

Çocuk psikiyatrisi polikliniğine çeşitli nedenlerle başvurmuş, akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin aldığı psikiyatrik tanılar

Psychiatric diagnoses received by adolescents with smartphone addiction presenting to the pediatric psychiatry polyclinic for various reasons

İsmail Akaltun¹ , Hamza Ayaydın² 

¹ Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye.

Öz.

Amaç: Akıllı telefon bağımlılığı, çoğunlukla telefondan uzak kalamama, sık sık telefonu kontrol etme, aşırı akıllı telefon kullanımı nedeniyle uykusuzluk ve uyku kalitesinin bozulması gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden bu çalışmamızda polikliniğimize çeşitli nedenlerle başvurmuş, akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin aldığı psikiyatrik hastalıkları değerlendirdik.

Materyal ve Metot: Çocuk psikiyatrisi polikliniğine çeşitli nedenlerle başvurmuş olan ergenlere cep telefonu bağımlılığı ölçeği kısa formu doldurtuldu. Cep telefonu bağımlılık ölçeği kesme puanlarını aşan 80 katılımcının, DSM-5 tanı kriterlerine göre aldığı psikiyatrik tanılar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan hastaların 47'si erkek, 33'ü kız idi. Erkeklerin yaş ortalaması 14,03±1,5, kızların yaş ortalaması 13,9 ± 1,5 idi. Kızların akıllı telefonla geçirdiği süre günlük ortalama 5,09±1,15 saat, cep telefonu bağımlılığı ölçeği puanı 40,06±4,4, erkeklerin telefonla geçirdiği süre günlük ortalama 5,21 ± 1,2 saat, cep telefonu bağımlılığı ölçeği puanı ortalaması 41,7 ± 4,9 idi. 80 katılımcının 51'i dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), 35'i anksiyete bozuklukları, 25'i depresyon, 9'u davranım bozukluğu, 3'ü dışa atım bozuklukları, 2'si tik bozukluğu tanılarını aldılar. Erkek hastalar, DEHB(%82), anksiyete bozuklukları (%29), depresyon (%19), davranım bozuklukları (%19), dışa atım bozuklukları (%6), tik bozuklukları (%4) tanılarını aldılar. Kız hastalar ise sırasıyla, anksiyete bozuklukları (%63), depresyon (%48), DEHB (%36) tanılarını aldılar. Cinsiyete göre DEHB, anksiyete bozuklukları, depresyon ve davranım bozuklukları dağılımı açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır (p < 0.05). DEHB ve davranım bozukluğu oranı erkeklerde daha fazla iken, anksiyete bozuklukları ve depresyon oranı kızlarda daha fazla bulundu.

Sonuç: Akıllı telefon bağımlılığı depresyonu ve anksiyete bozukluğu olan kız ergenlerde yüksek oranda iken, erkek ergenlerde ise DEHB'ye yüksek oranda eşlik etmiştir. Bu yüzden akıllı telefon bağımlılığı olan çocuk ve ergenlerin, psikiyatrik hastalıklar açısından değerlendirilip gerekli tedavi ve desteğinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca akıllı telefonların önerilen sürelerde ve gerekli durumlarda kullanılmasının sağlanması, çocuk ve ergenlerin hem sosyal gelişimi, hem de ruh sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğuracağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon Bağımlılığı, Ergenlik, Psikiyatrik Bozukluklar, Hiperaktivite, Depresyon

Abstract

Background: Smartphone addiction generally emerges with symptoms such as inability to be separated from the phone, frequent device checking, and sleeplessness and impaired sleep quality deriving from excessive use. Our study therefore evaluated psychiatric diseases diagnosed in adolescents with smartphone addiction presenting to our polyclinic for various reasons.

Methods: Adolescents presenting to the pediatric psychiatry polyclinic for various reasons were asked to complete the Smartphone Addiction Scale short version. Psychiatric diagnoses based on DSM-5 diagnostic criteria of 80 subjects exceeding the Smartphone Addiction Scale cutoff scores were evaluated.

Results: Boys constituted 47 of the patients in our study and girls 33. Mean ages were 14.03±1.5 years for boys and 13.9 ± 1.5 for girls. Girls' mean time spent with smartphones was 5.09 ± 1.15 h a day and their mean Smartphone Addiction Scale score was 40.06±4.4, while boys spent a mean 5.21 ± 1.2 with their smartphones and scored a mean 41.7±4.9 on the addiction scale. Fifty-one of the 80 participants were diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), 35 with anxiety disorders, 25 with depression, nine with behavioral disorder, three with elimination disorders, and two with tic disorder. Male patients were diagnosed with ADHD (82%), anxiety disorders (29%), depression (19%), behavior disorders (19%), elimination disorders (6%), and tic disorders (4%). The female patients were diagnosed with anxiety disorders (63%), depression (48%) and ADHD (36%), respectively. There was a statistically significant difference in terms of the distribution of ADHD, anxiety disorders, depression and behavior disorders according to the gender (p < 0.05). While the rate of ADHD and conduct disorder was more in males, the rate of anxiety and depression was higher in girls.

Conclusions: While smart phone addiction was high in female adolescents with depression and anxiety disorder, ADHD was high in male adolescents. Children and adolescents with smartphone addiction must therefore be evaluated in terms of psychiatric diseases and receive the requisite treatment and support. In addition, we think that smartphones being used for the recommended durations and when essential will have positive effects on children and adolescents' social development and also in terms of mental health.

Key words: Smartphone Addiction, Adolescence, Psychiatric Disorders, Hyperactivity, Depression

Sorumlu Yazar /
Corresponding Author

Dr. Hamza Ayaydın

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim
Dalı,
Osmanbey Yerleşkesi,
Şanlıurfa-Mardin Karayolu Üzeri 18.Km,
63290 Haliliye/Şanlıurfa

Tel: +90 537 663 68 28

e-mail: drhamzaayaydin@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 14.01.2019

Kabul tarihi / Accepted: 10.05.2019

DOI: 10.35440/hutfd.512504

Giriş

İletişim ve bilgi teknolojilerinin popülaritesinin artmasından dolayı, 4.6 milyar kişinin cep telefonu kullandığı belirtilmektedir. Başlangıçta iletişim kolaylığı ve iletişimi her an mümkün kılma, mobil olma gibi özellikleri ile ön plana çıkmış olup, günümüzde bilişim teknolojilerinin de gelişmesi ile birlikte birçok farklı özelliği barındıran akıllı telefonlara evrilmiştir (1). Günlük yaşam ve kişiler arası ilişkilerdeki işlevselliği bozan yineleyici davranış bozuklukları, bağımlılık olarak değerlendirilmelidir. Belli bir davranışa fazla uğraş ve haz veren davranışa devam etmek, zamanla tolerans geliştirmek, davranışları kontrol etmede zorluk ve davranışın engellenmesi durumunda oluşan huzursuzluk gibi belirtiler, bağımlılık kapsamında değerlendirilmektedir (2). Akıllı telefonlar da insanlarda bu duyguları uyandırdığı ölçüde bağımlılığa neden olduğu düşünülmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı (ATB), tam olarak tanımlanmamış olsa da, sık sık telefonu kontrol etme, çoğu zaman telefonda uzak duramama, aşırı telefon kullanımına bağlı uyku kalitesinin bozulması ve uykusuzluk gibi belirtilerle kendini göstermektedir (3). Geçmiş dönemlerdeki psikiyatrik tanı sistemlerinde kullanılmakta olan 'madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı' tanı kategorisi, DSM'nin (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı) yeni sürümünde 'madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları' tanı kategorisi olarak değiştirilmiştir (4). DSM-5'teki bu değişim ile birlikte geçmişte sadece madde ile ilgili bozuklukları kapsayan bağımlılık kavramı, maddeyle ilişkili olmayan davranışlar bütünü de kapsar duruma gelmiştir. DSM-5'te halen madde ile ilişkili olmayan bozukluk kategorisi altında sadece 'kumar bozukluğu' bulunsa da, gelecekte yapılacak klinik çalışmalarla internette oyun bağımlılığının ayrı bir tanı kategorisi olarak değerlendirilebileceği belirtilmektedir (2). Gündelik yaşamda akıllı telefon kullanımı, hayatı kolaylaştırmasının yanında, bazı problemlere (fiziksel ve psikolojik) de neden olabilmektedir (5). Ayrıca ergenlerdeki saldırganlık davranışı üzerinde ATB'nin önemli etkisi olduğu belirtilmiştir (6). İnternet bağımlılığı (İB) olan çocuklarda DEHB (7), yeme bozuklukları, kaygı ve duygudurum bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar daha sıktır (8,9). Son dönemlerde yaygın bir sorun haline gelen ATB özellikle ergenlik döneminde işlevselliği bozabilmekte ve bir çok soruna yol açabilmektedir. Ergenlerdeki psikiyatrik hastalıklara ek olarak bağımlılıkta sık görülen tanılar arasındadır. Biz de bu amaçla çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran ve akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin aldığı psikiyatrik hastalıkları değerlendirdik.

Materyal ve Metot

Aralık 2018 - Ocak 2019 tarihleri arasında, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği ve Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine

çeşitli nedenlerle başvuran ergenlere cep telefonu bağımlılığı ölçeği kısa formu doldurtulup, cep telefonu bağımlılık ölçeği kesme puanlarını aşan 80 katılımcının, DSM 5 tanı kriterlerine göre aldığı psikiyatrik hastalıklar, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve şizofreni Görüşme Çizelgesi - şimdi ve Yaşam Boyu şekli - Türkçe Uyarlaması'nın (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanarak değerlendirildi. Bu birimlerden takip edilmekte olan 12 ila 18 yaş grubu arası hastalardan çalışmamıza katılmak isteyenler, ebeveyn ve çocukların yazılı onayları alınarak çalışmaya alındı. Katılımcılara çalışmamızın amacı anlatılmış ve görüşmeyi kabul eden kişiler değerlendirilmeye alınmıştır. Bu çalışmaya; cep telefonu bağımlılığı olmayanlar, yaygın gelişimsel bozukluk veya mental retardasyon tanısı alanlar ve çalışmaya katılmak istemeyenler alınmamıştır. Değerlendirmeden önce ebeveynlerden sosyodemografik veriler elde edilmiştir (yaş, cinsiyet, eğitim, premorbid özellikler). Başvuran ebeveynlerle görüşülmüş ve çocuklar ile ayrıca yüz yüze psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu tarafından 10 Aralık 2018 tarihli, 12 nolu oturum ve 17 nolu karar ile onay alındıktan sonra çalışmanın verileri toplanmaya başlanmıştır.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve şizofreni Görüşme Çizelgesi - şimdi ve Yaşam Boyu şekli - Türkçe Uyarlaması'nın (ÇDŞG-ŞY-T): ÇDŞG-ŞY ile 6-18 yaş arası çocuk ve ergendeki geçmiş ve şu andaki psikiyatrik bozukluklar anne babadan ve çocuktan alınan bilgiler doğrultusunda sorgulanmakta ve klinik tanı klinisyenin gözlemleriyle de birleştirilerek konulmaktadır. Belirtilerin varlığına ve şiddetine çocuğun ya da ergenin, anne babanın ve klinisyenin görüşleri birleştirilerek karar verilmektedir. Tarama görüşmesi ile pozitif belirtiler kaydedilirse, psikopatolojiyi daha ayrıntılı değerlendirmek için ek bir belirti listesi kullanılır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (10,11).

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF): ATBÖ-KF, Kwon ve arkadaşları tarafından ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için geliştirilen, 10 maddeden oluşan ve altılı Likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur. Kore örnekleminde erkekler için kesme puanı 31, kadınlar için 33 olarak belirtilmiştir. Özgün formunun iç tutarlılık ve eş zamanlı geçerliliğinin Cronbach alfa katsayısı 0,91 dir. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formu, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Noyan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır (2).

İstatistik:

Çalışmamızda sürekli değişkenleri tanımlamak için deskriptif istatistikler kullanılmıştır. Bağımsız ve normal dağılıma uygun olmayan iki sürekli değişken arasındaki ilişki

Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Ki-Kare (ya da uygun yerlerde Fisher Exact test) ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Analizler MedCalc Statistical Software version 12.7.7 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2013) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza katılan hastaların annelerinin yaş ortalaması $43,2 \pm 3,8$, babalarının yaş ortalaması $49,3 \pm 2,8$, kardeş sayısı ortalaması $2,3 \pm 1,1$ idi. Annelerin aldığı eğitim ortalaması $6,2 \pm 2,5$, babaların aldığı eğitim ortalaması $7,3 \pm 3,2$ yıldı. Hastaların ailelerinde hasta dışında en az bir psikiyatrik hastalığa sahip aile sayısı 23 (%28,7) idi. Hastaların 47'si erkek, 33'ü kız idi. Erkeklerin yaş ortalaması $14,03 \pm 1,5$, kızların yaş ortalaması $13,9 \pm 1,5$ idi. Kızların akıllı telefonla geçirdiği zaman günlük ortalama saat $5,09 \pm 1,15$, cep telefonu bağımlılığı ölçeği puanı $40,06 \pm 4,4$, erkeklerin telefonla geçirdiği zaman günlük ortalama saat $5,21 \pm 1,2$, cep telefonu bağımlılığı ölçeği puanı ortalaması $41,7 \pm 4,9$ idi. (Tablo 1).

80 katılımcının 51'i DEHB, 35'i anksiyete bozuklukları, 25'i depresyon, 9'u davranım bozukluğu, 3'ü dışa atım bozuklukları, 2'si tik bozukluğu tanılarını aldılar. Erkek hastalar, DEHB (%82), anksiyete bozuklukları (%29), depresyon (%19), davranım bozuklukları (%19), dışa atım bozuklukları (%6), tik bozuklukları (%4) tanılarını aldılar. Kız hastalar ise sırasıyla, anksiyete bozuklukları (%63), depresyon (%48), DEHB (%36) tanılarını aldılar.

Gruplara göre yaş, günlük telefonla geçirilen süre ve ATBÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). (Tablo 1).

Gruplara göre DEHB, anksiyete bozuklukları, depresyon ve davranım bozuklukları dağılımı açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). DEHB ve davranım bozukluğu oranı erkeklerde daha fazla iken, Anksiyete bozuklukları ve depresyon oranı kızlarda daha fazla bulundu. (Tablo 1).

Tartışma

İnternet bağımlılığının etiolojisi multifaktöryeldir ancak neden tüm kullanıcılarda değil de bazı kullanıcılarda bağımlılık geliştiği tam olarak bilinmemektedir. Bağımlılığı anlamak için farklı modeller önerilmiştir. Operan koşullanma prensibine dayanan "öğrenme teorisi" bağımlı kullanıcıda coşku ve öfori gibi hislerin ortaya çıkmasına neden olan internetin pozitif pekiştirici etkilerini vurgulamaktadır (12). Akıllı telefon, internet ve ilişkili teknolojilerin kullanılmasındaki esas olay, bireyin olaydan kazandığı olumlu pekiştirmelerdir. Yani akıllı telefon ve diğer teknolojilerin yeni bir özelliği denendiğinde meydana gelen durum olumlu ise, aynı aktiviteyi sürdürme konusunda pekiştirme meydana getirir. Alkol kullanım bozukluğu ve internet bağımlılığı gibi

davranış patolojileri, kompulsif davranışlar içerisinde tanımlanmış olup, akıllı telefon bağımlılığı gelişiminde de önemli bir yer tuttuğu belirtilmiştir (13,14). Akıllı telefonların taşınabilir olması, sürekli internet erişimi ve kompulsif bir şekilde kontrol edilebilmesi, bağımlılığa yatkın hale gelmesine neden olmuştur.

ATB ergenin yalnızlaşmasına, soyutlanmasına ve kişilere ilişkilerinin bozulmasına neden olarak ergenin sosyal bağımlılık gelişimini engellemekte veya mevcut sosyal bağımlılık düzeyini düşürmektedir. Ayrıca dikkat eksikliği, hiperaktivite, anksiyete, sosyal fobi, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olduğunu belirtmiştir (3). Akıllı telefon kullanımı nedeniyle dış dünya ile iletişimi keserek içine kapanan kişiler, asosyallik sorunuyla baş başa kalabilmekte hatta sosyal hayata ilgi azalarak yüz yüze iletişim en aza indirgenmektedir. ATB'si olanlarda, sosyal kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu hatta sosyal kaygı düzeyleri arttıkça da daha fazla problemli telefon kullandıkları belirtilmiştir. (15). Ayrıca akıllı telefon kullanım sıklığının artması ile kaygı ve depresyonda da artış olduğu görülmüştür (16). Yine İB'nin dürtüsellik, uyku problemleri, akademik performans düşüklüğü gibi sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (17).

Tablo 1. Gruplara göre psikiyatrik bozukluklar, yaş akıllı telefonla geçirilen süre ve akıllı telefon ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Erkek N:47	Kız N:33	p
Yaş	14,03±1,5	13,9±1,5	$p^1=0,76$
Telefonla günlük geçirilen süre	5,21±1,2	5,09±1,15	$p^1=0,71$
ATBÖ-KF puan ortalaması	41,7±4,9	40,06±4,4	$p^1=0,74$
DEHB	39	12	$p^2<0,05$
Anksiyete Bozuklukları	14	21	$p^2<0,05$
Depresyon	9	16	$p^2<0,05$
Davranım Bozukluğu	9	-	$p^2<0,05$
Dışa atım bozuklukları	3	-	$p^2=0,26$
Tik Bozuklukları	2	-	$p^2=0,5$

Mann-Whitney U p1, Fisher's Exact p2

İnternet ve teknoloji bağımlılığı ile ilgili araştırmalar internet bağımlılarında psikiyatrik bozuklukların sıklıkla eşlik ettiği gösterilmiştir (18). Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada İB'nin %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğunu ortaya koymuştur. ATB pek çok yönleriyle İB'ye benzerlikler gösterir, ATB olanlarda psikiyatrik komorbidite oranının İB gibi yüksek olduğu görülmüştür (19). Yapılan çalışma da ATB olanlarda depresyon %17,3, OKB %14,2, kişilerarası duyarlılık %13,8, kaygı %11,6, psikoz %10,88, hipokondriazis %10,46, paranoya %10,39 düşmanlık %6,05, fobiler %5,22, olduğu belirtilmiştir (20). Yine ATB'nin uyku

problemleri, alkol, tütün gibi maddelerin kullanımı ve kişilik bozuklukları ile yüksek oranda eş hastalanım gösterdiği belirtilmiştir (21). Hatta, yeni bir çalışmada ise ATB ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki olduğu gösterilmiştir (22).

Son dönemlerde cep telefonu teknolojisinin gelişmesiyle birlikte akıllı telefonlar için oyunların geliştirilmesi, akıllı telefonların internete bağlanması ve sosyal ağların yaygın olarak kullanılması, akıllı telefonların kullanımında artışa neden olmuştur. Dolayısıyla internet, oyun ve sosyal ağ bağımlıların favori teknolojik aleti haline gelmesine neden olmuştur. Özellikle de ergenlik döneminde psikiyatrik hastalıklara sahip bireylerde teknoloji bağımlılığının fazla görülmesinden dolayı, biz bu çalışmada çeşitli psikiyatrik hastalıklara sahip ve ATB'si olan ergenlerin aldığı psikiyatrik hastalıkları değerlendirmeyi amaçladık. Bizim çalışmamızda erkek hastalar, DEHB (%82), anksiyete bozuklukları (%29), depresyon (%19), davranım bozuklukları (%19), dışa atım bozuklukları (%6), tik bozuklukları (%4) tanılarını aldılar. Kız hastalar ise sırasıyla, anksiyete bozuklukları (%63), depresyon (%48), DEHB (%36) tanılarını aldılar. Kız ve erkek hastaları karşılaştırıldığında erkeklerde DEHB ve davranım bozukluğu, kız hastalarda ise anksiyete ve depresyon tanılarını anlamlı düzeyde fazlaydı.

Çalışmamızın popülasyonu polikliniğe çeşitli sebeplerle başvuran ergenlerden oluşması ve polikliniğe başvurmayan akıllı telefon bağımlılarından oluşan bir grubunun olmaması kısıtlılık oluşturmaktadır.

Sonuç olarak oldukça yaygın olan ve her geçen gün de yaygınlığı artan akıllı telefon kullanımıyla beraber bağımlılık oranlarını da arttırmaktadır. ATB bir çok psikiyatrik hastalıklara neden olabileceği gibi, psikiyatrik hastalığı olanlarında ATB oranları yüksektir. ATB'nin mi psikiyatrik hastalıklara sebep olduğu ya da psikiyatrik hastalıkların mı ATB'ye sebep olduğu araştırılması gereken konulardır. Ancak bu iki unsurun birbiriyle ilişkili olma ihtimali yüksektir. Bu yüzden akıllı telefon bağımlılığı olan çocuk ve ergenlerin, psikiyatrik hastalıklar açısından değerlendirilip gerekli tedavi ve desteğinin sağlanması önem arz etmektedir. Ayrıca akıllı telefonların önerilen sürelerde ve gerekli durumlarda kullanılmasının sağlanması, çocuk ve ergenlerin hem sosyal gelişimi, hem de ruh sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğuracağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Yılmaz G, Şar AH, Civan S. Ergenlerde Mobil Telefon Bağımlılığı İle Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Online Journal Of TechnologyAddiction&Cyberbullying. 2015; 2(2): 20-37.
2. Noyan CO, Darçın EA, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg. 2015; 16 (Özel Sayı. 1): 73-81.
3. Kuyucu M. Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı Ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon(Kolik)" Üniversite Gençliği. Global Media Journal TR Edition. 2017; 7(14).

4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. Washington DC: AmericanPsychiatricAssociation Publishing, 2013.
5. Park N, Lee H. Social Implications of Smartphone Use: Korean College Students' Smartphone Use and Psychological Well-Being. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2012; 15:491- 497.
6. Shine O, Beak S. TheInfluence of adolescents smartphone addiction on aggression. Korean Review of Crisis and Emergency Management,. 2013; 9(11): 345-362.
7. Ko CH, Liu GC, Yen JY, Chen CY, Yen CF, Chen CS. Brain correlates of craving for online gaming under cue exposure in subjects with Internet gaming addiction and in remitted subjects. AddictBiol. 2013; 18(3): 559-569.
8. Tao ZL, Liu Y. Is there a relationship between Internet dependence and eating disorders? A comparison study of Internet dependents and non-Internet dependents. Eat Weight Disord. 2009; 14(2-3): e77-83.
9. Tahiroglu AY, Celik GG. Psikiyatrik Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerde Problemli İnternet Kullanımı. Nöropsikiyatri Arşivi 2010; 47(3): 241-246.
10. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophreniafor School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliabilityand validitydata. J Am Acad Child AdolescPsychiatry. 1997;36(7):980-988.
11. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Çengel-Kültür E, Akdemir D, Tamer Y. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version-Turkish. TURK J CHILD ADOLESC MENT HEALTH. 2004; 11(3): 109-116.
12. Wallace P. ThePsychology of the Internet. New York :Cambridge UniversityPress, 1999.
13. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. Am J Drug Alcohol Abuse. 2010; 36(5):233-241.
14. Takao M, Takahashi S, Kitamura M. Addictive personalityand problematic mobile phone use. Cyberpsychol Behav. 2009; 12(5):501-507
15. Doğan U, Tosun NI. Lise öğrencilerinde problemli akıllı telefon kullanımının sosyal kaygı ve sosyal ağların kullanımına aracılık etkisi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016; 8(22): 99-128.
16. Karaaziz M, Keskindağ B. I love my smartphone: a review study of smartphone addiction and related psychological risk factors, Bağımlılık Dergisi. 2015; 16(2): 78-85.
17. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. Journal Of Contemporary Medicine.2016; 6(3):235-247
18. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. Eur Psychiatry. 2012; 27(1): 1-8.
19. Kim H. Exercise rehabilitation for smartphone addiction. J Exerc Rehabil. 2013; 9(6):500-505.
20. Babadi-Akash Z, Zamani BE, Abedini Y, Akbari H, Hedayati N. The Relationship between Mental Health and Addiction to Mobile Phones among University Students of Shahrekord, Iran. Addict Health. 2014;6(3-4):93-99
21. De-Sola Gutiérrez J, Rodríguez de Fonseca F, Rubio G. Cell-Phone Addiction: A Review. Front Psychiatry. 2016; 7:175. eCollection 2016.
22. Özen S, Topçu M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Depresyon, Obsesyon-Kompulsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi. 2017;18(1):16-24