aşırı ve bilinçsiz olarak kullanıldığı durumlarda psikolojik ve fiziksel açıdan ciddi yan etkiler doğurmaktadır. Akıllı telefonların aşırı kullanımıyla bağlantılı olarak ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Sürekli cep telefonunu kontrol etmekten dolayı, kişide konsantrasyonu zorlaştırmaktadır. Gerçek hayatta görüşmek yerine sosyal medyada, mesaj alıp gönderme gibi yaygınlaşan uygulamalarla görüşülmeye çalışılarak asosyalliği artırmaktadır. Sürekli ekrana bakma zorunluluğu nedeniyle göz yaşarması, baş ağrısı, göz yorgunluğu gibi fiziksel rahatsızlıklar meydana getirmektedir. Herkesle kolay iletişim kurulabilme ve ulaşılabilme özelliği nedeniyle, yasal olmayan ve sağlıksız ortamlara girme risklerine olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla, akıllı telefonların bireylerin üzerinde olumlu etkileri olduğu kadar olumsuz etkileri de bulunmaktadır<sup>2</sup>.

Psikiyatrik rahatsızlıkların birçoğunda görüldüğü üzere DEHB'in ortaya çıkış sebepleri de net bir açıklığa kavuşturulamamıştır. DEHB, klinikte sık rastlanılmakla beraber farklı özellikler ile de görülmektedir. Bireylerde sadece DEHB bulunması bile başka bir psikiyatrik rahatsızlık için risk etkeni oluşturabilmektedir. DEHB'in neden olduğu sorunlar neticesinde meydana gelen işlev kaybına, çoğunlukla ergenlik dönemlerinde rastlanmaktadır<sup>3</sup>.

Bu kapsamda bu çalışma, toplam 4 bölüm olarak tasarlanmıştır. Bölümlere ilişkin bilgiler şu şekilde sıralanabilir;

---

<sup>1</sup> Cemal Onur Noyan, Aslı Enez Darçın, Serdar Nurmedov, Onat Yılmaz ve Nesrin Dilbaz, "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, Cilt: 16, 73-81, s. 76.

<sup>2</sup> Noyan, vd, a.g.e., s. 76.

<sup>3</sup> Hasret Aktaş ve Nurcan Yılmaz, "Üniversite Gençlerinin Yalnızlık ve Utangaçlık Unsurları Açısından Akıllı Telefon Bağımlılığı", *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2017, Cilt: 3, Sayı: 1, 85-100, s. 95-96.

Birinci bölümde “Akıllı Telefon Bağımlılığı” başlığı altında; bağımlılık kavramı açıklanmış, bağımlılık türleri, akıllı telefon bağımlılığını etkileyen unsurlar ile akıllı telefon bağımlılığı sonuçları ve etkilerinin neler olduğu açıklanmıştır.

İkinci bölümde “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu” ana başlığı altında; dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve dürtüsellik kavramları açıklanmıştır. Ardından, DEHB’e yönelik genel bilgiler yani DEHB’in tanımı, tarihçesi, epidemiyolojisi, etyolojisi, nörobiyolojisine yer verilmiştir. DEHB’in tanı kriterleri, tanısında kullanılan test ve ölçekler üzerinde durulduktan sonra DEHB ile görülen bozukluklar ve DEHB’in tedavi yöntemlerinin neler olduğu incelenmiştir.

Üçüncü bölümde “Bağımlılık ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki” ana başlığı altında; DEHB ve bağımlılık erişkin dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve bağımlılık ile ilgili yapılmış çalışmalar araştırılmıştır. Bu kapsamda; DEHB ve kumar oynama bozukluğu, alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, yeme bağımlılığı, internet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiler ele alınmıştır.

Dördüncü bölümde ise bir alan araştırması uygulanmıştır. Araştırmanın amacı, önemi, problemi, modeli, evreni ve örnekleme üzerinde durulmuştur. Alan uygulaması tamamlandıktan sonra elde edilen veriler analiz edilmiş, demografik bulgular ve korelasyon analizi kapsamında değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda elde edilen veriler, sonuç ve öneriler başlığı altında yer verilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI

#### 1.1. BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

Gündelik yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelen akıllı telefonlar, kişiye sunduğu kolaylıklar ile popüler bir duruma gelmektedir. Bilinçsiz ve aşırı şekilde kullanım neticesinde gelişebilen telefon bağımlılığının; diğer bağımlılıklar gibi ciddiyetle üzerinde durulması gerekmektedir. Akıllı telefon bağımlılığında, akıllı telefondan uzak kalma durumlarında madde bağımlılığında görülen belirtilere benzer belirtiler çıkmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı, genellikle telefondan ayrı kalamama, sürekli kontrol etme ve aşırı kullanım sebebiyle uyku kalitesinde bozulma ve uykusuzluk gibi belirtiler şeklinde ortaya çıkmaktadır<sup>4</sup>.

Bağımlılık kavramı, kişilere, nesnelere ya da bir varlığa karşı önlenemez bir biçimde sürekli istek duymayı, başka bir iradenin altında olmayı ifade etmektedir. Bununla beraber bağımlılık, maddelerin veya etkinliğin bireyin bedensel, ruhsal, sosyal hayatına zarar verip, kötü yönde etkileyebilmektedir. Böylece bağımlılık, uyuşturucu, alkol ve belirli maddelere karşı biyolojik anlamda bağlanmayı tanımlamaktadır<sup>5</sup>.

Bağımlılık, maddelerin beyin tarafından etkilenmesi neticesi, keyif veren bir maddenin etkisine girmekte ya da yokluğunda oluşabilen huzursuzluktan kaçınma olarak tanımlanabilir. Devamlı veya periyodik olarak bağımlılık yapan bazı maddelerin alınması birtakım davranış bozukluklarına sebep olmaktadır. Bağımlılığa neden olan maddelerin farmakolojik etkilere sahip olan ilaç özellikleri taşıdığı bilinmektedir. Dolayısıyla farmakolojik etkiler, insanın duygusunu yönlendirerek bireyler için hayati önem taşıyan beyin üzerinde olumsuz etki bırakabilmektedirler. Bu nedenle bağımlılık olgusu ile farklı duygusal durum ve davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir<sup>6</sup>.

Bağımlılık kavramı ele alındığında ilk olarak alkol, sigara ve madde bağımlılıkları akla gelmektedir. Yemek yeme, bilgisayarda oyun oynama, alışveriş

<sup>4</sup> Mihalis Kuyucu, "Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon (Kolik)" Üniversite Gençliği", *Global Media Journal TR Edition*, 2017, Cilt: 7, Sayı: 14, 328-359, s. 354.

<sup>5</sup> Ali Haydar Şar ve Abdullah Işıklar, "Problemlerli Mobil Telefon Kullanım Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması", *International Journal of Human Sciences*, 2012, Cilt: 9, Sayı: 2, 264-275, s. 264.

<sup>6</sup> Ahmet Yılmaz, "Kafamda Bitirdim", *Psiko Hayat*, Editör: Uğur Canbolat, Üsküdar Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2016, Sayı: 15, 1-63, s. 40.

yapma, kumar oynama, televizyon izleme ve davranışların da bağımlılıkta önemli rol oynadığı bilinmektedir. Davranışsal bağımlılıklar, internet bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır<sup>7</sup>.

## 1.2. BAĞIMLILIK VE BAĞIMLILIK TÜRLERİ

Bağımlılık kavramı denilince akıllara ilk önce, birtakım bitkisel ve kimyasal maddelere karşı hissedilen aşırı istek gelmektedir<sup>8</sup>. Çeşitlenen bağımlılık türlerine göre bağımlılık geniş bir yelpaze olup, insanlar için her nesne bağımlılığa yol açabilmektedir. İnsanlar herhangi maddelerden birine bağımlı duruma gelebilir. Böylece her şeyin bağımlılık yapma riski bulunmakta, yalnız birtakım maddelerin bağımlılık potansiyelleri daha yüksek olmaktadır. Bağımlılık potansiyelleri yüksek maddelerde insanların daha sık ve daha kolay bağımlı olduğu bilinmektedir<sup>9</sup>.

**Kumar oynama bozukluğu;** Kumar oynama bozukluğu, bireyin ailevi, kişisel veya mesleki işlevselliğini bozabilecek şekilde kumar oynama davranışının kontrol edilememesiyle karakterize olup, tekrar eden, kalıcı ve istenmeyen kumar davranışları şeklinde tanımlanabilmektedir. 1980'de yayınlanmış DSM-3 ile kumar oynama bozukluğu, ilk defa psikiyatri sınıflamasına "Patolojik Kumar Oynama" (PKO) adıyla girmiştir. 1994'te yayınlanmış olan DSM-4 ile PKO "Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları" sınıflamasıyla değerlendirilmiş olup, bağımlılık sınıflamasına alınmamıştır. Ancak 2013'te yayınlanmış olan DSM-5 sınıflamasında PKO, bağımlılıklar sınıflamasına eklenmiş ve "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" kategorisinde "Madde ile ilişkili olmayan bozukluk" başlığı altında yer almıştır. Bu değişikliğin nedeni olarak da kumar oynamada, madde bağımlılığındaki gibi nörolojik, genetik, davranışsal ve bilişsel özelliklerin görüldüğü ve kumar oynama bozukluğu olan kişilerde madde kullanım bozukluğu eş tanısının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Burada önemli adım, nörobiyolojik ve klinik bir varlık olarak davranışsal bağımlılık tipinin resmi olarak kabul edilmesi olmuştur<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> Mehlika Karagözoğlu ve Aslı Yüksek, "Bilgi Profesyoneli Adaylarının İnternet Bağımlılığı Düzeyleri: Marmara Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü Örneği", *Bilgi ve Belge Araştırmaları Dergisi*, 2016, Cilt: 0, Sayı: 6, 23-45, s. 25.

<sup>8</sup> Sermin Kesebir, Semine Özdoğan Kavzoğlu ve Mehmet Fatih Üstündağ, "Bağlanma ve Psikopatoloji", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, Cilt: 3, Sayı: 2, 321-342, s. 322.

<sup>9</sup> Tayfun Uzbay, "Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler", *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2009, Cilt: 21, Sayı: 22, 5-15, s. 6.

<sup>10</sup> Soner Çakmak ve Lut Tamam, "Kumar Oynama Bozukluğu: Genel Bir Bakış," *Bağımlılık Dergisi*, 2018, Cilt:19, Sayı: 3, 78-97. s. 79.

**Madde kullanım bozukluğu;** Uzbay (2009: 64) tarafınca; nörolojik, psikolojik, sosyoekonomik ve genetik boyutlarıyla düşünülen karmaşık bir olgu; iyileşme ve tekrar etme dönemlerinin yaşanabildiği müzmin bir beyin hastalığı olarak tanımlanmıştır. Kültegin Ögel (2010: 68); madde kullanımı tutku halini almaya başlayınca madde bağımlılığından konuşulabileceği üzerinde durmaktadır. Bu görüşe göre madde kullanımında nedensellik ilişkisinin ortadan kalkmasıyla madde, bireyin yaşamının amacı haline gelmektedir. Madde kullanım bozukluğu, bireyin iradesini devreden çıkararak içinden çıkılması zor bir döngüye sürükleyebilen nörolojik bir hastalıktır. "Madde kullanımı bireyin kendini köleleştirdiği bir durumdur. Çünkü bağımlılık bireyle nesnesi arasında kurulan ve bir süre sonra bireyin özerkliğini ve özgüllüğünü ortadan kaldıran bir sürece gönderme yapmaktadır." (Doğan, 2001:78). Bu bağlamda madde kullanım bozukluğu, sosyal ve kişilik durum bozukluklarının hem başlangıcı hem de sonucudur<sup>11</sup>.

Burada sözü edilen madde, alışkanlık oluşturan, kanunlar tarafından bulundurulmasının, kullanılmasının, satışının yasak olduğu, psikotrop ve narkotik kelimeleriyle tarif edilen maddeler olarak tanımlanabilir<sup>12</sup>.

**Alkol kullanım bozukluğu(AKB);** kompulsif alkol tüketiminin görüldüğü ve alkol kullanım davranışı üzerindeki kontrolünün kaybolduğu, depresme, kronik seyirli ve aşermelerle seyredabilen müzmin beyin hastalığı şeklinde tanımlanabilmektedir<sup>13</sup>. Çağımızdaki en yaygın ve önemli ruhsal sorunlardan biri olan alkol bağımlılığı, kişinin yaşamı boyunca toplumsal, sosyal ve mesleki işlevselliğinde ciddi azalmaya sebep olabilmektedir. Ayrıca bu problemin, sürekli bir duruma geldiği ve komorbid diğer bazı psikiyatrik hastalıkların zeminini hazırladığı bilinmektedir. Bu sebepten dolayı, kişilerarası ilişkiler, halk sağlığı ve toplum düzeninin üzerine olan olumsuz etkileri sebebiyle dünya ülkelerinin gündemindeki çözülmesi gereken problemlerden biri haline geldiği görülmektedir<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> Murat Altuntaş, Elif Öztürk and Selin Arıkın, "Madde Bağımlılığı Tedavisinde Manevi Desteğin Ekip Çalışması İle Yürütülmesi," *The Journal of Social Science*, 2019, Cilt: 3, Sayı: 5, 195-207, s. 197.

<sup>12</sup> Fatma Özmen ve Yasemin Kubanç, "Liselerde Madde Bağımlılığı-Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları", *Electronic Turkish Studies*, 2013, Cilt: 8, Sayı: 3, 357-382, s. 357-358.

<sup>13</sup> Douglas Berger and Katharine A. Bradley, "Primary Care Management of Alcohol Misuse", *Medical Clinics*, 2015, Volume: 99, No: 5, 989-1016, p. 989.

<sup>14</sup> Bridget F. Grant, Frederick S. Stinson, Deborah S. Hasin, Deborah A. Dawson, Patricia S. Chou, June W. Ruan and Boji Huang, "Prevalence, correlates, and comorbidity of bipolar I disorder and axis I and II disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", *The Journal of clinical psychiatry*, 2005, Volume: 66, No: 10, 1205-1215, p. 1205.

AKB, kişinin ruhsal ve bedensel sağlığını tehdit edebilen, suça yönelme, intihar, sağlık problemleri, trafik kazası, ailelerin dağılması, okul ve iş yaşantısında bozulma ile sosyal işlevsellikte ciddi bozulma gibi çeşitli boyutları içerebilen ciddi bir sorun olabilmektedir. Gelişmiş ülkeler ve ülkemizde giderek artmakta olan AKB, maddeyle ilişkili bozuklukların arasında, tütünle ilgili bozukluktan sonra en sık görülebilen bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır<sup>15</sup>.

**İnternet bağımlılığı**, bireylerin yaşamında vazgeçilemeyen teknolojik araçlar olarak yer almaktadır. İnternetin sağlanmış olduğu kolaylıklar nedeniyle bireyler, kısa süre içerisinde tüm bilgiye rahatlıkla ulaşabilmektedir. İnternetin insan hayatına olan etkisinin daha da artması nedeniyle birçok sorun ortaya çıkabilmektedir. İnsanların günlük yaşamlarında gerekli olan davranışların sergilemek yerine onları erteledikleri görülmektedir. Bu nedenle kimi bireyler, yüz yüze iletişimlerin yerine sanal ortamlarda bulunan iletişimlerini tercih etmektedirler<sup>16</sup>.

Teknolojik gelişmeyle birlikte internet, bilgisayar, cep telefonu ve akıllı telefonlar hayatımızın önemli parçasını oluşturmaktadırlar. İnternet kullanımları bazen toplumsal gelişimlere katkıda sağlarken bazen de internetin bilinçsiz bir şekilde kullanılması halinde çeşitli sorunlar yaşanabilmektedir. İnternet bağımlılığındaki yükseliş nedeniyle, sağlıksız ve problemlili internet kullanımında da orantılı olarak artışlar görülmektedir. İnternetin yalnız bir araç olarak kullanılması ve internet aracılığıyla ulaşılan tüm noktaların üzerinde titizlikle durulması gerekmektedir. İnternet bağımlılığı, kişiler arası ilişkiyi, gündelik hayatımızı, etkileşim ve işlevselliği etkilemektedir<sup>17</sup>.

**Akıllı telefon bağımlılığı**, mobil telefon bağımlılığının ilk defa 2005 yılında Philips ve Bianchi tarafından, mobil telefondaki sorunlu kullanımın ve psikolojik boyutunun kişisel özelliklerle ilişkisi yönünden gündeme getirildiği bilinmektedir. Bu durum sonucunda, Mobil Telefon Sorunlu Kullanım Ölçeği gelişmiş ve sorunlu davranışların ölçülmesinde kullanılmıştır. Ölçeğe daha sonra diğer sorunlardan

---

<sup>15</sup> Benjamin J. Sadock and Virginia A. Sadock, **Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri**, (Çeviri Editörü: A. Bozkurt). 11. Baskı, Güneş Kitapevi, Ankara, 2016, 1169-1181, s. 1169.

<sup>16</sup> Aykut Ceyhan, "Ergenlerin Problemlili İnternet Kullanım Düzeylerinin Yordayıcıları", **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 2011, Cilt: 18, Sayı: 2, 85-94, s. 85.

<sup>17</sup> Cemal Onur Noyan, "Teknoloji Bir Bağımlılık mı?", **Psiko Hayat**, (Editör: Uğur Canbolat), Üsküdar Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2016, 1-63, s. 60.

kaçış, yoksunluk, tolerans, sosyal-finansal-iş alanında olumsuz sonuçlarla karşılaşılması ve aşermeyle ilgili maddeler de dahil edilmiştir<sup>18</sup>.

Uluslararası Telekomünikasyon Birliği'nin 2018 verilerine göre evlerde internet erişiminin dünya genelinde yüzde 57,8 olduğu, bu oranın gelişmiş ülkeler arasında yüzde 85,3 ve gelişmekte olan ülkelerdeyse yüzde 48,3 şeklinde belirtilmektedir. Dünya genelindeki 8,2 milyar mobil şebekeli üyelik bulunmakta, bununsa yüzde 80'i gelişmekte olan ülkeler, yüzde 20'siyse gelişmiş ülkeler arasında olduğu bildirilmiştir. Gelişmekte olduğu gözlenen ülkelerin mobil şebeke ve internet kullanımındaki payın yıllar içinde arttığı gözlenmiştir. Bu bilgilere göre, ekonomiden bağımsız şekilde, her ülkede olduğu gibi ülkemizde de internete bağlantı imkanı olabilen akıllı telefonların yaygınlaşmakta olması ve bir akıllı telefona sahip olmanın mevcut durumda lüks değil güncel bir gereksinim durumuna geldiği görülebilmektedir<sup>19</sup>.

Akıllı telefon bağımlılığı, günlük hayat ve ilişkilerde işlevselliği bozmakta olan tekrarlayıcı davranış bozukluklarına olan bağımlılığı ifade etmektedir. Belirli davranışla çok fazla uğraşmak, gerçek hayattan uzaklaşılmasına, haz verici davranışların devamlılığına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, davranışın tekrarlanması sonucu geliştirilen tolerans, davranışların kontrol edilmesinde zorluk yaşatmaktadır. Böylece, davranışın tekrarının engellenmesi ile oluşan huzursuzluk belirtisi, bağımlılık içerisinde değerlendirilmektedir<sup>20</sup>.

Teknoloji bağımlılığına psikolojik açıdan bakıldığında, en önemli yan etkilerinden biri de akıllı telefon bağımlılığının olduğu görülmektedir. Akıllı telefonlar, Türkiye'de iletişim aracı olarak en çok kullanılmakta ve tercih edilmekte olup günlük yaşamın bir parçası haline gelmektedir. Akıllı telefonların aşırı kullanımı sonucunda, teknolojiye bağımlı olan bir gençlik profili ortaya çıkmaktadır. Genç kitle, aşırı derecede akıllı telefon kullanımının olumsuz etkilerine maruz kalmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı pek çok riski beraberinde getirmekle birlikte, bir cihaza karşı böylesi bir bağımlılık olması insan ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Dinamik ve genç bir nüfusa sahip olan Türkiye'nin, akıllı telefon bağımlılığı ve bu bağımlılığın getirdiği risklere karşı açık bir konumda olduğu söylenebilir<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Adriana Bianchi and James G. Phillips, "Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use", *CyberPsychology & Behavior*, 2005, Volume: 8, No: 1, 39-51, p. 39.

<sup>19</sup> Aktaş ve Yılmaz, a.g.e., s. 95-96.

<sup>20</sup> Noyan, vd., a.g.e., s. 74.

<sup>21</sup> Kuyucu, a.g.e., s. 354.



Mobil telefonlar, tüm dünyada hızlı bir şekilde yaygın olarak kullanılır duruma gelmiştir. Mobil telefonlar hayatımıza ilk girdiği zamanlarda, mobil olma ve iletişimi yaşamın her anına taşıyabilme gibi öncelikli bir özelliği taşımaktadır. Cep telefonları bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle beraber, artık bilgiye daha kolay ve hızlı ulaşmayı sağlamaktadır. İletişim ihtiyacını karşılamasının dışında, fotoğraf çekme, internete erişim, müzik dinleme, görüntülü konuşma, radyo dinleme, yön bulma ve video kayıt, resim yapma gibi daha birçok ihtiyacı da karşılayan ve egzersiz sırasında nabız atışlarını dahi sayarak günlük hayatın vazgeçilmez iletişim araçları olmaktadır<sup>22</sup>.

Akıllı telefonlar, birçok işi kolaylaştırması bakımından kişilerin günlük yaşamında ciddi bir öneme sahip olmaktadır. Telefonlar pek çok işlevi bir arada sunan ve sağladığı kolaylıklarla beraber bilinçsiz ve aşırı kullanıma bağlı olarak bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Bireylerde ürünlerin bilinçsiz bir şekilde kullanılması sonucunda akıllı telefon bağımlılığı, sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı gibi ciddi bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığında, akıllı telefondan ayrı kalmak, tıpkı diğer bağımlılıklarda maddeden yoksun bırakılma durumlarında vücudun verdiği tepkilere benzer reaksiyonlarla karşılanmaktadır<sup>23</sup>.

Akıllı telefon bağımlılığı sebebiyle yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olduğundan akıllı telefon ile ilişkili olan çok sayıda değişken ortaya çıkarılamamaktadır. İleride yapılması düşünülen çalışmalarda, akıllı telefon bağımlıları ile ilişkisi olan diğer değişkenler üzerinde titizlikle durulması halinde daha çok katkı sağlanabilir. Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili iş hayatını, okulu ve özel yaşam şeklini etkilemekte ve olası bir olumsuzluğun nasıl giderileceği konusunda değişik çalışmalar yürütülmektedir. Konu ile ilgili değişik üniversitelerin çeşitli veri toplama aracıyla yapacağı çalışmada farklı sonuca ulaşılabilir. Akıllı telefon bağımlılığında, kimyasal maddenin bulunmadığı ancak, kullanılmadığı zamanlarda ise psikolojik nedenler dolayısıyla olumsuz durumlar oluşabilmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefonların aşırı kullanılması şeklinde de geçmektedir. Akıllı telefonların, internete ve sosyal platformlarda sürekli olarak bağlantıda kalmaları nedeniyle bireydeki yalnızlık endişesini azaltabilmektedir. Akıllı telefonları yanında olmayan

---

<sup>22</sup> Aktaş ve Yılmaz, a.g.e., p. 86.

<sup>23</sup> Ali Minaz ve Özlem Bozkurt Çetinkaya, "Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi", **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2017, Cilt: 9, Sayı: 21, 268-286, s. 282.

birey boşluk hissi yaşamakta ve akıllı telefonların hayatın vazgeçilmez parçaları haline geldiği düşünülmektedir<sup>24</sup>.

Kwon ile arkadaşları<sup>25</sup> ve Young<sup>26</sup> tarafından hazırlanmış İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin Kore için uyarlanan versiyonu olduğu görülen K-Scale'dan yola çıkıp Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ni geliştirdikleri söylenmektedir. Bu ölçeğin 6 farklı faktörü aşağıda tanımlanmıştır<sup>27</sup>;

1. *Gündelik yaşamın etkilenmesi*: Akıllı telefonlarla aşırı meşguliyetten kaynaklandığı görülen, iş ve sorumlulukları aksatmak, uyku sorunu ve ağrı benzeri diğer sağlık problemleri,

2. *Olumlu beklentiler*: Akıllı telefonların kullanımı üzerine heyecan duyma, olumsuz bir duygudan( stres ve yorgunluk gibi) kurtulma beklentisi ve telefonun kullanılmadığında bir boşluk hissetme,

3. *Yoksunluk*: Akıllı telefonları kullanamamasında ortaya çıkan sıkıntı ve tahammülsüzlük, yanından ayırmayı istememek, kullanmadığında bile zihnin sürekli olarak onunla meşgul olabilmesi,

4. *Sanal ortamlardaki ilişkiler*: Sosyal paylaşım sitesi gibi ortamlardan edinilmiş arkadaşlıkların gerçek hayattaki arkadaşlıklardan daha çok tercih edilebilmesi ve bunları sürdürme amacıyla internete girmediğinde görülen boşluk hissi,

5. *Aşırı kullanma*: Birçok işlev için akıllı telefonun kullanımının tercih edilebilmesi, kullanmayı bırakmasından kısa bir süre sonra tekrar kullanma isteği, şarj aletlerini yanında bulundurma gibi belirtilerin görülmesi,

6. *Tolerans*: Tolerans, tekrarlayabilen akıllı telefonların kullanımını sınırlandırma çabası ve başarısız olunması olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacıların, bu konuyu çalışmaya 48 soruyla başladığı ve faktör analizleri sonucunda 33 soruluk bir ölçeği elde edebildikleri ifade edilmektedir<sup>28</sup>.

---

<sup>24</sup> Aktaş ve Yılmaz, a.g.e., s. 95-96.

<sup>25</sup> Min Kwon, Dai-Jin Kim, Hyun Cho and Soo Yang, "The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version For Adolescents", *PloS ONE*, 2013, Volume: 8, No: 12, 1-7, p. 31.

<sup>26</sup> Kimberly Young, "Internet Addiction: Diagnosis and Treatment Considerations", *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2009, Volume: 39, No: 4, 241-246, p. 244.

<sup>27</sup> Kwon, vd., a.g.e., ss. 31-32

<sup>28</sup> Hyunna Kim, "Exercise Rehabilitation For Smartphone Addiction", *Journal of Exercise Rehabilitation*, 2013, Volume: 9, No: 6, 500-505, s. 500.

### 1.3. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞINI ETKİLEYEN UNSURLAR

Hızla artış göstermekte olan akıllı telefon kullanımı bir cazibeye dönüşmektedir. Akıllı telefonlarının yoğun ilgi görmesi bağımlılıkla ilgili olduğu gibi bir statünün göstergesi, kimlik oluşturma ve destekleme aracı olarak da kullanılmaktadır. Böylece akıllı telefonların, insanlarda heyecan uyandırabildiği sürece bağımlılık oluşturduğu görülmektedir<sup>29</sup>.

#### 1.3.1. Kişilik

Kişilik, bireyin doğumdan itibaren getirmiş olduğu özelliklerin ve yaşantı boyunca kazandığı onu diğerlerinden farklı kılan niteliklerin bütünü olarak tanımlanabilir<sup>30</sup>.

Philips ve Bianchi'nin, üniversiteye giden öğrencilerde yaptığı bir araştırma sonucunda, dışadönüklük ve kaygının akıllı telefon bağımlılığı için önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir<sup>31</sup>.

#### 1.3.2. Cinsiyet

Günümüze kadar yapılmış çalışmalar dikkate alındığında, akrabalar veya aile üyeleri ile iletişimin devamlılığı ve yakın ilişkiyi başlatma için e-postanın tercih edilmesi, akşam telefon ile konuşmak ve günlük mesaj gönderimini kadın bireylerin erkeklerden daha çok kullanılmakta olduğu belirlenmiştir<sup>32</sup>. Bunların yanı sıra, kadınların akıllı telefonlara erkeklerden daha çok bağımlı olduğu görülmektedir.

Diğer bir çalışmada, cinsiyet olarak akıllı telefonların kullanım oranları incelendiğinde, önemli derecede farklılıklar gösteren çalışmalara rastlanmamış ve her iki cinsiyetin de eşit oranlarda akıllı telefon bağımlılığına yatkın olabildiği belirtilmektedir<sup>33</sup>.

#### 1.3.3. Öz Saygı

Özsaygı, kişinin kendi hakkındaki olumlu ve olumsuz değerlendirmeleri yargılamayı ifade etmektedir. Kişinin kendine ilişkin bu yargılayıcı değerlendirmeleri

<sup>29</sup> Kuyucu, a.g.e., s. 330.

<sup>30</sup> Tayfun Doğan, "Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2013, Cilt: 14, Sayı: 1, 56-64, s. 57.

<sup>31</sup> Adriana and James, a.g.e., 39-51.

<sup>32</sup> Ali Yavuz Kahveci, Hande Alemdar ve Sem Ersoy, "Çevresel ve Mobil Algılama ile Uyku Kalitesi Takibi", *23rd Signal Processing and Communications Applications Conference*, Malatya, Turkey, 16 Mayıs 2015, 507-510, s. 508.

<sup>33</sup> Bianchi ve Phillips, a.g.e., ss. 43-44.

olumlu olduğunda, yaşamın getirmiş olduğu zorluklar karşısında güçlü ve etkin olabilmesini, kendisini iyi hissetmesini sağlamaktadır. Bununla beraber olumsuz olduğu durumlar karşısında ise bireyin günlük yaşamında birtakım sıkıntılara yol açarak bazı rahatsızlıkları ortaya çıkarabilmektedir. Özsaygı, kişinin özünü var olduğu gibi kabul ederek, kendisi hakkında var olan yönlerini değerlendirip geliştirdiği tutumu ifade etmektedir<sup>34</sup>.

Kişiler, akıllı telefonların kullanımıyla beraber elde ettikleri etkileşim sonucunda haz alabilirken; baskı, anlık sıkıntı ya da kaygıdan da kurtulabilmektedir. Elde edilmiş bu kazanımların, olumsuz ve olumlu pekiştiricilerin mobil telefonlar için bağımlılığa neden olabildiği düşünülmektedir. Benlik saygısı düşük olabilen kişiler, bunu artırmak için sıklıkla cep telefonunu kullanmaktadır. Cep telefonunu bağımlılığı, internet bağımlılığı araştırmalarında da görülmektedir. Her iki bağımlılıkta da sosyal beceride problem ve düşük özgüven ortak ana sorunlar olarak sayılabilir. Mobil telefonları aşırı kullanan kişilerde öz saygı seviyesinin düşük olduğu ve bu kişilerin öz saygısını yükseltmek için de mobil telefonun kullanım sıklığını artırdığı saptanmıştır<sup>35</sup>.

#### 1.4. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI SONUÇLARI VE ETKİLERİ

Gelişmiş teknoloji ve internet çağı denilen modern çağ, iletişim teknolojisinin, gelişmiş bilgisayar, akıllı cep telefonların çok yaygınlık gösterdiği bir dönemi ifade etmektedir. Buna ilaveten fiber internet ve sosyal medya hayatımızın ayrılmaz parçaları durumuna geldiği; eğilimlerimizi belirlediği bilinmektedir. Böylece, değerlerimizin, tutumlarımızın ve davranışlarımızın etkilendiği, gelişmiş akıllı telefonların yaygın olduğu bir zaman diliminden söz edilmektedir. Akıllı cep telefonlarının özellikle, içerdikleri televizyon, radyo, e-gazete, sosyal medya, video, e-sohbet ve hepsini destekleyen internet yoğun ilgi görmektedir. İnternetle beraber, mesajlaşmanın ve konuşmanın, görüntülü görüşebilme özelliklerinden dolayı çoklu, interaktif iletişim aracı olarak tanımlanmaktadır. Akıllı cep telefonlarının kolay taşınabilmesi, yüksek kullanılma özelliği, ulaşılabilirliği, yüksek hızı, biraz daha

---

<sup>34</sup> Christophe André and François Lelord, **Kendine Saygı**, (Çeviren: İsmail Yerguz), 1. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul, 2001, s. 13.

<sup>35</sup> James G. Phillips, Rowan P. Ogeil, and Alex Blaszczyński, "Electronic Interests and Behaviours Associated with Gambling Problems", **International Journal of Mental Health and Addiction**, 2012, Volume: 10, Issue: 4, 585-596, p. 590.

düşük maliyetinin bulunması, statü göstergesi ve popülerliğinden dolayı çok yaygın kullanılmaktadır<sup>36</sup>.

#### 1.4.1. Akıllı Telefon Bağımlılığının Olumlu Etkileri

Yeni iletişim teknolojisindeki yenilik olan akıllı telefon, kişinin hayatında daha fazla bulunmakta ve kişisel araç halini almaktadır. Akıllı telefonlar yalnızca telefon olarak kullanılmamakta, görüntülü konuşmalarda, bilgisayarlar gibi, internet ortamında rahatça kullanılmaktadır. Ayrıca, fotoğraf makinesi işlevini yerine getirmekte, hesap makinesi, e-doküman okuma, navigasyon, ses-video kayıt cihazı, müzik çalar, mobil uygulamalarına erişmek için kullanılmaktadır<sup>37</sup>.

Bunun yanı sıra gençler; zevklerini, nasıl bir insan olduklarını akıllı telefonları ile anlatabilmektedir. Bütün bunların yanı sıra akıllı telefonların alınması ve diğer teknolojik aletlere göre kolay taşınması nedeniyle tercih edilmektedir. Konuşmanın ve mesajlaşmanın dışında, görüntülü aramalar, videolar, fotoğraflar iletme, ofis programlarını kullanma, mail uygulamasını ve sesli mesajları ile yeni boyutlar kazanmaktadır<sup>38</sup>.

#### 1.4.2. Akıllı Telefon Bağımlılığının Olumsuz Etkileri

Yaygınlaşan internet ile beraber gençlerde akıllı telefonun problemleri kullanılması, psikolojik ve fizyolojik açıdan birtakım sorunlara neden olmaktadır. Bunun neticesinde fizyolojik sorunlar, boyun ve el fonksiyonlarında sorunlar, baş ağrıları, uyku kalitesinde yaşanan olumsuz koşullar yer alabilir. Psikolojik problemler ise stresin, kaygının, depresyonun ve düşük yaşam tatmininin önde geldiği akademik başarıyı olumsuz etkileyen durumları doğurmaktadır. Böylece akıllı telefon bağımlılığının sosyal kaygı, yalnızlık gibi çok fazla psikolojik faktör ile de bağlantısı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak ifade edilen fizyolojik ve psikolojik olumsuz etmenlerin doğurduğu durumlar akıllı telefon bağımlılığından kaynaklanmaktadır<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup> Hasan Hüseyin Taylan, "Yükseköğretim Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı", *International Conference on Quality in Higher Education*, Volume: 24. No: 25, Sakarya, Turkey, 24-25 November 2016, 1093-1100, s. 1093.

<sup>37</sup> Esra Çoban Budak, Ümmühan Akhisar ve Arzu Deveci Topal, "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarında Akıllı Telefon Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Eğitime Etkisi", *VI. Uluslararası Meslek Yüksekokulları Sempozyumu*, Saray Bosna, 18-20 May 2017, 185-192, s. 185.

<sup>38</sup> Çiğdem Tekin, "Cep Telefonu Problemleri Kullanım Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması", *Medicine Science*, 2014, Cilt: 3, Sayı: 3, 1361-1381, s. 1363.

<sup>39</sup> Severin Haug, Raquel Paz Castro and Michael Patrick Schaub, "Smartphone use and Smartphone Addiction Among Young People in Switzerland", *Journal of Behavioral Addictions*, 2015, Volume: 4, Issue: 4, 299-307, p. 299.

Akıllı telefonların, sağladığı yeniliklerinin ve kolaylıklarının yanında birtakım problemleri de getirdiği bilinmektedir. Bilinçsiz kullanıldığı zamanla görülebilecek sorunlara örnek olarak şunlar verilebilir<sup>40</sup>;

1. Uzun süre ekrana bakmaktan dolayı baş ve göz hastalıkları, uyku bozukluğuna benzer sağlık sorunları meydana gelmektedir.

2. Sosyal medya araçlarından takip etme ve mesajla haberleşmeden dolayı yüz yüze iletişim azalmakta ve insanlar a-sosyalleşmektedir.

3. Sürekli cep telefonların kontrol edilmesi isteğinin neticesinde konsantrasyon bozukluğu doğmaktadır.

4. Birey çok fazla insanla rahat şekilde iletişim kurarak, yanlış insanlar ile tanışmakta, birey sağlıksız ve illegal ortama çekilmektedir.

5. Takıntılı şekilde kullanmayla beraber kişinin endişe düzeyi artmakta ve bağımlılığa neden olmaktadır.

---

<sup>40</sup> Minaz ve Çetinkaya Bozkurt, a.g.e., s. 271.

## İKİNCİ BÖLÜM

### DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

#### 2.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KAVRAMLARI

Bu kısımda, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve dürtüsellik ile ilgili temel kavramlara yer verilecektir.

##### 2.1.1. Dikkat Eksikliği Kavramı

**Dikkat**, bilgi alma sürecinde bilişsel, algısal ve motor gibi farklı görevlerin devam ettirilmesinde, karşılıklı olarak beynin diğer işlevleriyle etkileşimde olan kavramı ifade etmektedir. Sinir sisteminin bu işlevi için ortak bir karara varılamamakta ve dikkatin her bir ögesinin birbirinden bağımsız üç türü olduğu kabul edilmektedir. Sinir sisteminin bağımsız üç türü; uyanıklık, algıda seçicilik ve dikkatin denetimi olarak sıralanmaktadır. Bununla beraber, anatomik bölgeler, birbiriyle karşılıklı ilişki kurarak nöral ağlar sistemini meydana getirmektedir<sup>41</sup>.

**Dikkat eksikliği**, dikkat süresi ve yoğunluğunda kişinin yaşına uygun olmayarak gereğinden daha az olmasıdır. Dikkatini belirli bir odakta toplayamama ve kolaylıkla dağılabilmesi, dikkatsizce hatalar yapmak, gerekli eşyaları sık olarak kaybetme, dağınıklık ve unutkanlık gibi belirtiler ile beraber görülmektedir<sup>42</sup>.

##### 2.1.2. Hiperaktivite Bozukluğu Kavramı

Hiperaktivite bozukluklarının ifade edilmesinde; hareketlilik (hiperaktivite), dikkat eksikliği, dürtüsellik ve aşırılık kavramları kullanılabilir. Çocuklar, geçmiş yıllarda söz dinlemeyen ya da dik kafalı gibi değişik kavramlarla isimlendirilirdi. Çocuklarda, hiperaktivite bozukluğunun temel belirtisi olan dikkatsizlik ve aşırı hareketliliğin daha da artması nedeniyle uzmanlara sıkça başvurulmaktadır. Çocukların hemen hemen birçoğunda; kıpır kıpır olma, dalgınlık, hayallere kapılma, yerinde duramama gibi davranışlar bir süreliğine de olsa görülebilmektedir<sup>43</sup>.

Hiperaktif olan çocukların, genç erişkin dönemine kadar izlendikleri bir araştırmada, hiperaktivitesi olan kişilerin kontrol grubuna göre daha çok işten

<sup>41</sup> Emel Güneş, "Dikkat Mekanizmaları", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2004, Cilt: 57, Sayı: 02, 81-88, s. 81.

<sup>42</sup> Özlem Sürücü, *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Anne Baba-Öğretmen El Kitabı*, 8. Basım, Bilgi Yayınevi, Ankara, 2018, s. 21.

<sup>43</sup> Suna Kaymak Özmen, "Okulda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DehB)", *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 2, 2010, 1-10, s. 1.

çıkarıldığı, iş verimlerinin daha düşük olduğu, kişilerarası ilişkilerde de daha kötü oldukları gösterilmiştir<sup>44</sup>.

### 2.1.3. Dürtüsellik Kavramı

Dürtüsellik terimi, düşünülmeden, yeterli öngörü veya şuurlu muhakeme olmadan harekete geçiş ve kontrollerde yetersizliğin sonucunda hazı erteleyememe veya potansiyel riskleri dikkate alamama olarak tanımlanabilmektedir. Dürtüsellik çok boyutlu bir yapısal bir durum olması, bağımlılıktan DEHB ve dikkat eksikliğine varana kadar pek çok psikopatolojik konularla ilişkili olduğu bahsedilmektedir<sup>45</sup>.

Dürtüsellik DEHB'in temel belirtilerinden biri olduğu söylenmiştir. Çocuklarda impulsivite, sınıf içerisinde konuşma, başkalarının sözlerini kesme, oyunun arasına girme, tehlikeli davranış sergileme gibi davranışlar şeklinde karşımıza çıkabilir. DEHB'li kişilerde, çocukluktan yetişkinlik dönemine kadar olan izlem çalışmalarının bir meta analizinde dürtüsellik ve hiperaktivite belirtilerinin, dikkat eksikliği belirtileriyle karşılaştırıldığında daha az olduğu bildirilmiştir<sup>46</sup>.

## 2.2. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA YÖNELİK GENEL BİLGİLER

DEHB, çocukluk çağında başlayan gelişimsel bozukluklardan meydana gelmektedir. Bu bozukluklar genellikle; aşırı hareketlilik, dürtü kontrolündeki zorluk ve dikkati sürdürmede güçlükler şeklinde karakterize edilmektedir. Dolayısıyla çocukların, erişkinlik ve ergenlik dönemlerinde de bozukluk dönemleri devam edebilmektedir. DEHB ve dikkat eksikliği bulunan çocuklarda, ebeveynlerinin herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunup bulunmadığı araştırılmaktadır. Ayrıca, etyolojilerin aydınlatılmasına yönelik genetik ve aile çalışmaları yapılmakta ve genetik faktörlerin önemi vurgulanmaktadır<sup>47</sup>.

<sup>44</sup> Russell A. Barkley, Mariellen Fischer, Lori Smallish and Kenneth Fletcher, "Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2006, Volume: 45, Issue: 2, 192-202, p. 193.

<sup>45</sup> Güzlin M. Sevinçer, "Dürtü Penceresinden Yeme Bozuklukları ve Obezite", Editör: Lut Tamam, *Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozuklukları*, 3 Baskı, Kaknüs Yayınları: 656, Psikoloji Serisi: 51, İstanbul, 2015, s. 1.

<sup>46</sup> Stephen V. Faraone, Joseph Biederman and Eric Mick, "The Age-Dependent Decline of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-analysis of Follow-up Studies", *Psychological Medicine*, 2006, Volume: 36, Issue: 2, 159-165, p. 160.

<sup>47</sup> Oya Güçlü, Kirkor Kamberyan, Tarık Kutlar ve Muharrem Yaman, "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne Babalarında İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu", *Düşünen Adam*, 2002, Sayı: 15, 164-172, s. 164.



### 2.2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı

DEHB, dikkat eksikliğinden, çok fazla hareketlilikten ve dürtüsellikten meydana gelen kavramlar ile tanımlanmaktadır. Genellikle, öğretmenlerin ve ailelerin bu çocuklardaki davranış problemlerinin karşısında çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır. DEHB'nin, çocukluk ve ergenlik zamanlarında en çok karşılaşılan problemlerden birisini teşkil etmektedir. DEHB yaşayan öğrencilerde, dikkat toplamada dağınıklık, sinirlilik, anlatılanları dinleme güçlüğü, unutkanlık ve düzensizlik meydana gelmektedir. Bunun yanı sıra bu kişiler; motor huzursuzluğu, yetersiz dürtü kontrolleri, çok fazla konuşma, sıra bekleyememe, kurallara uyma güçlüğü gibi problemler sergilemektedir. Oturması gereken durumda sürekli ayakta ve sınıfta amaçsız şekilde koşturup, herhangi bir işi sonuna kadar tamamlayamayıp, sürekli diğer kişilerin sözünü kesip, sorulan soru tamamlanmadan hemen yanıt verebilmektedir<sup>48</sup>.

DEHB erken çocukluk döneminde başlayarak, belirtilerinin çoğunun erişkinlik döneminde de devam etmesi, çeşitli işlevsellikleri bozmaktadır<sup>49</sup>. DEHB'in alt tipleri arasındaki farklılıkları ve işlevsellik düzeyine olan etkisi yeterince çalışılmamakta, literatürdeki eksik noktaları doldurmak açısından büyük önem taşımaktadır<sup>50</sup>.

Temel belirtileri hiperaktivite, dikkat eksikliği ve dürtüsellik olarak görülen bu bozukluk, kişilerin erişkin döneminde de sosyal, mesleki, psikolojik ve eğitim alanlarında sorun yaşamasına neden olabilmektedir<sup>51</sup>.

### 2.2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tarihçesi

1900 yıllarında tanımlanmış olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, öfke patlaması oluşturabilen ve çok hareketli çocukları tanımlamak için kullanılmıştır. 1970'li yıllara gelindiğinde Wender adlı araştırmacı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu minimal beyin hasarı kapsamında tanımlamıştır. Hiperkinezis, hiperkinetik hastalığın tablosu gibi farklı isimlerle de ifade edilmiştir. Hiperaktivite ve dikkat bozukluğu, DSM tanı kriterleriyle beraber, hiperaktivite ve dikkat eksikliği olarak tanımlanabilmektedir. Göçebe ve savaşçı olarak yaşamlarını sürdüren

<sup>48</sup> Özmen, a.g.e., s. 1.

<sup>49</sup> Levent Kayaalp, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu", *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 62*, 2008, 147-152, s. 147.

<sup>50</sup> Suat Ekinci, Bedriye Öncü ve Saynur Canat, "Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Eş Tanı ve İşlevsellik", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, Cilt: 12, Sayı: 3, 185-191, s. 186.

<sup>51</sup> Paul H. Wender, "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults", *Psychiatric Clinics of North America*, 1998, Volume: 21, Issue: 4, 761-774, p. 762.

ulusların daha hareketli, aktif ve enerjik bir hayatları olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla savaşçı toplumların diğer toplumlardan daha fazla hiperaktif oldukları vurgulanmakta ve bunun genetik etkenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Doğayla iç içe yaşam tarzı, çocukların fazla enerjilerini daha kolay atmalarını, dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğin yarattığı problemlerin daha az görülmesini sağlamaktadır<sup>52</sup>.

1919-1920 yıllarında ensefalitis letargica epidemisi ve influenza pandemisinden sonra yaşayan çocuklarda Still'in tarifine benzer davranış problemleri gözlenmiştir. Bunun sonucunda, organik beyin hasarlarına göre düşünülen husus için Minimal Beyin Hasarı-4 Sendromu kavramı ortaya konulmuştur. 1937 yılında Bradley, davranış sorunları bulunan çocuklarda benzedrin'in huzursuzluk hissini azalttığını, konsantrasyonu ve motivasyonu yükselttiğini ifade etmiştir. Bununla beraber, 1960'larda beyin hasarı teriminden uzaklaşıp Minimal Beyin Disfonksiyonu şeklinde tanımlanmıştır. 1960'ların sonlarına doğru ana belirtisi aşırı hareketlilik olan hastalık ICD9 ve DSM-2'de Hiperkinetik Sendrom şeklinde yer almıştır. 1970'li yıllarda temel problemlerin dürtüsellik ve dikkatsizlik olduğu, aşırı hareketlilik unsurunun ikincil şekilde çıktığı gösterilmiştir. Böylece, DSM-3 içerisinde dürtüsellik, dikkatsizlik ve aşırı hareketliliğin bulunduğu üç belirtili kategoriye içeren "Dikkat Eksikliği Bozukluğu" biçiminde tekrar isimlendirilmiştir. 1987'de DSM-3-R'e göre hastalık; dürtüsellik, aşırı hareketlilik ve dikkatsizliğin bir bileşimi olabileceği 14 olası belirtinin en az 8 tanesinin bulunması ile tanımlanan DEHB şeklinde isimlendirilmiştir<sup>53</sup>.

DEHB, DSM-4 kriterlerinde " yıkıcı davranış bozukluğu ve dikkat eksikliği" genel başlığının altında ifade edilmiştir<sup>54</sup>. DSM-5, sınırlı ve tekrarlayan ilgiler ve davranışların yokluğunda, sosyal amaçlı sözel ve yazılı iletişimi kullanmada devam eden zorluklar ile karakterize edilen Sosyal (Pragmatik) İletişim Bozukluğu'nda (SPCD) görüldüğü ifade edilmiştir. Burada, SPCD için tanı ölçütleri hakkında ve SPCD'nin otizm spektrum bozukluğu(ASD), pragmatik dil bozukluğu(PLI)'nun önceki tanımlamaları ve daha spesifik dil bozukluklarıyla ne kadar ilişkili olduğu ile ilgili bir karışıklık bulunmaktadır. Yeni tanı uygulanmasının, güvenilir ve doğruluğu kanıtlanmış değerlendirme ölçütlerinin eksik olması ve SPCD ile diğer

---

<sup>52</sup> Osman Abalı, *Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği: Cep kitapları Serisi: Psikiyatri-Psikoloji*, Adeda Yayıncılık, İstanbul, 2018, s. 15-16.

<sup>53</sup> Robert J. Resnick, "Attention deficit hyperactivity disorder in teens and adults: They don't all outgrow it" *Journal of clinical psychology*, 2005, Volume: 61, No: 5, 529-533, p. 529.

<sup>54</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*, Fourth Edition, Published By American Psychiatric Association Mental Hospital Service, Washington, 2000, p. 34.

nörogelişimsel bozukluklar arasında( DEHB, davranış bozukluğu ve bilinen diğer genetik bozukluklar) çeliştiği belirtilmiştir<sup>55</sup>.

### 2.2.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik çalışmalar belli bir hastalığın toplum içinde dağılımını ve bu hastalıkla ilgili faktörleri incelemektedir. Hastalıkların erken tanısı ve tedavisinde, sağlık stratejilerinin geliştirmesinde toplum sağlığı açısından önemli yararlar sağlayan epidemiyolojik verilere ihtiyaç duyulmaktadır. DEHB vakalarında görülen ruhsal bozuklukların saptanması, tedavi edilmesi ve önlenmesi ortaya çıkan sıkıntıların ortadan kaldırılması için epidemiyolojik verilere başvurulması gerekmektedir<sup>56</sup>.

Erişkin kişilerde DEHB oluşmasıyla ilgili epidemiyolojik çalışmaların yetersiz olduğu belirtilmiştir. DEHB uygun bir biçimde örneklenmesinin zor olduğu, diğer bozukluklarla sıkça karıştırıldığı, olgularının bir kısmının hapistekiler ve evsizler olması nedeniyle genel gruba yansıtılmaması olası olmaktadır. Eldeki verilerin DEHB'in, erişkin yaşlarda düşünüldüğünden yüksek seviyede görüldüğünü ve erişkin kişilerde yol açtığı sonuç ve etkilerin oldukça kötü olduğu gösterilmektedir<sup>57</sup>. Erişkin dönemdeki sıklığın tahmin edilmesine yönelik çabalardan ilki, çocukluktan erişkinlik dönemine kadar geçen olguların izlenebildiği uzunlamasına çalışmalar olmaktadır. Montreal çalışmasındaki olguların üçte ikisinde hastalığın temel belirtisinden en az bir tanesinin sürdüğü ve yüzde 34'ünde şiddetli belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir<sup>58</sup>.

DEHB, çocukluk dönemi psikiyatrik hastalıklar içinde sıklıkla karşılaşılan bir rahatsızlıktır. Dünyanın genelinde prevalansının yapılmış meta analiz çalışmalarında

---

<sup>55</sup> Courtenay F. Norbury, "Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2014, Volume: 55, No: 3, 204-216, p. 204.

<sup>56</sup> Taciser Uysal Özasan ve Öznur Bılaç, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi", *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 2015, Cilt: 1 Sayı: 1 1-5, s. 2.

<sup>57</sup> Andrés Martín, "The Hard Work of Growing up with ADHD", *American Journal of Psychiatry*, 2005, Volume: 162, Issue: 9, 1575-1577, p. 1576.

<sup>58</sup> Russell A. Barkley, Kevin R. Murphy and Martin Fischer, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. What the Science Says*, 1st Ed., The Guilford Press, Newyork, London, 2008, p. 52.

yüzde 5,9 ile 7,1 arasında olduğu belirlenmiştir<sup>59</sup>. Ülkemizdeyse, DEHB'in sıklığı yüzde 5 ile 8,1 arasındadır<sup>60</sup>.

DEHB, hem toplum hem de klinik örneklemelerinde erkek bireylerde daha yüksek seviyededir ve bir meta analizde erkek/kız oranının 2,4/1 olduğu bildirilmektedir<sup>61</sup>. Klinik örneklemdeyse 3-5/1 oranında, hatta 9/1 düzeyinde erkek cinsiyetinin baskınlığı görülmektedir<sup>62</sup>. Ülkemizde yapılmış toplumsal örneklemli çalışmalarda ise erkek/kız oranlarının 2,75/1 ve 1,8/1 olarak saptandığı gözlenmektedir<sup>63</sup>.

#### 2.2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi

Genel olarak görülen bozukluklardan olmasına rağmen DEHB etiolojisinin hala kesin olarak bilinmemekte ve bu husus küratif tedavilerin geliştirilmesinde önemli bir engel olmaktadır. Bunun yanı sıra, DEHB bütün toplumun sağlık yapısını ve ülkelerin ekonomisini ciddi biçimde etkileyen önemli ruh sağlığı problemini ifade etmektedir. Tedavisini yerine getirmeyen DEHB'li bireyde, daha sonra ortaya çıkan bozukluklar görülmektedir. Bu bozukluklar göz önüne alındığı zaman küratif tedavilerin yapılması önem arz etmektedir<sup>64</sup>.

Zametkin ve arkadaşlarının 1990 yılında erişkin DEHB olgularında ilk nöro görüntüleme çalışmalarını yayınlamışlardır. Bu, pozitron emisyon tomografi (PET) çalışmasında hem anterior singulatta ve prefrontal kortekste hem de global olarak azaldığı gözlenmiş glikoz metabolizması gösterilmektedir<sup>65</sup>.

---

<sup>59</sup> Eric G. Willcutt, "The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-analytic Review", *Neurotherapeutics*, 2012, Volume: 9, Issue: 3, 490-499, p. 491.

<sup>60</sup> Erdal E. Erşan, Orhan Doğan, Selma Doğan ve Haldun Sümer, "The Distribution of Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder in School Age Children in Turkey", *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2004, Volume: 13, Issue: 6, 354-361, p. 355.

<sup>61</sup> Guilherme V. Polanczyk, Mauricio Silva De Lima, Bernardo Horta and Joseph Biederman, "The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Meta-regression Analysis", *American Journal of Psychiatry*, 2007, Volume: 164, Issue: 6, 942-948, p. 944.

<sup>62</sup> Stefanatos A. Gerry and Ida Sue Baron, "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Neuropsychological Perspective Towards DSM-V", *Neuropsychology Review*, 2007, Volume: 17, Issue: 1, 5-38, p. 7.

<sup>63</sup> Erşan, vd., a.g.e., s. 365.

<sup>64</sup> İpek Perçinel ve Kemal Utku Yazıcı, "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Patofizyolojisinde Demir Eksikliği", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015, Cilt: 7, Sayı: 1, 41-55, s. 52.

<sup>65</sup> Marc Schneider, Wolfgang Retz, Andrew Coogan, Johannes Thome and Michael Rösler, "Anatomical and Functional Brain Imaging in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)—A Neurological View", *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2006, Volume: 256, No: 1, 132-141, p. 133.

Genetik üzerine yapılan çalışmalarda bozuklukların, monoamin düzeneğindeki ve frontalstriatal nöron yollarındaki sorunları içeren ailesel bozukluklar olduğu belirtilmektedir. Genmutasyonlarının, beyin hasarından ve nörotransmitterdeki düzeneklerde oluşan sorunlardan kaynaklanmaktadır. Ayrıca, toksik maddelerin etkisi, olumsuz psikososyal etkenler ile gıda katkı maddelerinin bozuk olması gibi nedenler ileri sürülebilmektedir. Bu yüzden DEHB; davranış bozuklukları, duygu durum ile anksiyete bozuklukları ve öğrenme bozuklukları ile birlikte görülmektedir<sup>66</sup>.

### 2.2.5. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Nörobiyolojisi

Dopaminin (DA), dopaminden sentez edilen noradrenalin (NA), konsantrasyon, uyanıklık, dikkat ve motivasyon gibi bilişsel görevlerde önemli olmaktadır. Beyninde minimum düzeyde hasar görülen çocuklarda noradrenalin, dopamin ve serotonin metabolizmasında bir bozukluk olabilir. DEHB olan kişilerde, beyinde bulunan noradrenalin ve dopamin seviyelerini yükselten antidepresanlar ve santral sinir sistemi uyarıcılarına verdiği olumlu yanıtlar, katekolamin metabolizmasında görülen bozukluğu desteklemektedir. Bu uyarıcıların, katekolamin geri alınımını azalttığı ve katekolamin salınımını artırdığı ifade edilmektedir. Monoaminoksidad (MAO) inhibitörleri ve trisiklik antidepresanların da hiperaktiviteyi azalttığı söylenebilir. Genel olarak bu süreçte sorumlu tutulabilecek herhangi bir nörotransmitterin belirlenemediği söylenmektedir<sup>67</sup>.

### 2.3. DEHB'İN TANİ KRİTERLERİ, TANISINDA KULLANILAN TEST VE ÖLÇEKLER

Bireylerin yaşamış oldukları işlevsel bozuklukların giderilebilmesi amacıyla güncel DEHB'e yönelik belirtilerin değerlendirilmesi gerekmektedir. DEHB'in tanımından da anlaşılacağı üzere bu bozukluğun nörogelişimsel bir bozukluk olması sebebiyle de belirtilerin ve ortaya çıkan belirtilere karşı da işlevsel bozuklukların çocuklar üzerinde de saptanması önem arz etmektedir. DEHB'e sahip olan erişkinlerin değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin çoğu çocuklukta ortaya çıkan belirtiler ile güncel belirtileri değerlendiren ölçekler kullanılmaktadır<sup>68</sup>.

<sup>66</sup> Stephen V. Faraone, "Genetics of Childhood Disorders: XX. ADHD, Part 4, Is ADHD Genetically Heterogenous?", *J Am Acad Child Adolescents Psychiatry*, 2000, Volume: 39, No: 11, 1455-1467, p. 1455.

<sup>67</sup> Stephen M. Stahl, *Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Applications*, Cambridge, University Press, 2000, p. 28.

<sup>68</sup> Bengi Semerci ve Umut Mert Aksoy, *Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2018, s. 130.

### 2.3.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanı Kriterleri

DEHB tanı kriterlerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür<sup>69</sup>;

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

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

**Not:** Belirtili, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışı vurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde) ,işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanıtlar yapar (örn. ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır).

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

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

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

e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örn. ardışık- işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakla güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).

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

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

<sup>69</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı**, Beşinci Baskı (DSM-5),Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlan E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara,2014, s. 54

h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unuttandır (örn. Sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemede, randevularına uymakta).

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

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

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarına vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır

b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. Sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinde kalkar).

c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur duru ya da bir yerlere tırmanır (Not: yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir.)

d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.

e. Çoğu kez, “her an hareket halinde” dir, “kıçına bir motor takılmış gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmakta rahatsız olur; başkalarının yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görüntülenir).

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır (örn. insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez ).

h. Çoğu kez, sırasını bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).

i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; ya ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığıın arasına girer ya da başkalarının yaptığıını birden kendi yapmaya başlar).

A. On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik- dürtüsel belirtisi olmuştur.

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

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

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

**314.01 (F90.2) Bileşik görünüm:** Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.

**314.00 (F90.0) Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm:** son altı ay içinde, A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

**314.01(F90.1) Aşırı hareketliliğin/dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm:** son altı ay içinde: A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

**Varsa belirtiniz:**

**Tam olmayan yatışma gösteren:** Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmamış olmakla birlikte, son altı ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır ve belirtilen bugün için de toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

O sıradaki ağırlığın belirtiniz:

**Ağır olmayan:** Tanı koymak için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir:

**Orta derecede:** Belirtiler ya da işlevsellikte bozulma “ağır olmayan” la “ağır” arasında orta bir yerdedir:

**Ağır:** Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu ya da birkaç özellikle ağır belirti vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri derecede bozmuştur

### **2.3.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanısında Kullanılan Test ve Ölçekler**

DEHB tanısını değerlendirmek için kullanılan ölçekler; belirtileri gözden geçirdikten sonra tanı konulmasını kolaylaştırmak, tedavinin etkinliğini ölçmek, toplum üzerinde tarama yapmak ve belirti şiddetini ölçmeyi amaçlamaktadır. DEHB



belirtilerine yönelik çocukluk belirtilerini geçmişe yönelik olarak değerlendirmekte olan ölçekler bulunmaktadır. Young DEHB Anketi ve Webder Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) çocukluk dönemindeki belirtileri değerlendirmek için kullanılmaktadır. DEHB Derecelendirme Ölçeğinde (ADHD Rating Scale- ADHD-RS), erişkinlik döneminde yer alan güncel DSM-4 ölçütleri sorgulanmaktadır. Çocukluk belirtilerini değerlendirmeye yarayan ölçütlerden biri olan Caterino ve AHA Ölçeği, doğrudan DSM-4 ölçütlerinin sorgulanmasını sağlamaktadır. YAQ ölçeği, diğer ölçeklere göre daha kapsamlı olmakla birlikte çocukluk dönemindeki DEHB belirtilerinin yanında davranım sorunları, sosyal sorunlar ve emosyonel sorunları da sorgulamaktadır<sup>70</sup>. Erişkin DEHB ve WUDÖ klinik ölçekler, davranışla ilgili özelliklere bakılarak DEHB'de bulunan belirtileri taramaya yönelik kullanılmaktadır<sup>71</sup>.

## 2.4. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN ALT TİPLERİ

DEHB'in alt tipleri ile ilgili; DEHB-Bileşik Tip, DEHB-Dikkatsizliğin Ön Planda Olduğu Tip ve DEHB-Hiperaktivite ve Dürtüselliğin Ön Planda Olduğu Tip konularına yer verilecektir.

### 2.4.1. DEHB-Dikkatsizliğin Ön Planda Olduğu Tip

Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu alt tipin, yapılan bir meta analiz sonucunda çocuk, ergen ve yetişkinlerde sıkça görüldüğü belirtilmiştir<sup>72</sup>.

### 2.4.2. DEHB-Hiperaktivite ve Dürtüselliğin Ön Planda Olduğu Tip

Dürtüsellik terimi, düşünülmeden, yeterli öngörü veya şuurlu muhakeme olmadan harekete geçiş ve kontrollerde yetersizliğin sonucunda hazzı erteleyememe veya potansiyel risklerin dikkate alamama olarak tanımlanabilmektedir. Dürtüselliğin çok boyutlu bir yapısal bir durum olması, bağımlılıktan DEHB hastalığı ve dikkat eksikliğine varana kadar pek çok psikopatolojik konularla ilişkili olduğu bahsedilmektedir<sup>73</sup>.

İnsan çalışmalarının çoğunda bağımlılık yapan maddelerin tüketilmesi sonucunda oluşmasına benzer şekilde tatlı gıdaların mezolimpik bölgede dopamin hormonu artmasına sebep olduğu gösterilmektedir. Obezitenin, dopamin D2

<sup>70</sup> Semerci ve Aksoy, a.g.e., s. 131.

<sup>71</sup> Sirel Karakaş, Emel Erdoğan Bakar ve Yasemin Işık Taner, **Özgül Öğrenme Bozukluğu Genişletilmiş Nöropsikometri Bataryası**, 1. Baskı, El Kitabı, Eğitim Yayınevi, Konya, 2017, s. 480.

<sup>72</sup> Willcutt, a.g.e., s. 493.

<sup>73</sup> Sevinçer, a.g.e., s. 1.

reseptörlerinde azalışıyla ilişkili olduğu görülmüştür ki bu ilginin bağımlı kişilerde de mevcut olduğu söylenmektedir. Bu durumun, obez kişilerde gözlenebilen benzeri hazzı alabilme amacıyla daha çok tatlı besinlerin tüketimine yönelmesini açıklamaktadır. Tatlı gıdaların tüketimiyle oluşabilen ödül hissinin seviyesiyle dopaminin salınım düzeyi arasındaki ilişkinin varlığı bahsedilen bu durumu destekleyebilmektedir. Ödüle olan duyarlılığı araştıran deneysel çalışmalar içinde, obez kişilerin beyninin ödülle ilgili bölgesinde normale göre daha çok aktivitenin gözleendiği saptanmaktadır.<sup>74</sup>

Yapılan çalışmalarda okul öncesi çocuklarda en sık karşılaşılan alt tip olduğu görülmektedir<sup>75</sup>.

Hareketlilik ve dürtüselliğin baskın olduğu tipte yer alan çocukların devamlı hareket içinde oldukları, gereğinden fazla konuşmaları dikkat çekmektedir. Bununla beraber sessiz şekilde yapılması gereken aktivitelerin yerine getirilemediği, sınıflarda veya oturma durumlarında oturmadıkları, kalktıkları bilinmektedir. Bunun yanı sıra boş zamanlarında sakin biçimde kalamadıkları, sıralanmada zorlandıkları ve diğerlerinin sözünü kesme gibi davranış özellikleri sergilemektedirler. Ayrıca, hareketlilik ve dürtüselliğin baskın olduğu tipte, dikkatsizlik belirtilerinin ya hiç bulunmadığı ya da tanı alacak özellikte olmadığı söylenmektedir. Böylece bu grup çocukların genellikle okul öncesi dönemlerinde tanı aldıklarını belirtmek gerekmektedir. Ancak bir bölümünün okul dönemlerinde görülen dikkatsizlik belirtileriyle beraber bu tanıyı almakta olup birleşik tip grubu içerisinde yer almaktadırlar<sup>76</sup>.

### 2.4.3. DEHB-Bileşik Tip

DEHB'in en sık karşılaşılan alt tipidir. Odaklanma problemi, dikkatte kolayca dağılma, yaşına göre uygunsuz aşırı hareketler ve okulda yaşanan problemlerle birlikte dürtüsellik ve dikkatsizlik belirtilerinin birlikte görüldüğü bir örüntüdür<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup> Sevinçer, a.g.e., s. 95

<sup>75</sup> Tüba Küçük Doğaroğlu, "Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Aile Değerlendirme Ölçeği Türkçe Uyarlama Çalışması", *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2013, Cilt: 12, Sayı: 3, 385-401, s. 387.

<sup>76</sup> Willcutt, a.g.e., s. 494.

<sup>77</sup> Buse Sağat, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Görülen İnternet Bağımlılığının Benlik Algısı ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi, Master's Thesis. Işık Üniversitesi, İstanbul, 2017, s. 3 (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).

## 2.5. DEHB İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BOZUKLUKLAR

Bu kısımda, DEHB ile birlikte görülen bozukluklar; davranım bozuklukları, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, anksiyete, major depresyon, bipolar bozukluk başlıkları altında incelenecektir.

**Davranım bozuklukları**, (DB), başlıca özelliklerinin, başkasına saldırıldığı veya yaşa uygun temel toplumsal değerler veya kuralların hiçe sayılması, sürekli ve yineleyen şekilde görülebilen bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır<sup>78</sup>.

2014 yılında Danimarka'da yapılmış oldukça kapsamlı olan bir çalışmada (n=14825), dört ile on yedi yaş aralığındaki ergen ve çocuklarda DEHB'e eşlik ettiği görülen psikiyatrik durumlar incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, olguların yüzde elli ikisinde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Olguların yüzde 16,5'inde DB, yüzde on ikisinde otizm spektrum bozuklukları, yüzde 15,4'ünde özel öğrenme güçlükleri, yüzde 7,9'unda zihinsel yetersizliklerin olduğu tespit edilmiştir<sup>79</sup>.

**Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu**(KOKGB), tekrarlayıcı olumsuz, karşı gelebilen, kurala uymayan ve düşmanlık davranışlarının minimum altı aydır var olmasıyla karakterize olan çocukluk döneminin sıkça görülen psikiyatrik bozuklukları arasında olmaktadır. Sıklıkla karşılaşılan belirtiler, tartışma, kurallara uymayı reddetmek, başka kişileri rahatsız edebilecek davranışları kasten yapma, olumsuz davranışlar ve hatalarından dolayı başka kişileri suçlamak ve öfkelenmektir. Bu davranışların belirli gelişim çağlarında normal karşılanmasıyla beraber, bu bozukluklarda beklenenden daha şiddetli veya sıklıkla ortaya çıkabilir ve mesleki, sosyal ve akademik alanlarda işlevsellikte bozulmalara yol açabilir. KOKGB'nin tanısal geçerlilikleriyle ilgili tartışmaların devam etmesiyle bu konuda yapılmış çalışmaların her geçen zaman arttığı görülmektedir. Bahsedilen tartışmaların en önemli sebebiyse, bu bozukluğun sıkça DEHB'e eşlik etmesi sayılmaktadır. KOKGB hastası çocukların yüzde 40 ile 80'inde DEHB, DEHB olan çocuklarınsa yüzde 40 ile 70'inde KOKGB hastalığı görüldüğü ifade edilmektedir<sup>80</sup>.

---

<sup>78</sup> American Diagnostic, "Psychiatric Association. Statistical Manual of Mental Disorders", **American Psychiatric Association**, Washington, DC, 1994, p. 886; Aktaran, Merve Çıkkılı Uytun, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu Olan Erkek Çocuk ve Ergenlerde Nöropsikolojik Test ve Dinlenme Hali Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (rs-fMRG) Profili, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kayseri, 2015, s. 13 (**Tıpta Uzmanlık Tezi**).

<sup>79</sup> Christina Mohr Jensen and Hans-Christoph Steinhausen, "Comorbid Mental Disorders in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Large Nationwide Study", **ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders**, 2015, Volume: 7, Issue: 1, 27-38, p. 29.

<sup>80</sup> American Psychiatric Association (APA), **Diagnostic and Statistical Manual of Mental**

Barkley'nin 2005 yılındaki çalışmasında DEHB tanılı ergen ve çocukların yüzde seksen dört ve yüzde elli dördünün KOKGB ölçütlerini karşılayabildiğini, bu hastaların da önemli bir kısmının DB geliştirebildiğini ifade etmiştir. DEHB, dil ve öğrenme bozukluklarının yüzde otuz beş ile yirmi beş sıklığında, anksiyete bozukluğu olgularının ise üçte birinde, motor koordinasyon problemlerinin yüzde otuz ile ellisinde, madde kullanım bozukluklarınsa yüzde on bir sıklığında eşlik etmektedir<sup>81</sup>.

**Anksiyete**, herhangi bir stresör sonucu bireylerin içinde bulunduğu endişe, kaygı ve bunalım gibi durumları içermektedir<sup>82</sup>. DEHB olanlarda, depresif bozukluklar ve anksiyete normal popülasyona oranla daha çok görülmektedir. DEHB olgularındaki depresyonun komorbiditesi prognozu negatif etkilemektedir<sup>83</sup>.

Okul öncesi dönemdeki çocukların yüzde 75'i ile okul çağındaki çocukların yüzde 80'inde DEHB en az bir psikiyatrik bozukluk birlikteliğinin olduğu saptanmaktadır<sup>84</sup>. DEHB olan çocukların yüzde 49'unda depresyon, anksiyete bozuklukları veya ikisinin beraber bulunduğu bildirilmektedir<sup>85</sup>. Ayrıca, anksiyete bozukluğu tanısı alan çocukların yüzde 15 ile 30'unda DEHB saptanmıştır<sup>86</sup>.

**Majör depresyon**, son zamanlardaki araştırmalarda, majör depresyon bozukluğu tüm psikiyatrik bozukluklar içerisinde en fazla yaşam boyu yaygınlığına sahip olan bozukluktur. Yaşam süresince görülen yaygınlık oranının yüzde beş ile on yedi arasında olduğu gözlenmiştir. Araştırmaların, majör depresyonların kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık görüldüğü ve bu farkın da erkek ve

---

**Disorders (DSM-II)**, 2. Baskı, DC: American Psychiatric Association Press, Washington, 2000, s. 88; Aktaran, Yeşilyaprak, a.g.e., s. 55.

<sup>81</sup> Steven R. Pliszka, "Patterns of Psychiatric Comorbidity with Attentiondeficit/Hyperactivity Disorder", **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, 2000, Volume: 9, Issue: 3, 525-540, p. 527.

<sup>82</sup> William K. Estes and Burrhus F. Skinner, "Some Quantitative Properties of Anxiety", **Journal of Experimental Psychology**, 1941, Volume: 29, Issue: 5, 378-398, .s. 390.

<sup>83</sup> Dursun Karaman, Türker Türker, Koray Kara, İbrahim Durukan ve M.Kürşat Fidancı, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri", **Gülhane Tıp Dergisi**, 2013, Cilt: 55, Sayı: 1, 36-41, s. 40.

<sup>84</sup> Timothy E. Wilens, Joseph, Biederman Sarah, Brown Sarah, Tanguay Michael C. Monuteaux, Christie Blake and Thomas J. Spenceri, "Psychiatric Comorbidity and Functioning in Clinically Referred Preschool Children and School-Age Youths With ADHD", **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 2002, Volume: 41, Issue: 3, 262-268, p. 264.

<sup>85</sup> Peter S. Jensen, R. E. Shervette, Stephen N. Xenakis and John E. Richters, "Anxiety and Depressive Disorders in Attention Deficit Disorder with Hyperactivity: New Findings", **American Journal of Psychiatry**, 1993, Volume: 150, Issue: 8, 1203-1209, p. 1204.

<sup>86</sup> Rosemary Tannock, "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with anxiety Disorders", **Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults**, (Editor: In T. E. Brown), DC: American Psychiatric Press, Washington, 2000, p. 127.

kadınlardaki farklı psikososyal stresörlerinin var olmasına dayandığı gösterilmektedir<sup>87</sup>.

Literatürdeki çalışmalar gözden geçirildiğinde DEHB ile majör depresif bozukluk (MDB) komorbiditesi yüzde 15 ile 75 arasında olduğu görülmüştür<sup>88</sup>. DEHB olan çocukların yüzde 9 ile 32'sinin MDB tanısını da aldığı bildirilmektedir<sup>89</sup>. Bir izlem çalışmasındaysa DEHB olan çocukların, genç yetişkinlik dönemlerinde yüzde 27 oranında MDB saptandığı belirtilmektedir<sup>90</sup>.

**Bipolar bozukluk**, bipolar tip 1 bozukluğunun yaşam boyunca yaygınlık yüzde 0 ile 2,4 aralığındayken, bipolar tip 2 bozukluğunda yaygınlık yüzde 0,3 ve yüzde 4,8 arasında olduğu görülmektedir<sup>91</sup>.

## 2.6. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ

Bu kısımda, multidisipliner tedavi yöntemleri, medikal tedavi yöntemleri ve alternatif tedavi yöntemleri ükonularına yer verilecektir.

### 2.6.1. Multidisipliner Tedavi Yöntemleri

Multidisipliner tedavi yöntemleri açısından; DEHB'in değerlendirilmesi sürecinde psikiyatrik, tıbbi, iyi bir öykü alma, eş tanılar ve ayırıcı tanılarının oluşturulmasında disiplinler arası işbirliği önemli yararlar sağlayabilir. Bu nedenle, peri-prenatal nedenler (ilaç-alkol gibi maddelerin etkileri), düşük APGAR puanı, gebelik diyabeti ve erken doğum gibi çok yönlü vakalarda multidisipliner sorgulama etkin teşhislerde yararlı olabilir<sup>92</sup>. Çocukların kullanacağı steroidler, astım ilaçları,

<sup>87</sup> Benjamin J. Sadock and Virginia A. Sadock, **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011, s. 350; Aktaran, Nurgül Yeşilyaprak, Major Depresyon ve Bipolar Duygudurum Bozukluğunda Olumsuz Bilişler, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, 2017, s. 3 (Uzmanlık Tezi).

<sup>88</sup> Thomas Spencer, Timothy Wilens, Joseph Biederman, Janet Wozniak and Margaret Harding-Crawford, "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with Mood Disorders", **Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults**, (Editor: In T. E. Brown), DC: American Psychiatric Press, Washington, 2000, p. 83.

<sup>89</sup> Joseph Biederman, Jeffrey Newcorn, and Susan Sprich, "Comorbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder", **American Journal of Psychiatry**, 1991, Volume: 148, Issue: 5, 564-577, p. 566.

<sup>90</sup> Mariellen Fischer, Russell A. Barkley, Lori Smallish and Kenneth Fletcher, "Young Adult Follow-Up of Hyperactive Children: Self-Reported Psychiatric Disorders, Comorbidity, and the Role of Childhood Conduct Problems and Teen CD", **Journal of Abnormal Child Psychology**, 2002, Volume: 30, Issue: 5, 463-475, p. 465.

<sup>91</sup> Benjamin J. Sadock and Virginia A. Sadock, **Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry**. 11th ed., Newyork: Lippincott Williams & Wilkins, 2014, 347-386, p. 347; Aktaran, Yeşilyaprak, a.g.e., s. 55.

<sup>92</sup> Özlem Yıldız Gündoğdu, Fatma Varol Taş, Esra Yıldırım Özyurt, Esra Dönder, Funda Çakın,

alerji ilaçları, huzursuzluk, iritabilite, hiperaktivite ve uyku sorunlarının araştırılmasında disiplinler arası bilgi paylaşımının tedavilere önemli katkısı olmaktadır<sup>93</sup>. Hiperaktivite bozukluklarının tedavi sürecinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bunlar; bilişsel davranışsal tedavi, özel eğitim programı, anne baba eğitimi ve ilaç tedavisi kombinasyonlarından oluşmaktadır. Genellikle tedavilerin ilaçla yapıldığı bilinmektedir. Çocukların % 70-80 'inde, tek başına yapılan bilişsel tedavi ile iyileşme sağlanamamaktadır. İlaç tedavisinde, genellikle kısa süreli fayda görüldüğü aynı zamanda da diğer tedavi şekillerine uyum sağladığı gözlenmektedir. İlaç tedavilerinde en çok kullanılan ve ilk tercih edilen ajanların, merkezi sinir sistemi stimulanlarından oluştuğu bilinmektedir. Klinik öncesinde yapılan çalışmalarda, psikostimulanların, norepinefrin geri alimini ve presinaptik nöronda dopamini bloke etmektedir<sup>94</sup>.

### 2.6.2. Medikal Tedavi Yöntemleri

DEHB'in fiziksel rahatsızlıklar, ve nörolojik sorunlar, alerjik, genel sağlık sorunları, kazalar, yaralanmalar, uyku sorunları, yeme bozuklukları, araç kullanımında sorunlar, yaşam beklentisinin azalması, alkol ve madde kullanımı medikal tedavi yöntemlerini gerektirebilir. Medikal tedavi aşamalarında, DEHB gibi sürekliliği olabilen ve çok yönlü gelişebilen muhtemel hastalıkların etkin bir şekilde değerlendirilebilmesi için nöroloji, pediatri, psikiyatri, ortopedi, ve çocuk psikiyatrisi uzmanları arasında yakın bir işbirliği ve ayrıca laboratuvar ve psikometrik çalışmalarının yapılması yararlı olabilecektir<sup>95</sup>. Ayrıca, medikal tedavilerin hiçbirinde tedavilerden sonuç alınamadığında, immünoterapi tedavi yönteminin düşünülmesi gerekmektedir<sup>96</sup>.

### 2.6.3. Alternatif Tedavi Yöntemleri

DEHB yaşayan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yollarına başvurulmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan ulusal tamamlayıcı ve alternatif tıp merkezinin, çeşitli alanlarda ve sağlık bakım sistemlerinde yer alan

---

Nursu Memik, "Okul Öncesi Dönemde Dehb: Psikososyal Tedavi Yaklaşımlarının Gözden Geçirilmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016, Cilt: 17, Sayı: 2, 143-155, s. 145.

<sup>93</sup> İsmail Barış Salman ve Sertel Berk, Hanife Özlem, "Kronik Gerilim Tipi Baş Ağrısında Kognitif Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu", *Ağrı Dergisi*, 2017, Cilt: 29, Sayı: 4, 177-184, s. 177.

<sup>94</sup> Güçlü, vd., a.g.e., s. 168.

<sup>95</sup> Ali Evren Tufan ve İrem Yalug, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Tıbbi Es Tanılar", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, Cilt: 1, Sayı: 2, Adana, 187-200, s. 196.

<sup>96</sup> Nazım Korkut, "Alerjik Rinitte Medikal Tedavi", *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Allerjiler Sempozyumu*, 15-16 Mart 2001, İstanbul, 95-104, s. 103.

uygulamaları ve ürünleri bulunmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın, DEHB'teki uygulamalarını beş gruba ayırabiliriz,<sup>97</sup>

1. Biyoloji temelli tedaviler, diyetler, biyolojik gıda takviyeleri, bitkisel ürün ve vitaminler bu grup içerisinde sayılabilir.

2. Manipülatif tedaviler, masajlar, manuel tıp alanlarını kapsamaktadır.

3. Zihinsel ve bedensel uygulamalar, meditasyon, yoga, gevşeme ve nefes egzersizlerini ifade etmektedir.

4. Alternatif tedavi yöntemleri içerisinde enerji terapilerinin de yer aldığı bilinmektedir.

5. Bununla beraber, medikal tedaviler de diğer bir adımı oluşturmaktadır.



---

<sup>97</sup> Senem Şaş, Öznur Büyükturan ve Buket Büyükturan, "Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Kullanım Sıklığının Değerlendirilmesi", *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, Cilt: 8, Sayı: 3, 481-488, s. 482.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BAĞIMLILIK VE ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

#### 3.1. DEHB VE BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Bu kısımda, DEHB ve bağımlılık ile ilgili yapılmış çalışmalara yer verilecektir.

##### 3.1.1. DEHB ve Kumar Oynama Bozukluğu

Kumar oynama bozukluğu(KOB), farklı şekillerde açıklanabilmekte olup, sıkça daha çok kazanç elde etmek amacıyla başka şeyleri riske atabilmek olarak tanımlanabilmektedir. KOB'nin, eğlenme amacıyla oynanabilen ve kişide kontrol kaybının görülmediği, "Sosyal Kumar Oynama" şeklinde bilinen türünde, kumar geçici bir süre alır ve kabul edilebilecek miktarda kayıplar ortaya çıkabilir. Kumar oynayan bireylerin yüzde 80-85'i bu grupta yer almaktadır. Bundan sonraki aşamaysa sorunlu kumar oynama bozukluğudur(SKOB). Kumar oyunlarının yineleyici ve sürekli bir hale gelebilmesiyle ortaya çıkmaktadır.

Kumar oynamayla ilgili bozuklukların dünyanın genelinde, erişkin bireylerin yüzde 0,2-5,3'ünü etkileyebildiği, KOB'un genel popülasyondaki yıllık yaygınlığı yüzde 0,2-0,3 olup yaşam boyu yaygınlığının ise yüzde 0,04 ve yüzde 1 arasında olduğu bildirilmiştir.

Cinsiyet araştırmalarına göre, PKO'nun yaşam boyu yaygınlığının kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek bir oranda olduğu bulunmuştur. KOB'nun yaygınlığı, kumar oynayan kişilerin(yaşamlarında en az bir yıl içinde 5 ya da daha çok) örnekleminde incelendiği zaman, erkeklerin yüzde 1,92'si, kadınların yüzde 1,05'i PKO ve erkeklerin yüzde 20,43'ü, kadınların yüzde 15,09'u problemlili kumar oynama ölçütlerini karşılamış olduğu bildirilmiştir.

Yakın zamanlarda yapılan bir meta-analize göre, KOB ve madde bağımlılığı arasında yüzde 57,5'luk bir komorbidite olduğu gösterilmiştir. MKB'ları olan kişiler arasında, düzensiz kumar oynama olasılığı üç kat civarında artmıştır. Düzensiz kumar oynama, aynı zamanda, duygudurum, anksiyete, dürtü kontrol ve kişilik bozukluklarını içeren bir takım psikiyatrik hastalıklarla birlikte ortaya çıkabilmektedir.



Anksiyete ve duygudurum bozukluklarının, uygunsuz başa çıkma mekanizmaları yolu ile KOB'a neden olabileceği düşünülmektedir<sup>98</sup>.

### 3.1.2. DEHB ve Alkol Madde Kullanım Bozukluğu(AMKB)

Alkol bağımlılığı durumunda karmaşık genetik bozukluk olduğundan, alkol bağımlısı anne babanın çocukları, yüksek risk altındaki çocuklar olarak değerlendirilmektedirler. Alkol bağımlısı olan anne ve babanın çocuklarında sıklıkla görülen psikopatolojiyi saptayabilmek için birçok çalışma yapılmaktadır. Alkol bağımlısı olan ailelerin çocuğunda kontrol grubuna göre daha fazla DEHB olduğu görülmektedir<sup>99</sup>.

AMKB, DEHB hastalığıyla beraber görülebilecek en problemlili bozukluklar arasındadır. İstanbul'da 15 ilçede bulunan 45 okuldaki 4938 10. sınıf öğrencisinin katıldığı tarama çalışmalarında, yaşam boyu alkol, tütün ve madde kullanımı olan kişilerde DEHB belirtilerinin şiddetinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yaşam boyu alkol madde tüketiminin DEHB hastalığı şiddetini belirleyen faktörlerden biri olduğu görülmektedir<sup>100</sup>.

DEHB, AMKB ve sigara kullanımı için bir risk faktörü olduğu söylenmektedir. Alkol, esrar veya her ikisinin kombinasyonunun kötüye kullanılması, DEHB görülen ergenler arasında en çok görülen kötüye kullanım şekillerindedir<sup>101</sup>. Özellikle DEHB, erişkin döneme kadar devam etmişse, AMKB riskini artırdığı ifade edilmektedir. Bu artışın, anti-sosyal kişilik bozukluğu (ASKB) ile DB komorbiditelerinden bağımsız olduğu gözlenmektedir. Ayrıca, bu iki bozukluğun biri dahi varsa, AMKB riskinin daha da arttığı ortaya çıkmıştır<sup>102</sup>. DEHB olan erişkinlerin yüzde 10 ile 30'unda AMKB bulunmaktadır<sup>103</sup>. Her iki bozukluğun belirtilerinin,

<sup>98</sup> Çakmak ve Tamam, a.g.e., ss. 80-81.

<sup>99</sup> Sadriye Ebru Çengel Kültür, M. Fatih Ünal ve Şeniz Özusta, "Alkol Bağımlılığı Olan Babaların Çocuklarında Psikopatoloji", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, Cilt: 17, Sayı: 1, 3-11, s. 4.

<sup>100</sup> Cüneyt Evren, Ercan Dalbudak, Bilge Evren, Yeşim Can ve Gökhan Umut, "The Severity of Attention Deficit Hyperactivity Symptoms and its Relationship with Lifetime Substance use and Psychological Variables Among 10th Grade Students in Istanbul", *Comprehensive Psychiatry*, 2014, Volume: 55, Issue: 7, 1665-1670, p. 1666.

<sup>101</sup> Timothy E. Wilens, Mary Kate Martelon, Gagan Joshi, Clancey Bateman, Ronna Fried, Carter Petty and Joseph Biederman, "Does ADHD Predict Substance-Use Disorders? A 10-Year Follow-up Study of Young Adults With ADHD", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2011, Volume: 50, Issue: 6, 543-553, p. 544.

<sup>102</sup> Courtney A. Zulauf, vd, "The Complicated Relationship Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorders", *Current Psychiatry Reports*, 2014, Volume: 16, No: 3, 1-11, p. 2.

<sup>103</sup> İlhan Yargıç ve Erdal Vardar, "Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Komorbidite", Alkol ve Madde Bozukluğunda Yaklaşım ve Tedavi, (Editör: Cüneyt Evren), *Psikiyatride Güncel, Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/ Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi*, 2014, Cilt: 4, Sayı: 2, 140-150, p. 141.

birbirini taklit edebildikleri belirtilmiştir. AMKB hastalığı, kendini DEHB hastalığındakine benzeyen dikkat, dürtü ve davranış alanındaki belirtilerle ortaya koyabilmektedir<sup>104</sup>.

İki bozukluğun arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla ortaya konan teorilerin; genetik veya aile katkıları ile ailesel AMKB maruziyeti olduğu söylenmektedir. Gebelik esnasında nikotin ve alkole maruz kalmanın, artmış DEHB riskiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yeni yapılmış olan kapsamlı bir toplum içerikli ikiz çalışmasında, AMKB ile DEHB arasında güçlü bir ilişkinin olduğu ve riskinin 3,58 kat olarak belirlendiği gözlenmektedir<sup>105</sup>. İkiz analizlerin, paylaşılmış genetik faktörlerin AMKB ve DEHB arasındaki örtüşmenin yüzde 64'ünü açıkladığını, geri kalan yüzde 36'yı ise paylaşılmamış çevresel faktörlerin açıkladığını, paylaşılmamış yerel etkenlerin katkısının en az olduğunu göstermiştir<sup>106</sup>.

Yapılmış olan çalışmalar, hem toplum hem de klinik örneklemelerinde AMKB olan kişilerde, DEHB'in daha sık olduğunu saptamıştır<sup>107</sup>. Aynı şekilde, DEHB görülen erişkin ve ergenlerin AMKB tanısını alma ihtimali yüksektir. Tedaviye başvuru AMKB örneklemelerinde, DEHB'in oranlarının toplum örneğine göre yüksek olması beklenmektedir. Örnek olarak, toplum örneklemelerinde AMKB tanısı alan kişilerin üçte birinden çoğunda ayrıca DEHB saptanmış olup, belirtilen oran erişkin Amerikan toplumundaki oranından (yüzde 4,4) yüksek çıkmıştır. Buna ek olarak, çok merkezli olan bir çalışmada, AMKB'nin tedavisi için yatırılan ergen kişilerin yaklaşık yarısı ve erişkin kişilerin yaklaşık üçte birinde DEHB teşhisi saptanmıştır. Uluslararası 29 çalışmanın eklendiği yeni yapılan bir meta-regresyon ve meta analiz çalışmasının, tedavi arayışındaki AMKB hastalığı olan çoğu genç erişkin kişilerin yüzde 23,1'inde DEHB olduğunu bildirmiştir. Uluslararası DEHB Madde Kullanımı Bozuklukları Yaygınlığı( International ADHD in Substance Use Disorders Prevalence-IASP) kesitsel çalışmalarında, (on ülke ve n=3558) tedavi arayışındaki AMKB hastalığı olan kişilerde DEHB oranını yüzde 40 şeklinde bildirmiştir. Aynı ekibin, DSM-4 kriterlerine göre Macaristan'da en düşük oran (yüzde

---

<sup>104</sup> Zulaf et al., a.g.e., p. 3.

<sup>105</sup> Stephen V.Faraone and Joseph Biederman, "Neurobiology of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder", *Biological Psychiatry*, 1998, Volume: 44, Issue: 10,951-958, p. 952.

<sup>106</sup> Andrea J. Capusan, Preben Bendtsen, Ina Marteinsdottir, Ralf Kuja-Halkola and Henrik Larsson, Genetic and Environmental Contributions to the Association Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Alcohol Dependence in Adulthood: A Large Population-based Twin Study", *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 2015, Volume: 168, Issue: 6, 414-422, p. 415.

<sup>107</sup> Timothy E. Wilens and Steven Fusillo, "When ADHD and Substance use Disorders Intersect: Relationship and Treatment Implications", *Current Psychiatry Reports*, 2007, Volume: 9, Issue: 5, 408-414, p. 409.

5,4) ve Norveç'te en yüksek (yüzde 31,3) DEHB yüzdesi saptadığı, DSM-5 kriterlerine göre yine Macaristan'da en düşük oran (yüzde 7,6) ve Norveç'te en yüksek (yüzde 32,6) DEHB yüzdesi saptadığı ifade edilmiştir<sup>108</sup>.

DEHB teşhisi almış kişiler, erişkinlik ve ergenlik döneminde MKB açısından yüksek risk grubundadırlar. MKB olgularında da DEHB birlikteliğinin çok yüksek seviyede olduğu belirtilmiştir. 2008 yılındaki 4936 MKB tanılı ergenle yapılan çalışmada DEHB birlikteliğinin yüzde 61 ile 64 arasında olduğu saptanmıştır<sup>109</sup>.

MKB, erişkin bir nüfusun üçte birlik kısmını etkileyebilmektedir<sup>110</sup>. Erişkin ve ergenler üzerinde yapılan çalışmalar, DEHB olan mevcut bireylerin kontrol gruplarına göre daha yüksek seviyede maddenin kötüye kullanımına sahip olduğunu ortaya koymuştur<sup>111</sup>. Yaşam boyunca maddeyi kötüye kullanım öyküsüne sahip kişilerde DEHB yaygınlığının yüzde 15 ve yüzde 25 arasında değiştiği tahmin edilmektedir<sup>112</sup>. Madde kullanımı rehabilitasyon merkezlerine gitmeye devam eden 201 hasta üzerine yürütülen çalışmada, hastaların yüzde 24'ünde DEHB tespit edilmiştir<sup>113</sup>.

### 3.1.3. DEHB ve Yeme Bağımlılığı

DEHB, yeme bozukluğu (YB), yeme ile ilgili problemler ve obezite sıklıkla birlikte görülmektedir. Benzer şekilde, obezite sorunu ve/veya yeme bozukluğu görülen hastalarda da DEHB'in belirtileri sık görülebilmektedir. Yazın incelendiğinde, yeme bozukluğu ve DEHB birlikteliğiyle ilişkili çalışmaların son yıllarda gitgide arttığı görülebilmektedir. Anoreksiya nervosa (AN) (tıkanırcasına ve kısıtlayıcı yeme veya çıkarma tipi), tıkanırcasına yeme bozuklukları (TYB) ile bulimiya nervosa (BN)'nın DSM-5 kriterlerinde yer alan temel bozukluklardan olduğu söylenmektedir. YB için

---

<sup>108</sup> Bengi Semerci ve Umut Mert Aksoy, *Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu*, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2018, s. 31.

<sup>109</sup> Albert J. Arias, vd., "Correlates of Co-occurring ADHD in Drug-dependent Subjects: Prevalence and Features of Substance Dependence and Psychiatric Disorders", *Addictive Behaviors*, 2008, Volume: 33, Issue: 9, 1199-1207, p. 1200.

<sup>110</sup> Denise Kandel, Kevin Chen, Lynn A. Warner, Ronald C. Kessler and Bridget Grant, "Prevalence and Demographic Correlates of Symptoms of Last Year Dependence on Alcohol, Nicotine, Marijuana and Cocaine in the U.S. Population", *Drug and Alcohol Dependence*, 1997, Volume: 44, Issue: 1, 11-29, p. 13.

<sup>111</sup> Frances R. Levin, Suzette M. Evans and Herbert D. Kleber, "Alcohol & Drug Abuse: Practical Guidelines for the Treatment of Substance Abusers With Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder", *Psychiatric Services*, 1999, Volume: 50, Issue: 8, 1001-1003, p. 1001.

<sup>112</sup> Timothy E. Wilens, *ADHD and Substance Abuse*, (Editor: T. Spencer), Pa: Psychiatric Clinics of North America, Philadelphia, 2004, p. 53.

<sup>113</sup> Howard Schubiner, vd., "Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder Among Substance Abusers", *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2000, Volume: 61, No: 4, 244-251, p. 245.

risk faktörü olarak görülebilen bozuk yeme tutumlarınıninsa, YB tanısı almayacak seviyede belirtilerin görüldüğü, problemlili yeme davranışı şeklinde tanımlanmaktadır<sup>114</sup>.

Beyin görüntüleme çalışmasında saptanmış ortak bulgular, YB ve DEHB arasındaki ilişki yönünden önemli kanıtlar sunduğu belirtilmektedir. Çalışmalarda yeme bozukluğu ve DEHB’de, ödül sistemi, dopamin yolları ve yürütücü işlevlerde ortak bozukluklar saptanmaktadır. Pozitron emisyon tomografi (PET) metodunun kullanıldığı TYB teşhisi olanla teşhisi olmayan kadınların katıldıkları bir çalışmada, yemek uyarını olan metilfenidatla beraber verildiğinde TYB tanısı olan kişilerde olmayanlara göre kaudat çekirdekte dopamin düzeyindeki artış, belirgin şekilde daha yüksek seviyede saptanmaktadır. DEHB’de, metilfenidat maddesinin tedavilerde kullanıldığı düşünüldüğünde TYB’in etyolojisinde de DEHB’e benzer şekilde dopaminin önemi olduğu ifade edilmektedir. Yapılmış birçok çalışmada, DEHB tanısı alan kişilerde YB riskinin arttığı gözlenmektedir. Geniş örnekleme sahip bir çalışmada, DEHB teşhisi alan kişilerin yüzde 10,2’sinin TYB teşhisi de aldığı, DEHB teşhisi almayan kişilerdeyse belirtilen bu oranın yüzde 1,7 olarak bulunduğu gösterilmektedir<sup>115</sup>.

Takip çalışmalarında, DEHB teşhisinin ilerleyen yaşlarda gelişecek bozuk yeme tutumu ve yeme bozukluklarını öngörebildiği bulunmuştur. Bu alanda yapılmış çalışmaların incelendiği geniş bir derleme çalışmasında, DEHB’de çok sık görülen bir yeme bozukluğunun BN olduğu görülmektedir. Yapılmış çalışmalarda; DEHB’de TYB sıklığı yüzde 9,3 ve yüzde 11,4 arasında, BN sıklığı yüzde 9 ve yüzde 11 arasında, AN sıklığıysa yüzde 1 şeklinde bulunduğu belirtilmiştir. Yapılmış bir meta analiz çalışmasında, DEHB’de BN, AN ve TYB risklerinin benzeri risk oranına (BN için 5,71, AN için 4,28 ve TYB içinse 4,13) sahip olduğu ifade edilmiştir.

DEHB tanılı kadın ve erkeklerle yapılmış olan birçok çalışmada, kadınların YB tanısı ve belirtileri yönünden erkeklerden daha çok riskli oldukları gösterilmiştir. Erkeklerin ise daha fazla DEHB riski taşıdıkları görülmüştür<sup>116</sup>.

---

<sup>114</sup> Mahmut Cem Tarakçıoğlu ve Umut Mert Aksoy, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yeme Bozukluğu Birlikteliğinin Özellikleri”, ***Erşkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu***, (Editörler: Bengi Semerci ve Umut Mert Aksoy), Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2018, s. 207.

<sup>115</sup> Semerci ve Aksoy, a.g.e., s. 218.

<sup>116</sup> Rivka L. Levin and Jennine S. Rawana, “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Eating Disorders Across the Lifespan: A Systematic Review of the Literature”, ***Clinical Psychology Review***,

### 3.1.4. DEHB ve İnternet Bağımlılığı

Taş'ın 2018 yılı itibariyle yapmış olduğu araştırmada; internet kullanıcılarında bağımlılığının ortaya çıkardığı psikolojik belirtiler ve bu belirtilerde oluşan çeşitli değişkenlerin incelenerek ele alınması amaçlanmıştır. Bu araştırma İstanbul'un farklı liselerinde öğrenim yapan 254'ü (%60.3) erkek 167'si (% 39.7) kadın olmak üzere toplam da 421 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada iki tane veri toplama araçları kullanılmış, bunlar; Kısa Semptom Envanteri ve İnternet Bağımlılığı Ölçeğidir (İBÖ). Yapılan araştırmaya göre internet bağımlılığının psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında olumlu yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kullanıcıların İnternete bağımlılıklarında anne ve babaların tutumları ve internette kalma amacına göre pozitif bir şekilde farklılık gösterdiği ve internete girme amacıyla da aralarında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. İnternet bağımlılarında görülen psikolojik belirtilerin anne baba tutumları, cinsiyet ve sınıf değişkenine göre pozitif şekilde farklılık gösterdiği internette kalma süresi ve yaş ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yine psikolojik belirtilerin kullanıcılarda interneti kullanma amaçlarına göre pozitif yönde farklılıklara neden olmadığı tespit edilmiştir <sup>117</sup>.

Öner'in 2015 yılı itibariyle yapmış olduğu araştırmada; lise öğrencisi ergenlerin internet bağımlılığı, depresyon ve ilişkili faktörlerin incelemesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma, 2015-2016 eğitim-öğretim yılında Trabzon İli Merkez Milli Eğitime bağlı 5 lise de toplam 3289 öğrenci üzerinde Büyüköztürk ve arkadaşlarınca önerilen eşitlik ile hesaplanarak %95 güven aralığının da 345 öğrenci olarak tespit edilmiştir. Araştırmada desen etkisinin 2 kabul edilmesi ile 690 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak öğrencilerden bir kısmının veri toplama araçlarını tam doldurmaması, bir kısmının çalışmaya katılmaktan son anda vazgeçmesi sonucunda bu öğrencilerin görüşleri araştırmadan çıkartılmış ve sadece 669 öğrencinin verileri değerlendirilmeye alınmıştır. Bu çalışmada İBÖ, Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde; lise öğrencilerinde bilhassa ergenler arasında ilişkilerde birbirlerinden etkilenildiği görülmüştür. Gençlerde internet bağımlılığı ve depresyon ilişkilerinin fark edilir derecede fazla olması ile internet bağımlılığının yalnızlıkla ilişkisi olmadığı kanısına varılmıştır <sup>118</sup>.

---

2016, Volume: 50, No: 10, 22-36, p. 24.

<sup>117</sup> İbrahim Taş, Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Psikolojik Belirtilerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 6, Cilt: 1, 2018, 31-41, s. 31.

<sup>118</sup> Kamile Öner, Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon, İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler,

Kahraman'ın 2015'te yaptığı araştırmada; DEHB olan ergenlerin internete olan bağımlılıkları ile anksiyete, depresyon, öz saygı hususunun değerlendirilmesi ve internet bağımlılığına iten internet özelliklerini belirleme amaçlanmıştır. Araştırmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğinde DEHB hastaların, 12-18 arası yaş grubundaki 111 adet hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu araştırmada kontrol gruplarında yapılan 12-18 arası yaş gruplarında, yapılan psikiyatrik görüşmelerde herhangi bir psikiyatrik tanısına rastlanmayan, 108 sağlıklı ergen alınmıştır. Araştırma kapsamına alınmış olan ergenlerden yedi farklı ölçeğin doldurulması istenmiştir. Bu ölçekler; Sosyo-demografik Veri Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, İBÖ, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi ve Çocuklar İçin Depresyon ölçekleridir. Araştırmaya katılan ergenlerin ebeveynlerinden olan Atilla Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme ölçeğinin doldurulması istenmiştir. DEHB'li ergenlerde İBÖ alt ölçek puanları ile toplam puanları kontrol gruplarına oranla istatistiksel açıdan pozitif düzeyde yüksek bulunmuştur. Kontrol grubuna nazaran DEHB grubundaki ergenlerin depresyon ölçek puanları yüksek bulunurken, anksiyete ölçek grubundakilerle puanları arasında pek fark olmadığı saptanmıştır. DEHB grubundaki ergenlerin kontrol grubunda bulunanlara kıyasla özsaygı düzeyinin daha düşük çıktığı tespit edilmiştir. Ayrıca DEHB ve kontrol grubundaki özsaygı ölçek puanı ile İBÖ puanı arasında negatif, anksiyete ve depresyon ölçek puanları arasında ise pozitif bir korelasyon saptanmıştır <sup>119</sup>.

### 3.1.5. DEHB ve Akıllı Telefon Bağımlılığı

Kaypaklı ve Tamam'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada; DEHB'li ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı puanlarında görülen artışla, dikkatsizlik, hiperaktivite, bilişsel problemler ile toplam DEHB semptomlarının şiddetinde anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır<sup>120</sup>.

Ölmeztoprak'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada; Malatya'da İnönü Üniversitesinde 18 ile 25 yaş aralığında bulunan üniversite öğrencilerinin akıllı

---

Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2015, s. 175 (**Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

<sup>119</sup> Özlem Kahraman, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Depresyon, Anksiyete ve Özsaygı ile İlişkisi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri, 2015, s. VIII (**Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi**).

<sup>120</sup> Gamze Yapça Kaypaklı ve Lut Tamam, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Duygusal Zeka", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2019, Cilt: 11, Sayı: 1, 112-119, s. 117-118.

telefon bağımlılığının, DEHB ve dürtüsellik belirtileri ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür<sup>121</sup>.

Kuss ve ark. 2018 yılında yaptığı çalışmada, akıllı telefon bağımlılığı belirtilerinin DEHB ve dürtüsellik belirtileri ile ilişkili olduğu görülmektedir<sup>122</sup>.

Akıllı telefonlardaki bağımlılığın ulusal halk sağlığı problemi şeklinde ele alındığı Kore'nin, bu tip çalışmanın sıkça yapıldığı ülkelerden olduğu belirtilmektedir. Kore'deki Lee ve arkadaşları tarafından yapılmış araştırmada (2015), klinik takipteki DEHB tanılı lise-ortaokul öğrencileriyle diğer öğrenciler arasında yapılan kontrol çalışmalarında, DEHB tanılı öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığına daha yatkın olduğu gösterilmiştir<sup>123</sup>.

Kore'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığının, DEHB, öğrenme güçlüğü ve depresyon arasındaki ilişkilerine bakılmış ve akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, öğrenme güçlüğü ve DEHB arasındaki ilişkilerinin tümünde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır<sup>124</sup>.

---

<sup>121</sup> Vuslat Kara Ölmeztoprak, Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Dürtüsellik Akıllı Telefon Bağımlılığın Üzerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, 2019, Tıpta Uzmanlık Tezi, s. 33.

<sup>122</sup> Daria J. Kuss, Lydia Harkin, Eiman Kanjo and Joel Billieux, "Problematic Smartphone use: Investigating Contemporary Experiences Using a Convergent Design", *International journal of environmental research and public health*, 2018, Volume: 15, No: 142, 1-16, p. 14.

<sup>123</sup> Kwon, vd., a.g.e., s. 32

<sup>124</sup> Guilherme Polanczyk and Luis Augusto Rohde, "Epidemiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Across the Lifespan", *Curr Opin Psychiatry*, 2007, Volume: 20, Issue: 4, 386-392, p. 397.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### METODOLOJİ

#### 4.1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Bu kısımda; araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın problemi, araştırmanın modeli, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın evreni ve örneklem büyüklüğü, araştırmanın sınırlılıkları, araştırmanın varsayımları, araştırmanın veri toplama tekniği, araştırmada kullanılan ölçekler ile araştırma verilerinin analizi ve bulgulara değinilecektir.

##### 4.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesidir.

##### 4.1.2. Araştırmanın Önemi

Akıllı telefonların yıllar içinde geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasıyla akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili çalışmaların güncelliğini kaybettiği görülmektedir. Akıllı telefonların işlevleri sınırlı iken yapılan çalışmalarda sonuçlar, yeni özellikleriyle komplike bir hal alan telefonların yol açabileceği sonuçlardan farklılık gösterebilecektir. Literatürde akıllı telefon bağımlılığı ve DEHB ilişkisini inceleyen çok az sayıda çalışma vardır.

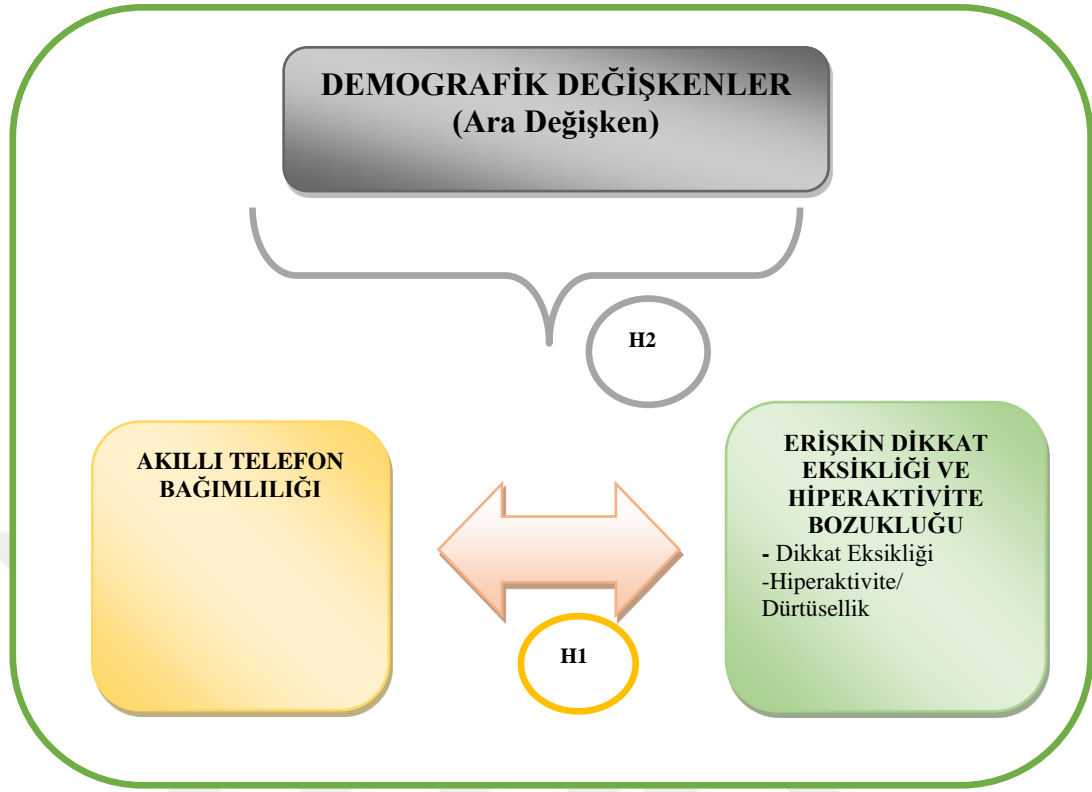
Akıllı telefon bağımlılığı ve erişkin DEHB ilişkisinde elde edilecek bulguların ve sonuçların, akıllı telefon bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde araştırmacılara ön veriler sunacağı öngörülmektedir.

##### 4.1.3. Araştırmanın Problemi

Tezin ana problemi; üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve olası erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkinin ortaya konulmasına yönelik sorulara dayandırılmaktadır. Tezin ana problemi kapsamında bu çalışmada; üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu arasında bir ilişki var mı sorusunu irdelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın problemi kapsamında uygulanacak olan anketlere verilecek olan cevaplar, SPSS istatistik analiz programları ile bilimsel sonuçlar elde edilerek ilgili tarafların yararına sunulacaktır.



#### 4.1.4. Araştırmanın Modeli



**Şekil-1** Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Olası Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki

#### 4.1.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın belirlenen amaçlarının gerçekleştirilmesine yönelik oluşturulmuş olan “Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ölçeklerine ait maddeleri; araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları eksiksiz dolduran 461 öğrenciye anket uygulanmıştır. Ardından katılımcıların verdiği bilgiler ışığında elde edilen veriler SPSS istatistik programına tabi tutulmuş ve araştırmada bulunan değişkenler arasında var olan ilişki analiz edilmiştir.

#### 4.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma, “Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Olası Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki” başlığının içeriği ile sınırlıdır.
2. Araştırma kısmı ise ilgili başlık altında uygulanacak olan anketlerden elde edilecek verilerle sınırlıdır.

#### 4.1.7. Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırma kapsamında uygulanacak olan anketlerin yönteminin, çalışmanın amaçlarını gerçekleştirebilmek açısından yeterli olacağı varsayılmıştır.

2. Anket sorularının, anket katılımcıları tarafından doğru, tarafsız ve objektif bir şekilde cevaplandırılacağı varsayılmıştır.

#### 4.1.8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada, “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği” ile “ Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Ölçeği” kullanılacaktır. Ölçeklere ilişkin bilgiler şu şekilde sıralanabilir;

##### 1. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

Bu çalışmada, Kwon ve ark. (2005)<sup>125</sup> tarafından geliştirilen ve Noyan ve ark.'nın (2015)<sup>126</sup> Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğu “Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği” kullanılacaktır. Ölçek; tek boyut ve 10 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada katılımcılardan sorulara; 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Katılıyorum, 6-Kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Ölçeğe ait güvenilirlik ise, 0,91 olarak hesaplanmıştır.

##### 2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS):

Bu çalışmada, Kessler ve ark.'nın (2005)<sup>127</sup> geliştirmiş olduğu ve Doğan ve ark.'nın(2009)<sup>128</sup> Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğu “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)” kullanılacaktır. Ölçekte; dikkat eksikliği (1,2,3,4,5,6,7,8,9) ve hiperaktivite/dürtüsellik (10,11,12,13,14,15,16,17,18) olmak üzere 2 boyut ve 18 soru kullanılmıştır. Ölçekte katılımcılardan sorulara; 0-asla, 1-nadiren, 2-bazen, 3-sık ve 4 çok sık şeklinde cevaplandırmaları istenmiştir. Ölçeğe ait güvenilirlik sırası ile; dikkat eksikliği alt boyutu 0,82 ve hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutu ise 0,78 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamının güvenilirliği ise, 0,88 olarak hesaplanmıştır. Erişkinlerdeki DEHB

<sup>125</sup> Kwon, vd., a.g.e., s. 1371.

<sup>126</sup> Noyan vd, a.g.e., s. 81.

<sup>127</sup> Ronald C. Kessler, vd., “The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a Short Screening Scale for Use in The General Population”, *PsycholMed*, 2005, Volume: 35, 245-256, p. 250.

<sup>128</sup> Sultan Doğan, vd., “Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009, Sayı: 10, 77-87, s. 81.

belirtileri sıklığını ölçen 18 maddelik ve 5'li Likert tipinde oluşturulmuş bir öz bildirim ölçeğidir. Dokuz madde dikkatsizlik, dokuz madde ise hiperaktivite belirtilerini değerlendirmektedir. Ölçeği özgün olarak Kessler DSM-IV DEHB tanı ölçütlerini esas alarak geliştirmiş, Türkçe sürümüyle ilgili geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Doğan ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır.

#### **4.1.9. İstatistik Analiz**

İstatistik analizler, IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük, frekans, yüzde olarak verildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlere ait gruplar arası karşılaştırmalar Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile yapıldı. Kruskal Wallis testi ile yapılan karşılaştırmalarda, gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunduğu, farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığının belirlemek için posthoc Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0,05$  değeri kabul edildi.

#### **4.1.10. Bulgular**

Çalışma grubunda kadınların payı %66,6'dır. Katılımcıların yaş ortalaması  $21,6 \pm 2,1$  yıldır (ortanca=21, en küçük=18, en büyük=33) ve 18-21 yaş grubunun payı %51,6 bulunmuştur. Katılımcıların %98,5'i bekar olup, %62,4'ü ailesi ile yaşamaktadır. Gelir durumuna göre 3000 TL ve üzeri aylık geliri olanlar %55,5 ile en kalabalık gruptur. Sigara kullananların payı %34,9 bulunmuştur. Katılımcıların %3,9'u psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Ayrıntılar Tablo-1'de sunulmuştur.

**Tablo-1** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

		Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	307	66,6
	Erkek	154	33,4
	Toplam	461	100,0
Yaş Grubu	18-21	238	51,6
	22 yaş ve üstü	223	48,4
	Toplam	461	100,0
Medeni Durum	Bekar	454	98,5
	Evli	7	1,5
	Toplam	461	100,0
Gelir Durumu	1500-1999 TL	59	12,8
	2000-2499 TL	77	16,7
	2500-2999 TL	69	15,0
	3000 TL ve üzeri	256	55,5
	Toplam	461	100,0
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	44	9,5
	Aile	288	62,4
	Aile dışı kişiler	34	7,4
	Yurt	80	17,4
	Diğer	15	3,3
	Toplam	461	100,0
Sigara Kullanma	Evet	161	34,9
	Hayır	300	65,1
	Toplam	461	100,0
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	18	3,9
	Hayır	443	96,1
	Toplam	461	100,0

Çalışma grubunun %89,8'i 11-20 yaş aralığında ilk akıllı telefonuna sahip olmuştur. Akıllı telefonu 6-10 yıldır kullananlar %60,6'lık paya sahiptir. Günlük kullanım süresinde 3-4 saat kullananlar %50,1 ile en sık kullanma amacında ise internet kullanımını bildirenler %42,7 ile ilk sıradadır. Katılımcıların %36,2'si aylık 5-9 GB internet kullanırken, internet ulaşım seçeneğinde WIFI %60,5 ile en büyük gruptur. Ayrıntılar Tablo-2'de sunulmuştur.

**Tablo-2** Katılımcıların Akıllı Telefon Kullanımlarına Ait Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

		Frekans	%
İlk Akıllı Telefonuna Sahip Olduğu Yaş	6-10	26	5,6
	11-20	414	89,8
	21-30	21	4,6
	Toplam	461	100,0
Kaç Yıldır Akıllı Telefon Kullanmakta	1-5	137	29,7
	6-10	279	60,6
	11-15	43	9,3
	16 ve Üzeri	2	0,4
	Toplam	461	100,0
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	1 Saatten Az	12	2,6
	1-2 Saat	74	16,1
	3-4 Saat	231	50,1
	5 Saat ve Üzeri	144	31,2
	Toplam	461	100,0
En Sık Kullanma Amacı	İnternet	197	42,7
	Oyun	45	9,8
	İletişim	38	8,2
	Sosyal Paylaşım	148	32,1
	Diğer	33	7,2
	Toplam	461	100,0
Aylık İnternet Kullanım Miktarı	1-4 GB	129	28,0
	5-9 GB	167	36,2
	10-14 GB	91	19,7
	15 GB ve Üzeri	74	16,1
	Toplam	461	100,0
İnternete Ulaşım Seçeneği	WIFI	279	60,5
	Kablolu İnternet	6	1,3
	Mobil Veri	166	36,0
	Diğer	10	2,2
	Toplam	461	100,0

Katılımcıların "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği" toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-3'te verilmiştir.

**Tablo-3** Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=461)

Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Akıllı Telefon Bağımlılığı	29,1±11,0	28	10-60

SS= Standart Sapma

Katılımcıların “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği” alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-4’te verilmiştir.

**Tablo-4** Katılımcıların Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=461)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Dikkat Eksikliği	13,6±6,0	13	0-36
Hiperaktivite/Dürtüsellik	13,4±5,6	13	0-33
Toplam	27,0±9,9	27	0-69

SS= Standart Sapma

Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, aylık gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, sigara kullanma ve psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği” puanları karşılaştırıldığında; kadınların puanları erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Aylık geliri 2000-2499 TL olan grup aylık geliri 1500-1999 TL arasında olan ve 3000 TL ve üzerinde olan gruplardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-5’te sunulmuştur.

**Tablo-5** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanları Karşılaştırmaları (n=461)

		N	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	z/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	307	29 (10-60)	-2,140	<b>0,032*</b>
	Erkek	154	26 (10-60)		
Yaş Grubu	18-21	238	29 (10-60)	-0,731	0,465
	22 ve Üzeri	223	27 (10-60)		
Aylık Gelir Durumu	1500-1999 TL	59	26 (10-56) <sup>b</sup>	9,888	<b>0,020**</b>
	2000-2499 TL	77	31 (10-60) <sup>a</sup>		
	2500-2999 TL	69	29 (10-55)		
	3000 TL ve üzeri	256	27 (10-60) <sup>b</sup>		
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	44	23 (10-49)	7,553	0,109**
	Aile	288	28 (10-60)		
	Aile Dışı Kişiler	34	33,5 (10-60)		
	Yurt	80	28 (10-56)		
	Diğer	15	27 (18-47)		
Sigara Kullanma	Evet	161	28 (10-60)	-1,363	0,173*
	Hayır	300	27,5 (10-60)		
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	18	30 (12-56)	- 1,038	0,299*
	Hayır	443	28 (10-60)		

\*Mann Whitney U testi. \*\* Kruskal Wallis testi **a>b (p<0,05)**

Katılımcıların ilk akıllı telefonuna sahip olduğu yaş, akıllı telefon kullandığı süre (yıl), günlük akıllı telefon kullanma süresi (saat), en sık kullanma amacı, aylık internet kullanma miktarı ve internete ulaşım seçeneğine göre “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği” puanları karşılaştırıldığında; 21-30 yaşında ilk akıllı telefonuna sahip olan grup 6-10 ve 11-20 yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Günde 1 saatten az ve 1-2 saat internet kullanan gruplar, günde 3-4 ve 5 saat ve üzerinde kullanan gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Akıllı telefonu en sık kullanım amacı olarak diğer seçeneğini işaretleyenler, sosyal paylaşım olarak işaretleyen gruptan istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-6’da sunulmuştur.

**Tablo-6** Katılımcıların Bazı Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanları Karşılaştırmaları (n=461)

		N	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	z/ Ki-kare	p*
İlk Akıllı Telefonuna Sahip Olduğu Yaş	6-10	26	31,5(10-56) <sup>b</sup>	11,144	<b>0,004</b>
	11-20	414	28 (10-60) <sup>b</sup>		
	21-30	21	22 (10-38) <sup>a</sup>		
Kaç Yıldır Akıllı Telefon Kullanmakta	1-5	137	27 (10-60)	0,754	0,686
	6-10	279	29 (10-60)		
	11 ve Üzeri	45	28 (10-56)		
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	1 Saatten Az	12	17 (10-31) <sup>a</sup>	51,966	<b>&lt;0,001</b>
	1-2 Saat	74	22 (10-57) <sup>a</sup>		
	3-4 Saat	231	28 (10-60) <sup>b</sup>		
	5 Saat ve Üzeri	144	33 (10-60) <sup>b</sup>		
En Sık Kullanma Amacı	İnternet	197	27 (10-60)	16,149	<b>0,003</b>
	Oyun	45	26 (10-53)		
	İletişim	38	25 (10-57)		
	Sosyal Paylaşım	148	31 (10-60) <sup>b</sup>		
	Diğer	33	25 (10-44) <sup>a</sup>		
Aylık İnternet Kullanım Miktarı	1-4 GB	129	25 (10-56)	7,652	0,055
	5-9 GB	167	28 (10-60)		
	10-14 GB	91	29 (10-60)		
	15 GB ve Üzeri	74	31,5 (10-60)		
İnternete Ulaşım Seçeneği	WIFI	279	27 (10-60)	3,491	0,175
	Mobil Veri	166	30 (10-60)		
	Diğer	16	24 (13-57)		

\* Kruskal Wallis testi a<b ( $p<0,05$ )



Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, aylık gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, sigara kullanma ve psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre “Dikkat Eksikliği” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-7’te sunulmuştur.

**Tablo-7** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dikkat Eksikliği Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=461)

		N	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	z/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	307	13 (0-36)	-0,373	0,709*
	Erkek	154	13 (0-32)		
Yaş Grubu	18-21	238	13 (0-31)	-0,202	0,840*
	22 ve Üzeri	223	13 (0-36)		
Aylık Gelir Durumu	1500-1999 TL	59	12 (0-35)	4,473	0,215**
	2000-2499 TL	77	13 (0-36)		
	2500-2999 TL	69	14 (5-32)		
	3000 TL ve üzeri	256	14 (0-32)		
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	44	14 (0-36)	5,146	0,273**
	Aile	288	13 (0-35)		
	Aile Dışı Kişiler	34	13 (4-32)		
	Yurt	80	15 (0-28)		
	Diğer	15	15 (5-22)		
Sigara Kullanma	Evet	161	13 (0-36)	-0,469	0,639*
	Hayır	300	14 (0-35)		
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	18	14 (3-31)	-1,277	0,202*
	Hayır	443	13 (0-36)		

\*Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, aylık gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, sigara kullanma ve psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre “Hiperaktivite/Dürtüsellik” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece sigara içen grupta içmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-8’de sunulmuştur.

**Tablo-8** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hiperaktivite/Dürtüsellik Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=461)

		N	Ortanca (En Küçük-En Büyük)	z/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	307	13 (0-33)	-1,007	0,314*
	Erkek	154	13 (0-32)		
Yaş Grubu	18-21	238	13 (0-32)	0,385	0,700*
	22 ve Üzeri	223	13 (0-33)		
Aylık Gelir Durumu	1500-1999 TL	59	13 (0-26)	0,645	0,886**
	2000-2499 TL	77	14 (0-33)		
	2500-2999 TL	69	12 (4-25)		
	3000 TL ve üzeri	256	13 (0-32)		
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	44	12 (0-33)	4,974	0,290**
	Aile	288	13 (0-29)		
	Aile Dışı Kişiler	34	15 (3-29)		
	Yurt	80	13,5 (0-32)		
	Diğer	15	14 (2-23)		
Sigara Kullanma	Evet	161	14 (2-33)	-2,763	<b>0,006*</b>
	Hayır	300	12 (0-29)		
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	18	15 (5-27)	-1,134	0,257*
	Hayır	443	13 (0-33)		

\*Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, aylık gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, sigara kullanma ve psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-9’da sunulmuştur.

**Tablo-9** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanları Karşılaştırmaları (n=461)

		N	Ortalama± SS	z/Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	307	27 (0-69)	- 0,256	0,798*
	Erkek	154	27 (0-57)		
Yaş Grubu	18-21	238	27 (0-58)	- 0,413	0,680*
	22 ve Üzeri	223	26 (0-69)		
Aylık Gelir Durumu	1500-1999 TL	59	26 (0-61)	2,043	0,564**
	2000-2499 TL	77	29 (0-69)		
	2500-2999 TL	69	26 (12-49)		
	3000 TL ve üzeri	256	27 (0-58)		
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	44	25,5 (0-69)	7,646	0,105**
	Aile	288	26 (0-61)		
	Aile Dışı Kişiler	34	27 (7-50)		
	Yurt	80	29 (0-57)		
	Diğer	15	26 (7-39)		
Sigara Kullanma	Evet	161	27 (7-69)	- 1,002	0,316**
	Hayır	300	27 (0-61)		
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	18	30 (14-58)	- 1,486	0,137**
	Hayır	443	27 (0-69)		

SS= Standart Sapma \*Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların ilk akıllı telefonuna sahip olduğu yaş, akıllı telefon kullandığı süre (yıl), günlük akıllı telefon kullanma süresi, en sık kullanma amacı, aylık internet kullanma miktarı ve internete ulaşım seçeneğine göre “Dikkat Eksikliği” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). İlk akıllı telefona sahip olma yaşında 11-20 yaş grubu, aylık internet kullanma miktarında ise 15 GB ve üzerinde kullananlar diğer gruplara göre yüksek puanlara sahip olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıntılar Tablo-10’da sunulmuştur.

**Tablo-10** Katılımcıların Bazı Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Dikkat Eksikliği Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=461)

		N	Ortalama± SS	z/ Ki-kare	p
İlk Akıllı Telefonuna Sahip Olduğu Yaş	6-10	26	13 (2-28)	4,887	0,087
	11-20	414	14 (0-36)		
	21-30	21	11 (0-24)		
Kaç Yıldır Akıllı Telefon Kullanmakta	1-5	137	14 (0-36)	1,319	0,517
	6-10	279	13 (0-32)		
	11 ve Üzeri	45	13 (0-32)		
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	1 Saatten Az	12	11 (0-18)	6,237	0,101
	1-2 Saat	74	12 (2-32)		
	3-4 Saat	231	13 (1-30)		
	5 Saat ve Üzeri	144	14 (0-36)		
En Sık Kullanma Amacı	İnternet	197	14 (0-35)	2,756	0,599
	Oyun	45	13 (0-28)		
	İletişim	38	12 (0-26)		
	Sosyal Paylaşım	148	14 (0-36)		
	Diğer	33	13(1-27)		
Aylık İnternet Kullanım Miktarı	1-4 GB	129	12 (0-32)	7,187	0,066
	5-9 GB	167	13 (0-36)		
	10-14 GB	91	14 (0-32)		
	15 GB ve Üzeri	74	15 (0-35)		
İnternete Ulaşım Seçeneği	WIFI	279	14 (0-36)	2,632	0,268
	Mobil Veri	166	13 (0-30)		
	Diğer	16	13,5 (0-20)		

SS= Standart Sapma\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların ilk akıllı telefonuna sahip olduğu yaş, akıllı telefon kullandığı süre (yıl), günlük akıllı telefon kullanma süresi, en sık kullanma amacı, aylık internet kullanma miktarı ve internete ulaşım seçeneğine göre “Hiperaktivite/Dürtüsellik” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; günlük akıllı telefon kullanım süresi ve aylık internet kullanım miktarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Günlük akıllı telefon kullanım süresi 1 saatten az olan grup 3-4 saat ve 5 saat ve üzeri kullanan gruplardan, aylık internet kullanım miktarı 1-4 ve 5-9 GB olan gruplar ise 15 GB ve üzerinde kullanan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahiptir( $p<0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-11’de sunulmuştur.

**Tablo-11** Katılımcıların Bazı Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Hiperaktivite/Dürtüsellik Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=461)

		N	Ortalama± SS	z/ Ki-kare	p
İlk Akıllı Telefonuna Sahip Olduğu Yaş	6-10	26	13,5 (3-25)	4,373	0,112
	11-20	414	13 (0-33)		
	21-30	21	11 (0-20)		
Kaç Yıldır Akıllı Telefon Kullanmakta	1-5	137	13 (0-33)	0,785	0,675
	6-10	279	13 (0-32)		
	11 ve Üzeri	45	13 (0-26)		
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	1 Saatten Az	12	8 (1-15) <sup>a</sup>	18,818	<b>&lt;0,001</b>
	1-2 Saat	74	13 (3-24)		
	3-4 Saat	231	13 (0-32) <sup>b</sup>		
	5 Saat ve Üzeri	144	14 (0-33) <sup>b</sup>		
En Sık Kullanma Amacı	İnternet	197	13 (0-32)	3,886	0,422
	Oyun	45	13 (0-24)		
	İletişim	38	13,5 (2-29)		
	Sosyal Paylaşım	148	13 (0-33)		
	Diğer	33	13 (3-27)		
Aylık İnternet Kullanım Miktarı	1-4 GB	129	12 (1-27) <sup>a</sup>	18,049	<b>&lt;0,001</b>
	5-9 GB	167	13 (0-33) <sup>a</sup>		
	10-14 GB	91	14 (0-32)		
	15 GB ve Üzeri	74	15 (0-29) <sup>b</sup>		
İnternete Ulaşım Seçeneği	WIFI	279	13 (0-33)	0,405	0,817
	Mobil Veri	166	13 (1-27)		
	Diğer	16	13,5 (0-22)		

\* Kruskal Wallis testi **a<b** ( $p<0,05$ )

Katılımcıların ilk akıllı telefonuna sahip olduğu yaş, akıllı telefon kullandığı süre (yıl), günlük akıllı telefon kullanma süresi, en sık kullanma amacı, aylık internet kullanma miktarı ve internete ulaşım seçeneğine göre “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; günlük akıllı telefon kullanım süresi ve aylık internet kullanım miktarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Günlük akıllı telefon kullanım süresi 1 saatten az olan grup 3-4 saat ve 5 saat ve üzeri kullanan gruplardan, aylık internet kullanım miktarı 1-4 ve 5-9 GB olan gruplar ise 15 GB ve üzerinde kullanan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahiptir ( $p < 0,05$ ). Diğer karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-12’de sunulmuştur.

**Tablo-12** Katılımcıların Bazı Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanları Karşılaştırmaları (n=461)

		N	Ortalama± SS	z/ Ki-kare	p
İlk Akıllı Telefonuna Sahip Olduğu Yaş	6-10	26	28,5 (11-44)	4,074	0,130
	11-20	414	27 (0-69)		
	21-30	21	24 (0-35)		
Kaç Yıldır Akıllı Telefon Kullanmakta	1-5	137	27 (0-69)	0,326	0,850
	6-10	279	27 (0-58)		
	11 ve Üzeri	45	28 (3-55)		
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	1 Saatten Az	12	19 (10-29) <sup>a</sup>	19,317	<b>&lt; 0,001</b>
	1-2 Saat	74	25 (6-51)		
	3-4 Saat	231	26 (3-57) <sup>b</sup>		
	5 Saat ve Üzeri	144	28 (0-69) <sup>b</sup>		
En Sık Kullanma Amacı	İnternet	197	26 (0-61)	2,069	0,723
	Oyun	45	27 (0-52)		
	İletişim	38	25 (11-49)		
	Sosyal Paylaşım	148	28 (0-69)		
	Diğer	33	26 (4-51)		
Aylık İnternet Kullanım Miktarı	1-4 GB	129	24 (7-58) <sup>a</sup>	17,227	<b>0,001</b>
	5-9 GB	167	26 (0-69) <sup>a</sup>		
	10-14 GB	91	28 (0-57)		
	15 GB ve Üzeri	74	30 (0-61) <sup>b</sup>		
İnternete Ulaşım Seçeneği	WIFI	279	27 (0-69)	0,613	0,736
	Mobil Veri	166	26 (4-52)		
	Diğer	16	27,5 (0-41)		

SS= Standart Sapma

\* Kruskal Wallis testi **a<b (p<0,05)**

#### 4.1.11. Korelasyon Analizi

Katılımcıların bazı özellikleri ile “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği” puanı arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; ölçek puanı ile yaş, aylık gelir ve toplam akıllı telefon kullanma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği” puanı ile akıllı telefona sahip olma yaşı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur. “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği” puanı ile günlük akıllı telefon kullanma süresi arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, aylık harcadığı GB miktarı ile ise pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-13’te verilmiştir.

**Tablo-13** Katılımcıların Bazı Özellikleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=461)

		Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanı
Yaş	$r_s$	- 0,084
Aylık Gelir	$r_s$	- 0,045
Akıllı Telefona Sahip Olma Yaşı	$r_s$	- <b>0,120*</b>
Toplam Akıllı Telefon Kullanma Yılı	$r_s$	0,002
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	$r_s$	<b>0,316**</b>
Aylık Harcadığı GB Miktarı	$r_s$	<b>0,128**</b>

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı \*  $p<0,05$  \*\*  $p<0,01$

Katılımcıların yaş, aylık geliri, akıllı telefona sahip olma yaşı, toplam akıllı telefon kullanma yılı, günlük akıllı telefon kullanma süresi ve aylık harcadığı GB miktarı ile “Dikkat Eksikliği”, “Hiperaktivite/Dürtüsellik” alt boyut ve “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği” toplam puanı arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; ölçek puanları ile yaş, aylık gelir ve toplam akıllı telefon kullanma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Günlük akıllı telefon kullanma süresi ve aylık harcadığı GB miktarı ile “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği” toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Akıllı telefona sahip olma yaşı ile hiperaktivite/dürtüsellik alt boyut puanı arasında ise negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur. Ayrıntılar Tablo-14’te verilmiştir.

**Tablo-14** Katılımcıların Bazı Özellikleri İle Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=461)

		Dikkat Eksikliği Puanı	Hiperaktivite/Dürtüsellik Puanı	Toplam Puan
Yaş	$r_s$	0,011	- 0,013	-0,011
Aylık Gelir	$r_s$	0,072	- 0,023	0,022
Akıllı Telefona Sahip Olma Yaşı	$r_s$	- 0,032	<b>- 0,094*</b>	-0,073
Toplam Akıllı Telefon Kullanma Yılı	$r_s$	- 0,048	0,012	-0,003
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	$r_s$	<b>0,106*</b>	<b>0,174**</b>	<b>0,170**</b>
Aylık Harcadığı GB Miktarı	$r_s$	<b>0,102*</b>	<b>0,192**</b>	<b>0,183**</b>

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

\*  $p<0,05$

\*\*  $p<0,01$



Katılımcıların “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği”ve “Dikkat Eksikliği”,“Hiperaktivite/Dürtüsellik” alt boyut ve “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği” toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıntılar Tablo- 15’te verilmiştir.

**Tablo-15** Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=461)

Ölçek Puanı		Dikkat Eksikliği Puanı	Hiperaktivite/ Dürtüsellik Puanı	Toplam Puan
Akıllı Telefon Bağımlılığı	$r_s$	<b>0,387*</b>	<b>0,368*</b>	<b>0,452*</b>

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

\*  $p<0,001$

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışma 307 kadın(%66,6) ve 154 erkek(%33,4) üniversite öğrencisi katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, sigara kullanma düzeyi ve psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumu incelendiğinde; akıllı telefon bağımlılığı ile olası erişkin DEHB ölçeği kullanılarak üniversite öğrencilerine uygulanan ankette, katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmektedir. Akıllı telefonların üretiminin gelişmekte olan teknolojilerle birlikte artması, ekonomik düzeyi iyi olan bireylere akıllı telefonlara ulaşma imkanı tanımıştır. Aynı zamanda ailesi ile yaşayan bireylerin, daha çok akıllı telefonlara yöneldikleri ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, çalışmadaki yaş grubu aralığının 18 ile 33 arasında olduğu görülmektedir. Medeni duruma bakıldığında ise çoğunun bekar olduğu görülmüştür. Katılımcılara gelir durumu sorulduğunda çoğunun 3000 TL üzerinde bir geliri olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların çoğunun, yapılan testler sonucunda ailesiyle birlikte yaşadığı görülmüştür. Sigara kullanımı sorusuna katılımcıların yüzde 35'e yakını sigara kullandığını belirtmiştir.

Katılımcıların akıllı telefon kullanımları ile ilgili olarak; bireylerin; ilk akıllı telefonuna sahip olduğu yaş, akıllı telefon kullandığı süre, günlük akıllı telefon kullanma süresi ve akıllı telefonları en sık kullanma amaçları incelendiğinde; akıllı telefonların kullanılması, bireylerin zevk alabilecekleri davranışları ortaya koymalarını sağlayabilecek pek çok uygulamaya sahip olması, kişilerin akıllı telefonla daha çok vakit geçirmelerini sağlamaktadır. Bu durum da akıllı telefon bağımlılığının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çalışmada katılımcıların yaş gruplarına bakıldığında yaklaşık yüzde 90'ının 11 ile 20 yaş arasında cep telefonuna sahip oldukları görülmüştür. 11-20 yaş arasında bulunan bireyler gelişim dönemi içinde bulunmalarından dolayı risk alma ve heyecan arayışı içindedirler. Akıllı telefonlar aracılığıyla ihtiyaçları olan birçok şeye ulaşabilme imkanı, bireyleri akıllı telefon kullanmaya itmektedir.

Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili olarak; katılımcıların cinsiyeti, aylık gelir durumları, sigara kullanma durumu, psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde; kişinin yaşı, sigara kullanıp kullanmadığı, kiminle yaşadığı ve psikiyatrik hastalığı incelendiğinde akıllı telefon bağımlılığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır. Akıllı telefon bağımlılığının üniversite öğrencileri üzerindeki etkileri cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Çalışmamızda, kadınlarda erkeklere göre akıllı telefon bağımlılığı ölçeği daha yüksek bulunmuştur. Yani,

kadınların akıllı telefon kullanma bağımlılıkları erkeklere oranla daha yüksektir. Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetlerinin kadınlar lehine fazla olması böyle bir sonuca neden olduğu söylenebilir. Ancak kadınların erkeklere oranla daha sosyal odaklı olmaları ve sosyal medyayı daha çok kullanmalarının da böyle bir etki yaratabileceğini düşünebiliriz. Literatüre bakıldığı zaman; akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili cinsiyet değişkenine göre yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir.

Talan ve arkadaşlarının(2016) yapmış olduğu araştırmada, üniversite öğrencilerinde problemlili mobil telefon kullanım durumunun cinsiyete göre önemli bir farklılığa rastlanmadığı görülmüştür<sup>129</sup>.

Minaz ve Bozkurt'un(2017) araştırmasında da akıllı telefon bağımlılığının, öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir<sup>130</sup>.

Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmaları(2015), cinsiyete göre problemlili mobil telefon kullanımının, kız öğrencilerde ortalamanın üzerinde olduğu söylenmiştir<sup>131</sup>.

Phillips ve Bianchi'nin(2005) yaptığı çalışmalarda, mobil telefon kullanımının cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ifade etmişlerdir. Kadınlarda, teknolojik aletlere olan ilginin erkeklerden daha çok olduğunu söylemişlerdir<sup>132</sup>.

Sanchez ve ark.(2009) çalışmasında, mobil telefon kullanımının cinsiyetle ilişkili olduğu bildirmiştir<sup>133</sup>.

Katılımcıların bazı akıllı telefon kullanma özelliklerine göre, akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili olarak; ilk akıllı telefona sahip olma yaşı, günlük akıllı telefon kullanma süresi ve akıllı telefonun kullanılma amacı ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde; ilk telefonuna daha geç yaşta sahibi olanların, daha erken yaşta telefon sahibi olanlara göre akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanının daha düşük çıktığı görülmüştür. Burada, ilk telefona ne kadar geç sahip olunursa akıllı telefon bağımlılığının ortaya çıkma olasılığının daha düşük olacağını düşündürmektedir. Akıllı telefonları iki saatten az kullanan grubun, üç ve daha fazla saat kullanan gruba oranla bağımlılık puanlarının istatistiksel olarak daha düşük

<sup>129</sup> Tarık Talan, Adem Korkmaz ve Murat Gezer, "Üniversite Öğrencilerinin Mobil Telefon Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Çalışma: Kilis 7 Aralık Üniversitesi Örneği," **Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi**, UCEAK Bildiri Kitabı, İstanbul, 2016, 424-434, s. 430.

<sup>130</sup> Minaz ve Çetinkaya, a.g.e., s. 284.

<sup>131</sup> Gül Yılmaz, Ali Haydar Şar, and Sema Civan, "Ergenlerde mobil telefon bağımlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi," **Online Journal Of Technology Addiction & Cyberbullying**, 2015, Cilt: 2, Sayı: 2, 20-37, s. 35.

<sup>132</sup> Bianchi ve Phillips, a.g.e., p. 49.

<sup>133</sup> Mercedes Sánchez-Martínez and Angel Otero, "Factors Associated With Cell Phone Use in Adolescents in the Community of MADRID (Spain)," **CyberPsychology & Behavior**, 2009, Volume: 12, No: 2, 131-137, p. 131.

olduğu bulunmuştur. Akıllı telefonlarını üç saat ve üzeri kullanan kişilerin akıllı telefon bağımlılığı daha yüksektir. Katılımcıların akıllı telefon kullanma amacına göre sonuçların incelendiğinde sosyal paylaşım için kullanmanın daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmada internet kullanımında pek fark bulunmadığı görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da aylık internet kullanımını arttıkça ölçek puanının da arttığı yani akıllı telefona bağımlılığının da arttığı görülmüştür. Özellikle genç yaştaki bireylerin akıllı telefonlarını sosyal paylaşım, iletişim kurma vs. amacıyla gerektiğinden çok kullanılması durumunda, akıllı telefon bağımlılığı daha fazla ortaya çıkmaktadır. Akıllı telefonlar, üniversite öğrencilerine; zamanı verimli kullanabilmek, istenilen bilgilere kolayca ulaşabilmek, mekana bağlı olmaksızın işlerinin yürütülebilmesi açısından önemli yararlar sunmaktadır.

Literatüre bakıldığı zaman; akıllı telefon kullanma süresi ve internet kullanım süresi ile ilgili yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Canoğulları'nın(2014) çalışmasında, internet kullanımının 2 ile 7 saat arasında değişen ergen bireylerin, internet bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. İnternet kullanma süresi arttıkça ergenlerin daha riskli durumda olduğunu ifade etmiştir<sup>134</sup>.

Talan ve ark.( 2016) çalışmasında, problemlili mobil telefon kullanımının, 7 saat ve üzerinde günlük mobil telefon kullanan öğrencilerde en yüksek olduğu görülmüştür<sup>135</sup>.

Yılmaz ve ark. çalışmasında(2015), problemlili mobil telefon kullanmayla günlük telefon kullanım süresi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur<sup>136</sup>.

Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dikkat eksikliği ile ilgili olarak; cinsiyet, aylık gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, yaş grubu, psikiyatrik rahatsızlık durumu ve sigara kullanımına göre DEHB alt boyut puanları karşılaştırıldığında; DEHB alt boyut puanında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır.

DEHB, bireyler üzerinde olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olmakla birlikte, bireylerin okul veya iş yaşamlarının olumsuz etkilenmesine ve psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır.

---

<sup>134</sup> Özge Canoğulları ve Sonay S. Güçray, "İnternet Bağımlılık Düzeyleri Farklı Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Psikolojik İhtiyaçları, Sosyal Kaygıları ve Anne Baba Tutum Algılarının İncelenmesi", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, Cilt: 26, Sayı: 1, 42-57, s. 51.

<sup>135</sup> Talan, Korkmaz ve Gezer, a.g.e., s. 430.

<sup>136</sup> Yılmaz, vd., a.g.e., s. 35.

Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre “Hiperaktivite/dürtüsellik” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sigara kullanan grubun, sigara kullanmayan gruba göre hiperaktivite/dürtüsellik alt puanı istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Sigara kullanımı, çok yaygın bir bağımlılık türüdür. Sigaranın insan sağlığı üzerinde pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Sigara bağımlılığı olan üniversite öğrencileri, DEHB tanısı konulan önemli bir grubu oluşturmaktadır.

Kaypaklı ve Tamam’ının(2019) çalışmasında, alkol, sigara ve madde kullanımının akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığıyla olan ilişkisi incelenmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı görülen olgularda sigara kullanımının; internet bağımlılığı olgularındaysa alkol ve sigara kullanımının, bağımlı olmayan olgulardan daha yüksek sıklığa sahip olduğu görülmüştür<sup>137</sup>.

Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre erişkin DEHB kendi bildirim ölçeği toplam puanları incelendiğinde; katılımcıların cinsiyeti, yaşı, aylık gelir durumları, birlikte yaşadıkları kişi, sigara kullanma durumları ve psikolojik rahatsızlık geçirme durumları ile erişkin DEHB arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Sosyodemografik özelliklere göre; çalışmadaki her iki toplam puanlar karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. DEHB ile yaşamak için çaba gösteren bireyler, yaş ile birlikte rollerin ağırlaşması ve sorumluluğun artmasıyla, semptomları taşımayan kişilere göre daha zor bir yaşantı sürdürmektedir. DEHB yaşayan bireyler, dikkatlerini toplayamamakta, çabuk sıkılmakta, uygunsuz davranışlar ve düşünceler ortaya koymaktadır. Bundan dolayı bireyler; okul, aile, sosyal yaşam ve iş hayatında problemlerle karşılaşmaktadır.

Katılımcıların bazı akıllı telefon kullanma özelliklerine göre dikkat eksikliği alt boyut puanları karşılaştırmaları sonucunda; İlk akıllı telefona sahip olma yaşında 11-20 yaş grubu, aylık internet kullanma miktarında ise 15 GB ve üzerinde internet kullanımı olan gruplar diğer gruplara göre yüksek puanlara sahip olmakla beraber , iki grubun arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İnternet teknolojisinde yaşanmakta olan artıştan akıllı telefonların kullanım düzeyleri de artmaktadır. Mobil uygulamaların getirmiş olduğu avantajlarla birlikte üniversite öğrencileri her yerden internete bağlanabilmektedir. Bu da üniversite öğrencilerini daha çok akıllı telefona bağımlı hale getirmekle birlikte DEHB yaşamalarına neden olmaktadır.

---

<sup>137</sup> Kaypaklı ve Tamam, a.g.e., p. 112.

Katılımcıların bazı akıllı telefon kullanma özelliklerine göre hiperaktivite/dürtüsellik alt boyut puanları karşılaştırmaları sonucunda; aylık internet kullanım miktarı ve günlük akıllı telefon kullanım süresine göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur( $p<0,05$ ). Günlük akıllı telefonların kullanım süresi 1 saatten az olan grubun, 3-4 saat arası kullanan grup ile 5 saat üzeri kullanan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahip olduğu görülmüştür( $p<0,001$ ). Aylık internet kullanımına baktığımızda, aylık internet kullanım miktarı 1-4 ve 5-9 GB olan grupların ise interneti 15 GB ve üzerinde kullanan gruptan istatistiksel açıdan önemli düşük puanlara sahip olduğu görülebilmektedir( $p<0,001$ ). Kişi ne kadar uzun süre akıllı telefon kullanıyorsa ya da aylık internet kullanma miktarı ne kadar artıyorsa hiperaktivite/dürtüsellik puanı da artmaktadır. DEHB tanısı konulmuş olan bireylerde görülmekte olan problemlerden biri de aşırı internet kullanılmasıdır. Günlük yaşamda karşılaşılmakta olan sorunlar, bireyleri daha çok akıllı telefon kullanmaya itmekte ve bu da akıllı telefon kullanım süresini arttırarak bağımlılığa neden olmaktadır. Düşük benlik saygısı ve DEHB tanısı konulmuş olan bireyler akıllı telefonlarını çoğunlukla, yaşamakta oldukları sorunlardan kurtulmak için kullanmaktadırlar.

Katılımcıların bazı akıllı telefon kullanma özelliklerine göre erişkin DEHB kendi bildirim ölçeği toplam puanları incelendiğinde; aylık internet kullanım miktarı ve günlük akıllı telefon kullanım süresine göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur( $p<0,05$ ). Günlük akıllı telefonların kullanım süresi 1 saatten az olan grubun, 3-4 saat arası kullanan grup ile 5 saat üzeri kullanan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düşük puanlara sahip olduğu görülmüştür( $p<0,001$ ). Aylık internet kullanımına baktığımızda, aylık internet kullanım miktarı 1-4 ve 5-9 GB olan grupların ise interneti 15 GB ve üzerinde kullanan gruptan istatistiksel açıdan önemli düşük puanlara sahip olduğu görülebilmektedir( $p<0,001$ ).

İnternetle iletişimin artmasıyla beraber duygu iletimlerinin azalması, nesiller arasında iletişimin azalmasına neden olmaktadır. Sosyal hayatta duygular oldukça önemlidir. Dolayısıyla akıllı telefonlarla fazla zaman geçiren ve akıllı telefonları yalnızca yüzeysel ilişkilerde bulunan bireyler kendilerini ifade edememekte ve bu durum insan ilişkilerinin de azalmasına neden olmaktadır.

### ***Yapılan Korelasyon Analizi ile İlgili Sonuçlar***

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, katılımcıların bazı özellikleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki korelasyonlar incelendiğinde;

Yaş ile akıllı telefon arasında negatif bir ilişki bulunmuştur, kişilerin yaşı arttıkça akıllı telefon bağımlılığının düştüğü görülmektedir.

Kişilerin aylık geliri incelendiğinde; aylık gelir durumu ve akıllı telefon

bağımlılığı arasında negatif bir ilişki vardır. Kişilerin aylık gelir durumu arttıkça akıllı telefon bağımlılığı da o kadar düşmüştür ama bu sonuç sifıra yakındır.

Katılımcılarda akıllı telefona sahip olma yaşı ile akıllı telefon bağımlılığı karşılaştırıldığında; akıllı telefona sahip olma yaşıyla akıllı telefon bağımlılığı arasında negatif bir ilişki vardır. Akıllı telefona sahip olma yaşı arttıkça bağımlılık puanı düşmektedir. Ancak bu negatif ilişkinin zayıf bir ilişki olduğu ve ilişkinin sifıra yakın olduğu görülmektedir. Yapılan analizde, akıllı telefonun günlük kullanılma süresi ile akıllı telefon bağımlılığı karşılaştırıldığında bunların arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Kişi, akıllı telefonunu ne kadar süre kullanıyorsa bağımlılık puanı da artmaktadır. Kişinin harcadığı GB miktarı arttıkça bağımlılık puanı da artıyor ve yine pozitiflik gösteriyor. Zayıf bir pozitiflik gösteriyor olmasına rağmen örnekleme büyük olduğu için (n=461) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Katılımcıların bazı özellikleri ile erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS) puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; akıllı telefona sahip olma yaşı, hiperaktivite/dürtüsellikle ilişkili çıkmıştır. Akıllı telefon kullanma süresi ve aylık harcanan GB miktarının hem dikkat eksikliği puanı hem de hiperaktivite/dürtüsellik puanı ile ilişkili bulunmuş ve bakıldığında yüksek korelasyonlara sahip olduğu görülmüştür.

Toplam puanda ise akıllı telefon bağımlılığı ölçeği ve ASRS arasında en yüksek ilişki ve korelasyonlar bulunmuştur. Kişinin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanı ne kadar yüksekse, o kişinin ASRS ölçeğinden alacağı puan da yüksek olma eğiliminde olacaktır. Kişi ne kadar uzun süre akıllı telefon kullanıyorsa akıllı telefon bağımlılık ölçeği de o kadar yüksek çıkıyor. Literatürde akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Dolayısıyla akıllı telefon bağımlılığı ve DEHB ile ilişkisini inceleyen çalışmalar da nadirdir. Akıllı telefon bağımlılığının son yıllarda önemli bir konu haline gelmesi nedeniyle bu konudaki çalışmalarda da artış görmekteyiz. Literatüre bakıldığında, yakın zamanlarda akıllı telefon ve DEHB ile ilgili çalışmalarda alınan sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Kaypaklı ve Tamam'nın(2019) çalışması incelendiğinde; çalışmadaki DEHB'li ergenlerde, akıllı telefon bağımlılığı puanlarındaki artışla, bilişsel problemler, dikkatsizlik, hiperaktivite ve toplam DEHB semptom şiddetinde anlamlı bir artışın olduğu saptanmıştır<sup>138</sup>.

Ölmeztoprak'ın (2019) çalışmasını incelediğimizde; 18 ile 25 yaş arasındaki üniversite öğrencileri popülasyonundaki akıllı telefon bağımlılığının, dürtüsellik ve

---

<sup>138</sup> Kaypaklı ve Tamam, a.g.e., s. 117.

DEHB belirtileriyle pozitif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğu gösterilmiştir. Yine bu çalışmada, erişkin dönemdeki DEHB belirtilerini tarayan ASRS ölçeğiyle ATBÖ-K ölçeği puanlarının anlamlı şekilde pozitif ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu da DEHB belirtilerinin, erişkin dönemde de akıllı telefon bağımlılığı yönünden risk oluşturduğunu göstermektedir<sup>139</sup>.

Kuss ve ark.(2018) yaptığı çalışmada, akıllı telefon bağımlılığı belirtilerinin dürtüsellik ve DEHB belirtileriyle de ilişkili olduğu gözlenmektedir<sup>140</sup>.

Akıllı telefonlar, amaçları doğrultusunda bilinçli bir şekilde kullandığı takdirde, kullanıcılarına, büyük kolaylıklar sağlayan önemli teknolojik bir buluştur. Akıllı telefonlar, üniversite öğrencilerine zamanı verimli kullanabilmek ve istenilen bilgilere kolayca ulaşabilmek için mekana bağlı olmaksızın önemli yararlar sunmaktadır. Bunun yanı sıra, akıllı telefonlar amaçları dışında kullanıldığında bireylerin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve biyolojik gelişimlerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

---

<sup>139</sup> Ölmeztoprak, a.g.e., s. 33.

<sup>140</sup> Kuss, vd., a.g.e., s. 14.



## ARAŞTIRMANIN ÖNERİLERİ

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığının erişkin DEHB ile ilişkisi incelenmiş olup, akıllı telefon bağımlılığı ile erişkin DEHB arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bu çalışmanın sonucunda gerek akıllı telefon kullanıcılarına ve gerekse konuya ilgi duyabilecek araştırmacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

Akıllı telefon kullanımının genç yaşlarda başlaması ve uzun süre zarfında kullanılması ile bağımlılık düzeyini arasında ilişki gözlenmektedir. Kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıklarının erkeklerle oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm öğrencilere üniversite bünyesinde verilebilecek olan akıllı telefon bağımlılığına yönelik seminerler ya da konferanslar bireylerin bilinçlenmesi açısından yararlı olabilir. Üniversite öğrencilerine yönelik olarak akıllı telefonların sağlık riskleri ve yol açabileceği zararlarını anlatan bilgilendirmeler yapılmalı, bağımlılığı önleyici aktiviteler yapılması faydalı olacaktır.

Üniversite öğrencilerinin ailelerine ve birlikte yaşadıkları kişilere yönelik bağımlılığın önlenmesi konusunda bilgilendirme, bilinçlendirme çalışmaları yapılması yararlı olabilir. Öğrencilerin aileleri ile birlikte ortak zaman geçirmeleri, sosyal faaliyetlerde bulunmaları için ortamlar sağlanmalı ve projeler üretilmelidir.

Akıllı telefonların daha verimli kullanımı için, bilgi ve eğitim kullanma becerisinin geliştirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Akademik başarıyı olumsuz yönde etkileyebilecek etkileri açısından koruyucu önlemlerin alınması sağlanmalıdır. Sosyal medya ve oyun gibi eğlence amaçlı programların kısıtlanması önerilebilir.

Öğrencilerin sportif ve sanatsal faaliyetlere katılımının sağlanması, açık alanlarda sosyalleşmelerinin sağlanması bağımlılığın azaltılmasında yararlı olacaktır.

Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım durumları ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerini, sigaranın insan sağlığına yapmış olduğu olumsuz etkilere karşı koruyan halk sağlığı politikaları oluşturulmalı, bu konuda eğitimler ve etkinlikler düzenlenmelidir.

Üniversite öğrencilerinin günlük akıllı telefon kullanma süreleri ve aylık internet kullanım miktarları ile hiperaktivite/dürtüsellik ve DEHB arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı yüksek olan bireylerin internete

bağlanma düzeyleri ve DEHB oranları diğer bireylere oranla daha fazladır. Dolayısıyla aylık internet kullanım oranı yüksek olan üniversite öğrencilerinin bağımlılıklarını azaltıcı ve DEHB oranlarını düşürmeye yönelik yardımcı uygulamalar yapılmalıdır.

DEHB' li bireylerin akıllı telefon bağımlılığına eşlik eden DEHB semptomlarına yönelik önleyici ve tedavi etmeye yönelik planlamaların yapılması önem kazanmaktadır. DEHB tanısı konulmuş olan bireyler, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarına yönlendirilmeli, DEHB tanılı bireylerin karşılaştıkları problemleri çözebilmeleri ve bağımlılıklarını en az seviyeye indirebilmeleri için söz konusu bireylere psikolojik destekler verilmeli ve eğitimler düzenlenmelidir. DEHB tanısı konmuş olan bireylerin çevrelerindeki yetişkinler bu alanlarda desteklenmelidir.

Akıllı telefon bağımlılığının kontrole alınabilmesi açısından, üniversite öğrencilerin de kullanım sürelerinin azaltılmasına yönelik; öneriler yapılmalıdır ve aşırı kullanımla ilgili oluşabilecek sorunlarla ilgili bilgiler verilmelidir. Dolayısıyla bireylere yönelik olarak akıllı telefonların zararlarını ortaya koyan çalışmaların yapılması ve bağımlılığı önleyici aktivitelerin teşvik edilmesi yararlı olabilir.

Akıllı telefon kullanım düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin, kendilerinde DEHB bulunup bulunmadığını anlamak için gerekli testleri yaptırmaları ve gerekli önlemleri alması yararlı olabilir.

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- ABALI Osman, **Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği: Cep kitapları Serisi: Psikiyatri-Psikoloji**, Adeda Yayıncılık, İstanbul, 2018.
- American Diagnostic, Psychiatric Association, Statistical Manual of Mental Disorders, **American Psychiatric Association**, Washington, DC, 1994.
- American Psychiatric Association (APA), **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)**, 2. Baskı, DC: American Psychiatric Association Press, Washington, 2000.
- American Psychiatric Association, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)**, Fourth Edition, Published By American Psychiatric Association Mental Hospital Service, Washington, 2000.
- ANDRÉ Christophe and LELORD François, **Kendine Saygı**, (Çeviren: İsmail Yerguz), 1. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul, 2001.
- BARKLEY Russell A., MURPHY Kevin R. and FISCHER Martin, **Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. What the Science Says**, 1st Ed., The Guilford Press, Newyork, London, 2008.
- KARAKAŞ Sirel, BAKAR Emel Erdoğan ve TANER Yasemin Işık, **Özgül Öğrenme Bozukluğu Genişletilmiş Nöropsikometri Bataryası**, 1. Baskı, El Kitabı, Eğitim Yayınevi, Konya, 2017.
- NOYAN Cemal Onur, "Teknoloji Bir Bağımlılık mı?", **Psiko Hayat**, (Editör: Uğur Canbolat), Üsküdar Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2016, 1-63.
- SADOCK Benjamin J. and SADOCK A. Virginia, **Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri**, (Çeviri Editörü: A. Bozkurt). 11. baskı, Güneş Kitapevi, Ankara, 2016, 1169-1181.
- SADOCK, Benjamin J. and SADOCK, A. Virginia, **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry**, Lippincott Williams & Wilkins, Newyork, 2011.
- SADOCK, Benjamin J. and SADOCK, A. Virginia, Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Newyork, 2014, 347-386.
- SEMERCİ Bengi ve AKSOY Umut Mert, **Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu**, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2018.
- SEMERCİ Bengi ve AKSOY Umut Mert, **Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu**, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2018.
- SEVİNÇER M. Güzin, "Dürtü Penceresinden Yeme Bozuklukları ve Obezite", Editör: Lut Tamam, **Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozuklukları**, 3 Baskı, Kaknüs Yayınları: 656, Psikoloji Serisi: 51, İstanbul, 2015.
- SPENCER Thomas, WILENS Timothy, BIEDERMAN Joseph, WOZNIAC Janet and HARDING-CRAWFORD Margaret, "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with Mood Disorders", Rosemary Tannock, "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with anxiety Disorders", **Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults**, (Editor: In T. E. Brown), DC: American Psychiatric Press, Washington, 2000.

- STAHL Stephen M., **Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Applications**, Cambridge, University Press, 2000.
- SÜRÜCÜ Özlem, **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Anne Baba-Öğretmen El Kitabı**, 8. Basım, Bilgi Yayınevi, Ankara, 2018.
- TANNOCK Rosemary, "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with anxiety Disorders", **Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults**, (Editor: In T. E. Brown), DC: American Psychiatric Press, Washington, 2000.
- TARAKÇIOĞLU Mahmut Cem ve AKSOY Umut Mert, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yeme Bozukluğu Birlikteliğinin Özellikleri", **Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu**, (Editörler: Bengi Semerci ve Umut Mert Aksoy), Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2018.
- WILENS E. Timothy, **ADHD and Substance Abuse**, (Editor: T. Spencer), Pa: Psychiatric Clinics of North America, Philadelphia, 2004.

## MAKALELER

- AKTAŞ Hasret ve YILMAZ Nurcan, "Üniversite Gençlerinin Yalnızlık ve Utangaçlık Unsurları Açısından Akıllı Telefon Bağımlılığı", **International Journal of Social Sciences and Education Research**, 2017, Cilt: 3, Sayı: 1, 85-100.
- ALTUNTAŞ Murat, ÖZTÜRK Elif ve ARIKIN Selin, "Madde Bağımlılığı Tedavisinde Manevi Desteğin Ekip Çalışması İle Yürütülmesi," **The Journal of Social Science**, 2019, Cilt: 3, Sayı: 5, 195-207.
- ARIAS J. Albert, GELERNTER Joel, CHAN Grace, WEISS Roger D., BRADY Kathleen T., FARRER Lindsay and KRANZLER Henry R., "Correlates of Co-occurring ADHD in Drug-dependent Subjects: Prevalence and Features of Substance Dependence and Psychiatric Disorders", **Addictive Behaviors**, 2008, Volume: 33, Issue: 9, 1199-1207.
- BARKLEY Russell A., FISCHER Mariellen, SMALLISH Lori and FLETCHER Kenneth, "Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities", **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 2006, Volume: 45, Issue: 2, 192-202.
- BERGER Douglas and BRADLEY Katharine A., "Primary Care Management of Alcohol Misuse", **Medical Clinics**, 2015, Volume: 99, No: 5, 989-1016.
- BIANCHI Adriana and PHILLIPS James G., "Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use", **CyberPsychology & Behavior**, 2005, Volume: 8, No: 1, 39-51.
- BIEDERMAN Joseph, NEWCORN Jeffrey, and SPRICH Susan, "Comorbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder", **American Journal of Psychiatry**, 1991, Volume: 148, Issue: 5, 564-577.
- BUDAK Esra Çoban, Ümmühan Akhisar ve Arzu Deveci Topal, "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarında Akıllı Telefon Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Eğitime Etkisi", **VI. Uluslararası Meslek Yüksekokulları Sempozyumu**, Saray Bosna, 18-20 May 2017, 185-192.
- CAPUSAN J. Andrea, BENDTSEN Preben, MARTEINSDOTTIR Ina, KUJAHALKOLA Ralf and LARSSON Henrik, "Genetic and Environmental Contributions to the Association Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Alcohol Dependence in Adulthood: A Large Population-based

- Twin Study”, *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 2015, Volume: 168, Issue: 6, 414-422.
- CANOĞULLARI Özge ve GÜÇRAY, S. Sonay, “İnternet Bağımlılık Düzeyleri Farklı Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Psikolojik İhtiyaçları, Sosyal Kaygıları ve Anne Baba Tutum Algılarının İncelenmesi”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, Cilt: 26, Sayı: 1, 42-57.
- CEYHAN Aykut, “Ergenlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeylerinin Yordayıcıları”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2011, Cilt: 18, Sayı: 2, 85-94.
- ÇAKMAK Soner ve TAMAM Lut, "Kumar Oynama Bozukluğu: Genel Bir Bakış," *Bağımlılık Dergisi*, 2018, Cilt:19, Sayı: 3, 78-97.
- DOĞAN Tayfun, “Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2013, Cilt: 14, Sayı: 1, 56-64.
- DOĞAROĞLU Tüba Küçük, “Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Aile Değerlendirme Ölçeği Türkçe Uyarlama Çalışması”, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2013, Cilt: 12, Sayı: 3, 385-401.
- EKİNCİ Suat, ÖNCÜ Bedriye ve CANAT Saynur, “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Eş Tanı ve İşlevsellik”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, Cilt: 12, Sayı: 3, 185-191.
- ERŞAN E. Erdal, DOĞAN Orhan, DOĞAN Selma ve SÜMER Haldun, “The Distribution of Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder in School Age Children in Turkey”, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2004, Volume: 13, Issue: 6, 354-361.
- ESTES William K. and SKINNER Burrhus F., “Some Quantitative Properties of Anxiety”, *Journal of Experimental Psychology*, 1941, Volume: 29, Issue: 5, 378-398.
- EVREN Cüneyt, DALBUDAK Ercan, EVREN Bilge, CAN Yeşim ve UMUT Gökhan, “The Severity of Attention Deficit Hyperactivity Symptoms and its Relationship with Lifetime Substance use and Psychological Variables Among 10th Grade Students in Istanbul”, *Comprehensive Psychiatry*, 2014, Volume: 55, Issue: 7, 1665-1670.
- FARAONE V. Stephen and BIEDERMAN Joseph, “Neurobiology of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder”, *Biological Psychiatry*, 1998, Volume: 44, Issue: 10, 951-958.
- FARAONE V. Stephen, “Genetics of Childhood Disorders: XX. ADHD, Part 4, Is ADHD Genetically Heterogenous?”, *J Am Acad Child Adolescents Psychiatry*, 2000, Volume: 39, No: 11, 1455-1467.
- FARAONE V. Stephen, BIEDERMAN Joseph and MICK Eric, “The Age-Dependent Decline of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-analysis of Follow-up Studies”, *Psychological Medicine*, 2006, Volume: 36, Issue: 2, 159-165.
- FISCHER Mariellen, BARKLEY Russell A., SMALLISH Lori and FLETCHER Kenneth, “Young Adult Follow-Up of Hyperactive Children: Self-Reported Psychiatric Disorders, Comorbidity, and the Role of Childhood Conduct Problems and Teen CD”, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2002, Volume: 30, Issue: 5, 463-475.
- GERRY A. Stefanatos and BARON Ida Sue, "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Neuropsychological Perspective Towards DSM-V", *Neuropsychology Review*, 2007, Volume: 17, Issue: 1, 5-38.
- GRANT F. Bridget, STINSON Frederick S., HASIN Deborah S., DAWSON Deborah

- A., CHOU Patricia S., RUAN June W. and HUANG Boji, "Prevalence, Correlates, and Comorbidity of Bipolar I Disorder and Axis I and II Disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", *The Journal of clinical psychiatry*, 2005, Volume: 66, No: 10, 1205-1215.
- GÜÇLÜ Oya, KAMBERYAN Kirkor, KUTLAR Tarık ve YAMAN Muharrem, "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne Babalarında İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu", *Düşünen Adam*, 2002, Sayı: 15, 164-172.
- GÜNDOĞDU Özlem Yıldız, TAŞ Fatma Varol, ÖZYURT Esra Yıldırım, DÖNDER Esra, ÇAKIN Funda, MEMİK Nursu, "Okul Öncesi Dönemde DEHB: Psikososyal Tedavi Yaklaşımlarının Gözden Geçirilmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016, Cilt: 17, Sayı: 2, 143-155.
- GÜNEŞ Emel, "Dikkat Mekanizmaları", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2004, Cilt: 57, Sayı: 02, 81-88.
- HAUG Severin, CASTRO Raquel Paz and SCHAUB Michael Patrick, "Smartphone use and Smartphone Addiction Among Young People in Switzerland", *Journal of Behavioral Addictions*, 2015, Volume: 4, Issue: 4, 299-307.
- RESNICK, Robert J. "Attention deficit hyperactivity disorder in teens and adults: They don't all outgrow it" *Journal of clinical psychology*, 2005, Volume: 61, No: 5, 529-533.
- JENSEN Christina Mohr and STEINHAUSEN Hans-Christoph, "Comorbid Mental Disorders in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Large Nationwide Study", *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2015, Volume: 7, Issue: 1, 27-38.
- JENSEN S. Peter, SHERVETTE R. E., XENAKIS Stephen N. and RICHTERS John E., "Anxiety and Depressive Disorders in Attention Deficit Disorder with Hyperactivity: New Findings", *American Journal of Psychiatry*, 1993, Volume: 150, Issue: 8, 1203-1209.
- KAHVECİ Ali Yavuz, ALEMDAR Hande ve ERSOY Sem, "Çevresel ve Mobil Algılama ile Uyku Kalitesi Takibi", *23rd Signal Processing and Communications Applications Conference*, Malatya, Turkey, 16 Mayıs 2015, 507-510.
- KANDEL Denise, CHEN Kevin, WARNER Lynn A., KESSLER Ronald C. and GRANT Bridget, "Prevalence and Demographic Correlates of Symptoms of Last Year Dependence on Alcohol, Nicotine, Marijuana and Cocaine in the U.S. Population", *Drug and Alcohol Dependence*, 1997, Volume: 44, Issue: 1, 11-29.
- KARAGÖZOĞLU Mehlika ve YÜKSEK Aslı, "Bilgi Profesyoneli Adaylarının İnternet Bağımlılığı Düzeyleri: Marmara Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü Örneği", *Bilgi ve Belge Araştırmaları Dergisi*, 2016, Cilt: 0, Sayı: 6, 23-45.
- KARAMAN Dursun, TÜRKER Türker, KARA Koray, DURUKAN İbrahim ve FİDANCI M.Kürşat, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri", *Gülhane Tıp Dergisi*, 2013, Cilt: 55, Sayı: 1, 36-41.
- KAYAALP Levent, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu", *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 62*, 2008, 147-152.
- KAYPAKLI Gamze Yapça ve TAMAM Lut, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Duygusal Zeka", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2019, Cilt: 11, Sayı: 1, 112-119.

- KESEBİR Sermin, KAVZOĞLU Semine Özdoğan ve ÜSTÜNDAĞ Mehmet Fatih, "Bağlanma ve Psikopatoloji", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2011, Cilt: 3, Sayı: 2, 321-342.
- KORKUT Nazım, "Allerjik Rinitte Medikal Tedavi", **İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Allerjiler Sempozyumu**, 15-16 Mart 2001, İstanbul, 95-104.
- KUSS J. Daria, HARKİN Lydia, KANJO Eiman and BILLIEUX Joel, "Problematic Smartphone use: Investigating Contemporary Experiences Using a Convergent Design", **International journal of environmental research and public health**, 2018, Volume: 15, No: 142, 1-16.
- KUYUCU Mihalis, "Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon (Kolik)" Üniversite Gençliği", **Global Media Journal TR Edition**, 2017, Cilt: 7, Sayı: 14, 328-359.
- KÜLTÜR Sadriye Ebru Çengel, ÜNAL M. Fatih ve ÖZUSTA Şeniz, "Alkol Bağımlılığı Olan Babaların Çocuklarında Psikopatoloji", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2006, Cilt: 17, Sayı: 1, 3-11.
- KWON Min, KIM Dai-Jin, CHO Hyun and YANG Soo, "The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version For Adolescents", **PLoS ONE**, 2013, Volume: 8, No: 12, 1-7.
- LEVIN Frances R., EVANS Suzette M. and KLEBER Herbert D., "Alcohol & Drug Abuse: Practical Guidelines for the Treatment of Substance Abusers With Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder", **Psychiatric Services**, 1999, Volume: 50, Issue: 8, 1001-1003.
- LEVIN L. Rivka and RAWANA Jennine S., "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Eating Disorders Across the Lifespan: A Systematic Review of the Literature", **Clinical Psychology Review**, 2016, Volume: 50, No: 10, 22-36.
- MARTIN Andrés, "The Hard Work of Growing up with ADHD", **American Journal of Psychiatry**, 2005, Volume: 162, Issue: 9, 1575-1577.
- MİNAZ Ali ve Özlem ÇETİNKAYA Bozkurt, "Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi", **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2017, Cilt: 9, Sayı: 21, 268-286.
- NORBURY F. Courtenay, "Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 2014, Volume: 55, No: 3, 204-216.
- NOYAN Cemal Onur, DARÇIN Aslı Enez, NURMEDOV Serdar, YILMAZ Onat ve DİLBAZ Nesrin, "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2015, Cilt: 16, Sayı: 1, 73-81.
- ÖZASLAN Taciser Uysal ve BILAÇ Öznur, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi. **Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics**, 2015, Cilt: 1 Sayı: 1, 1-5.
- ÖZMEN Fatma ve KUBANÇ Yasemin, "Liselerde Madde Bağımlılığı-Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları", **Electronic Turkish Studies**, 2013, Cilt: 8, Sayı: 3, 357-382.
- ÖZMEN Suna Kaymak, "Okulda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DehB)", **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2010, Cilt: 6, Sayı: 2, 1-10.
- PERÇİNEL İpek ve YAZICI Kemal Utku, "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

- Patofizyolojisinde Demir Eksikliği", ***Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar***, 2015, Cilt: 7, Sayı: 1, 41-55.
- PHILLIPS G. James, Ogeil Rowan P., and Blaszczynski Alex, "Electronic Interests and Behaviours Associated with Gambling Problems", ***International Journal of Mental Health and Addiction***, 2012, Volume: 10, Issue: 4, 585-596.
- PLISZKA R. Steven, "Patterns of Psychiatric Comorbidity with Attentiondeficit/Hyperactivity Disorder", ***Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America***, 2000, Volume: 9, Issue: 3, 525-540.
- POLANCZYK Guilherme and ROHDE Luis Augusto, "Epidemiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Across the Lifespan", ***Curr Opin Psychiatry***, 2007, Volume: 20, Issue: 4, 386-392.
- POLANCZYK V. Guilherme, LIMA Mauricio Silva De, HORTA Bernardo and BIEDERMAN Joseph, "The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis", ***American Journal of Psychiatry***, 2007, Volume: 164, Issue: 6, 942-948.
- SALMAN İsmail Barış, BERK Sertel ve ÖZLEM Hanife, "Kronik Gerilim Tipi Baş Ağrısında Kognitif Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu", ***Ağrı Dergisi***, 2017, Cilt: 29, Sayı: 4, 177-184.
- SÁNCHEZ-MARTÍNEZ Mercedes and OTERO Angel, "Factors Associated With Cell Phone Use in Adolescents in the Community of MADRİD (Spain)," ***CyberPsychology & Behavior***, 2009, Volume: 12, No: 2, 131-137.
- SCHNEIDER Marc, RETZ Wolfgang, COOGAN Andrew, THOME Johannes and RÖSLER Michael, "Anatomical and Functional Brain Imaging in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)—A Neurological View", ***European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience***, 2006, Volume: 256, No: 1, 132-141.
- SCHUBINER Howard, TZELEPIS Angela, MILBERGER Sharon, LOCKHART Nancy, KRUGER Magret, KELLEY B. and SCHOENER Ellen, "Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder Among Substance Abusers", ***The Journal of Clinical Psychiatry***, 2000, Volume: 61, No: 4, 244-251.
- ŞAR Ali Haydar ve IŞIKLAR Abdullah, "Problemlili Mobil Telefon Kullanım Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması", ***International Journal of Human Sciences***, 2012, Cilt: 9, Sayı: 2, 264-275.
- ŞAŞ Senem, BÜYÜKTURAN Öznur ve BÜYÜKTURAN Buket, "Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Kullanım Sıklığının Değerlendirilmesi", ***Sakarya Tıp Dergisi***, 2018, Cilt: 8, Sayı: 3, 481-488.
- TALAN Tarık, KORKMAZ Adem ve GEZER Murat, "Üniversite Öğrencilerinin Mobil Telefon Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Çalışma: Kilis 7 Aralık Üniversitesi Örneği," ***Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi***, UCEAK Bildiri Kitabı, İstanbul, 2016, 424-434.
- TAŞ İbrahim, "Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Psikolojik Belirtilerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", ***Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi***, 2018, Sayı: 6, Cilt: 1, 31-41.
- TAYLAN Hasan Hüseyin, "Yükseköğretim Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı", ***International Conference on Quality in Higher Education***, Volume: 24. No: 25, Sakarya, Turkey, 24-25 November 2016, 1093-1100.
- TEKİN Çiğdem, "Cep Telefonu Problemlili Kullanım Ölçeğinin Türkçe 'ye



Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, **Medicine Science**, 2014, Cilt: 3, Sayı: 3, 1361-1381.

TUFAN Ali Evren ve YALUG İrem, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Tıbbi Es Tanılar, Medical Comorbidities in Attention Deficit Hyperactivity Disorder, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2009, Cilt: 1, Sayı: 2, 187-200.

UZBAY Tayfun, “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, **Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi**, 2009, Cilt: 21, Sayı: 22, 5-15.

WENDER H. Paul, “Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults”, **Psychiatric Clinics of North America**, 1998, Volume: 21, Issue: 4, 761-774.

WILENS Timothy E. and FUSILLO Steven, “When ADHD and Substance use Disorders Intersect: Relationship and Treatment Implications”, **Current Psychiatry Reports**, 2007, Volume: 9, Issue: 5, 408-414.

WILENS E. Timothy, BIEDERMAN Joseph, BROWN Sarah, TANGUAY Sarah, MONUTEAUX Michael C., BLAKE Christie and SPENCER Thomas J., “Psychiatric Comorbidity and Functioning in Clinically Referred Preschool Children and School-Age Youths With ADHD”, **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 2002, Volume: 41, Issue: 3, 262-268.

WILENS E. Timothy, MARTELON Mary Kate, JOSHI Gagan, BATEMAN Clancey, FRIED Ronna, PETTY Carter and BIEDERMAN Joseph, “Does ADHD Predict Substance-Use Disorders? A 10-Year Follow-up Study of Young Adults With ADHD”, **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 2011, Volume: 50, Issue: 6, 543-553.

WILLCUTT G. Eric, “The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-analytic Review”, **Neurotherapeutics**, 2012, Volume: 9, Issue: 3, 490-499.

YARGIÇ İlhan ve VARDAR Erdal, “Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Komorbidite”, Alkol ve Madde Bozukluğunda Yaklaşım ve Tedavi, (Editör: Cüneyt Evren), **Psikiyatride Güncel, Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/ Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi**, 2014, Cilt: 4, Sayı: 2, 140-150.

YILMAZ Gül, ŞAR Ali Haydar, and CİVAN Sema, "Ergenlerde mobil telefon bağımlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi," **Online Journal Of Technology Addiction & Cyberbullying**, 2015, Cilt: 2, Sayı: 2, 20-37.

YOUNG Kimberly, “Internet Addiction: Diagnosis and Treatment Considerations”, **Journal of Contemporary Psychotherapy**, 2009, Volume: 39, No: 4, 241-246.

ZULAUF A. Courtney, SPRICH Susan E., SAFREN Steven A. and WILENS Timothy E., “The Complicated Relationship Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorders”, **Current Psychiatry Reports**, 2014, Volume: 16, No: 3, 1-11.

## TEZLER

KAHRAMAN Özlem, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Depresyon, Anksiyete ve Özsaygı İle İlişkisi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri, 2015, (**Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi**).

ÖLMEZTOPRAK Vuşlat Kara, Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği

Hiperaktivite Bozukluğu ve Dürtüselliğin Akıllı Telefon Bağımlılığın Üzerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, 2019 (***Tıpta Uzmanlık Tezi***).

ÖNER Kamile, Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon, İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2015 (***Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi***).

SAĞAT Buse, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Görülen İnternet Bağımlılığının Benlik Algısı ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi, Master's Thesis, Işık Üniversitesi, İstanbul, 2017 (***Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi***).

UYTUN Merve Çıkılı, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu Olan Erkek Çocuk ve Ergenlerde Nöropsikolojik Test ve Dinlenme Hali Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (rs-fMRG) Profili, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kayseri, 2015 (***Tıpta Uzmanlık Tezi***).

YEŞİLYAPRAK Nurgül, Major Depresyon ve Bipolar Duygudurum Bozukluğunda Olumsuz Bilişler, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakóltesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, 2017 (***Uzmanlık Tezi***).

## EKLER

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE OLASI ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Değerli Katılımcılar,

Yüksek lisans çalışmasının uygulama verilerinin elde edilebilmesi için eklerde yer alan sorularla, sizlerin görüşlerinizin alınması amaçlanmıştır. Anket sorularıyla ilgili görüşlerinizin alınması çalışmanın tamamlanabilmesi açısından çok önemlidir. Sorular içerisinde şahsınızla ilgili özel bilgiler yer almamaktadır.

Gösterdiğiniz destek ve yardımlar için teşekkür ederiz.

**Neşe BAYRAK**

İstanbul Gelişim Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

**Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER**

İstanbul Gelişim Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yüksek Lisans Tez Danışmanı

**EK-A**

**EK-A** Demografik Özelliklere İlgili Sorular

**Aşağıda yer alan çoktan seçmeli sorularda belirlediğiniz seçeneği işaretleyiniz.**

1. Cinsiyetiniz  
a. Erkek b. Kadın
2. Yaşınız  
a. 18-29 b. 30-41 c. 42-53 d. 54 ve üstü
3. Medeni Durumunuz  
a. Evli b. Bekar c. Dul d. Ayrı yaşıyor
4. Ailenizin ortalama gelir düzeyi nedir?  
a. 1500-1999 arası b. 2000-2499 c. 2500-2999 d. 3000ve üstü
5. Kiminle yaşıyorsunuz?  
a. Yalnız b. Aile c. Aile dışı kişilerle d. Yurt e. Diğer
6. Akıllı telefonunuz var mı?  
a. Evet b. Hayır
7. İlk kez kaç yaşında akıllı telefonunuz oldu?  
a. 6-10 b. 11-20 c. 21-30 d. 31 ve üstü
8. Kaç yıldır akıllı telefon kullanıyorsunuz?  
a. 1-5 yıl b. 6-10 yıl c. 11-15 yıl d. 16 yıl ve üstü
9. Günde toplam olarak ortalama kaç saatinizi akıllı telefonunuz ile geçirirsiniz?  
a. 1 saatten az b. 1-2 saat c. 3-4 saat d. 5 saat ve üstü
10. Akıllı telefonunuzu en sık ne için kullanırsınız?  
a. İnternet b. Oyun c. İletişim d. Sosyal Paylaşım e. Diğer
11. Aylık olarak ortalama kaç GB internet kullanırsınız?  
a. 1-4 GB b. 5-9 GB c. 10-14 GB d. 15 GB ve üstü
12. İnternete ulaşım sağlama olanağınız nedir?  
a. WİFİ b. Kablolı İnternet c. Mobil veri d. Diğer
13. Sigara kullanıyor musunuz?  
a. Evet b. Hayır
14. Psikiyatrik bir hastalığınız var mı?  
a. Hayır b. Evet .....(Varsa lütfen açıklama yazınız).....  
Tamamladığınızda lütfen diğer sayfaya geçiniz

## EK-B Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

Değerli katılımcı, bu bölümde akıllı telefon bağımlılığını ölçmek üzere toplam 10 soru yer almaktadır. Seçenekler, 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Katılıyorum, 6-Kesinlikle katılıyorum şeklinde olup, katılma derecenize en uygun seçeneğe "X" işareti koyunuz. Lütfen eksik veya çift işaretleme yapmayınız.						
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5	6
1. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı planladığım işleri aksatırım.						
2. Akıllı telefonu kullanmaktan dolayı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerimi tamamlamakta güçlük çekerim.						
3. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı el bileğimde veya ensemdede ağrı hissedirim.						
4. Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem.						
5. Akıllı telefonum yanımda olmadığında sabırsız ve sinirli olurum.						
6. Kullanmasam da, akıllı telefonum aklımdadır.						
7. Günlük yaşamımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçemem.						
8. İnsanların Twitter veya Facebook üzerindeki konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim.						
9. Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım.						
10. Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylerler.						

**EK-C Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)**

		Asla	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
		0	1	2	3	4
Değerli katılımcı, bu bölümde erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu ölçmek üzere 2 seçenekli toplam 18 soru yer almaktadır. Seçenekler, 1-Asla, 2-nadiren, 3-bazen, 4-sık, 5- çok sık şeklinde olup, katılma derecenize en uygun seçeneğe "X" işareti koyunuz. Lütfen eksik veya çift işaretleme yapmayınız.						
<b>DİKKAT EKSİKLİĞİ</b>	1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?					
	2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
	3. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?					
	4. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
	5. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
	6. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
	7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?					
	8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?					
	9. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?					
<b>HİPERAKTİVİTE / DÜRTÜSELLİK</b>	10. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?					
	11. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?					
	12. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					
	13. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?					
	14. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?					
	15. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?					
	16. Başka bir işle meşgul olduklarında araya girip diğer insanları engeller misiniz?					
	17. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?					
	18. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?					



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 20.03.2019  
TOPLANTI SAYISI : 2019-7

**KARAR NO:2019-7-7** : Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Neşe BAYRAK'ın "Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Olası Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Arasındaki İlişki" konulu tezi hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 14.02.2019 tarih ve 2019-03 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Erhan KURUOĞLU  
Rektör Yardımcısı