T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP ve ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman

Prof. Dr. ERDİNÇ ÖZTÜRK

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, SİBER DİSSOSİYASYON VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

ÇAĞLA PINAR SEVİNÇ YALÇIN

İSTANBUL, 2022

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, SİBER DİSSOSİYASYON VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doktora Tezi, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Danışman: Prof. Dr. Erdinç Öztürk

ÖZET

İnternet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı günümüzde psikiyatri, klinik psikoloji ve adli psikoloji disiplinleri tarafından sıkça çalışılan temel bilimsel odaklardan biri haline gelmiştir. Bu araştırmanın temel amacı, internet ve sosyal medya bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları, siber dissosiyasyon ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin değerlendirmesidir. Bu çalışmanın örneklemini İstanbul'da 2020-2021 yılları arasında yükseköğrenimine devam eden 713 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Sevinç-Yalçın & Öztürk tarafından oluşturulan siber dissosiyasyonu ve demografik bilgileri içeren Demografik Bilgi Formu ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri olmak üzere altı adet veri toplama aracı yüz yüze ve online olarak uygulanmıştır. Üniversite öğrencilerinin 643 (%90.2)'ünün en az bir çocukluk çağı travması bulunmakta olup en çok görülen travma türü ise %82.7 ile duygusal ihmaldir. 713 katılımcının 227 (%31.8)'sinin DES kesme puanı 30 ve üzeri olarak tespit edilmiş olup bu sonuç klinik düzeyde dissosiyatif yaşantıların varlığına işaret etmektedir. 713 üniversite öğrencisinin siber dissosiyasyon bağlamında 88 (%13.3)'ü sosyal medyada bulunan farklı dijital kimliklerinin kendisini etki altına aldığını ve 60 (%8.4)'ı ise sosyal medyada bulunan farklı dijital kimlikleri arasında unuttukları zaman dilimleri olduğunu bildirmiştir. DES kesme puanı 30 ve üzeri olanların internet ve sosyal medya bağımlılık düzeyleri DES kesme puanı

30’un altında olan katılımcılara göre istatiksel açıdan daha yüksektir ki bu sonuç, dissosiyatif yaşantıların siber bağımlılıklar ile ilişkisini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Siber dissosiyasyon ekseninde; siber kimliklerin bireyleri etkiledikleri katılımcıların çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları, siber kimliklerin bireyleri etkilemediği kişilere göre istatiksel açıdan daha yüksek olarak bulunmuştur. İnternet ve sosyal medya bağımlılığına ilişkin yapılan standart çoklu regresyon analizine göre her iki bağımlılığın prediktörleri, duygusal istismar ve dissosiyatif yaşantılardır. İnternet ve sosyal medya bağımlılığının gelişmesinde çocukluk çağı ruhsal travmaları ve dissosiyatif yaşantılar etiyolojik bir rol oynamakta olup, travmatik yaşantıların önlenmesine ilişkin bilimsel çalışmaların artarak devam etmesi önerilmektedir. Çocukluk çağı travmalarıyla en yakın ilişkiyi gösteren dissosiyatif yaşantılar, kendini günümüzde dijital platformlardaki “siber dissosiyasyon” şeklinde göstermeye başlamıştır. Dijital hiper-uyaran seviyesinin artması ve teknolojik cihazların günümüzde iş, eğitim ve sosyal yaşamda da yoğun bir şekilde kullanılmasıyla birlikte siber dissosiyasyonun klinik dissosiyasyona kuvvetle dönüşme ihtimali bulunmaktadır. Sonuç olarak dijital iletişim ağları ya da teknoloji araçlı iletişimler, dissosiyasyonu özellikle klinik dissosiyasyon ile aktüel hayatın dissosiyasyonu arasında bir köprü kuran siber dissosiyasyonu hem normlaştırmakta hem de normalleştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travmaları; dissosiyasyon; siber dissosiyasyon; internet bağımlılığı; sosyal medya bağımlılığı; dijital istismar; travma sonrası büyüme

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNET AND SOCIAL MEDIA ADDICTION AND CHILDHOOD TRAUMA, CYBER DISSOCIATION AND POSTTRAUMATIC GROWTH IN UNIVERSITY STUDENTS

Doctoral Thesis, Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine,
Department of Social Sciences
Supervisor: Prof. Dr. Erdinç Öztürk

ABSTRACT

Internet addiction and social media addiction have become one of the main scientific focuses frequently studied by the disciplines of psychiatry, clinical psychology and forensic psychology. The main purpose of this research is to evaluate the relationship between internet and social media addiction and childhood traumas, cyber dissociation and post-traumatic growth. The sample of this study consists of 713 university students who continue their higher education in Istanbul between the years 2020-2021. The Demographic Information Form contains the cyber dissociation and demographic information created by Sevinç-Yalçın & Öztürk, and The Childhood Trauma Questionnaire, The Dissociative Experiences Scale, The Young Internet Addiction Test-Short Form, The Social Media Addiction Scale-Adult Form and The Posttraumatic Growth Inventory. Data collection tools were applied face-to-face and online. 643 (90.2%) of university students have at least one childhood trauma and the most common type of trauma is emotional neglect with 82.7%. DES cut-off score of 227 (31.8%) of 713 participants was determined as 30 and above, which indicates the presence of clinical dissociative experiences. In the context of cyber dissociation, 88 (13.3%) of 713 university students stated that their different digital identities on social media influenced them, and 60 (8.4%) reported that they forgot time periods between their different digital identities on social media. Internet and social media addiction levels of those with a DES cut-off score of 30 and above are statistically higher than those with a DES cut-off score of less than 30, which clearly demonstrate the relationship between dissociative experiences and cyber

addictions. According to the situation that cyber identities affect individuals; the childhood traumas and dissociative experiences of the participants whose cyber identities affect individuals were found to be statistically higher than those whose cyber identities did not affect individuals. According to the standard multiple regression analysis of internet and social media addiction, the predictors of both addictions emerged as emotional abuse and dissociative experiences. Childhood traumas and dissociative experiences play an etiological role in the development of internet and social media addiction, and it is recommended that scientific studies on the prevention of traumatic experiences continue increasingly. Dissociative experiences, which show the closest relationship with childhood traumas, have started to show themselves as "cyber dissociation" on digital platforms today. With the increase in the level of digital hyperstimulation and the intense use of technological devices in business, education and social life, there is a strong possibility that cyber dissociation will turn into clinical dissociation. As a result, digital communication networks or technology-mediated communications normalize dissociation, especially cyber dissociation that bridges the gap between clinical dissociation and actual life dissociation.

Keywords: Childhood traumas; dissociation; cyber dissociation; internet addiction; social media addiction; digital abuse; post-traumatic growth

ÖNSÖZ

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak hazırlanmıştır.

Beni tez danışanı olarak kabul eden, çalışmanın her adımında mesleki bilgisi, öğretme odaklı ilgisi, akademik tecrübesi ve sabrıyla rehberlik eden tez danışmanım İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanı Çok Değerli Sayın Prof.Dr. Erdinç ÖZTÜRK'e doktora eğitimim ve tez çalışmalarım boyunca sunduğu çok kıymetli katkıları için minnetlerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam boyunca cömert yardımlarını esirgemeyen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda görevini sürdüren Öğr. Gör. Görkem DERİN'e çok değerli katkıları için teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca akademik yönlendirmeleriyle desteklerini esirgemeyen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Tıp Bilimleri Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ'a ve Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölüm Başkan Yardımcısı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN'a değerli katkıları için teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca birbirimizi motive ederek yol aldığımız arkadaşım, Haliç Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü Çocuk Gelişimi Öğretim Görevlisi Sayın Şafak AKDEMİR'e değerli katkıları için teşekkür ederim. Veri toplama sürecimde sunduğu değerli katkıları için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü'nden Doç. Dr. Sayın Beril ANILANMERT'e değerli katkıları için teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca vizyon ve katkılarıyla olduğum kişi olmamı sağlayan, eğitimim boyunca aldığım tüm kararlarda destek ve katkılarını sunan, çalışmalarımda cesaretimi korumamı sağlayan Çok Değerli Annem Sayın Nehir SEVİNÇ ve Çok Kıymetli Babam Sayın Refik SEVİNÇ'e minnetlerimi sunarım. Akademik çalışmalarımda her daim desteklerini hissettiğim beni motive eden kıymetli eşimin anne ve babası Sayın Hülya YALÇIN ve Sayın Sadi YALÇIN'a minnetlerimi sunarım. Son olarak çok kıymetli eşim Moleküler Biyolog Sayın Uğur YALÇIN'a hayatımın her anında beni desteklediği, cesaretlendirdiği sevgi ve cömert yardımlarını bir an olsun esirgemediği ve yol gösterici hayat arkadaşlığı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Uzm. Psk. Çağla Pınar Sevinç Yalçın

İstanbul, Mayıs, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET i
ABSTRACT iii
ÖNSÖZ v
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR VE ŞEKİLLER LİSTESİ ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 8
2.1. Bağımlılık Kavramına Bütüncül Bir Bakış 8
2.2. Davranışsal Bağımlılıklar 11
2.2.1. Davranışsal Bağımlılık Kavramı 11
2.2.2. Bileşenler Modeli Perspektifinden Davranışsal Bağımlılıklar 13
2.2.3. Davranışsal Bağımlılık, Dijital İstismar, Siber Travmatizasyon ve Siber Reviktimizasyon 13
2.3. İnternet Bağımlılığı Kavramı 14
2.3.1. İnternet Bağımlılığını Açıklayan Kuramlar 18
2.3.2. Bilişsel Davranışçı Teori Perspektifinden İnternet Bağımlılığı 19
2.3.3. Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi Perspektifinden İnternet Bağımlılığı 21
2.3.4. Kültürel Mekanizma Teorisi Perspektifinden İnternet Bağımlılığı 22
2.3.5. Nöropsikoloji Perspektifinden İnternet Bağımlılığı 22
2.3.6. İnternet Bağımlılığın Epidemiyolojisi 23
2.4. Sosyal Medya Bağımlılığı 25
2.4.1. Sosyal Medya Bağımlılığının Temel Unsurları 30
2.4.2. Medya Bağımlılığı Kuramı Perspektifinden Sosyal Medya Bağımlılığı 31
2.4.3. Kullanımlar ve Doyumlar Kuramı Perspektifinden Sosyal Medya Bağımlılığı . 31
2.4.4. Sosyal-Bilişsel Model Perspektifinden Sosyal Medya Bağımlılığı 32
2.4.5. Sosyal Medya Bağımlılığının Epidemiyolojisi 33
2.5. Ruhsal Travma 35
2.5.1. Ruhsal Travma Kavramı 35
2.5.2. Travma Kavramının Tarihçesi 38
2.5.3. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon 42
2.5.4. Psikotravmatoloji: Travma ve Dissosiyasyon Çalışmaları 44

2.6. Çocukluk Çağı Travmaları ... 45
2.6.1. Fiziksel İstismar ... 47
2.6.2. Cinsel İstismar ... 51
2.6.3. Duygusal İstismar ... 53
2.6.4. İhmal ... 54
2.6.5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dijital Bağımlılıklar ... 55
2.7. Dissosiyasyon ... 56
2.7.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) ... 57
2.7.2. Dissosiyatif Amnezi ... 58
2.7.3. Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğu ... 59
2.7.4. Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk ... 60
2.7.5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Bozukluklar Arasındaki İlişki ... 61
2.7.6. Siber Dissosiyasyon ... 61
2.8. Travma Sonrası Büyüme ... 65
2.8.1. Travma Sonrası Büyüme Kavramı ... 65
2.8.2. Başa Çıkma Stratejisi Olarak Travma Sonrası Büyüme Modelleri ... 66
2.8.3. Travma Sonrası Büyüme ve Dissosiyasyon Fenomeni ... 68
3. GEREÇ VE YÖNTEM ... 69
3.1. Araştırma Modeli ... 69
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ... 69
3.3. Veri Toplama Araçları ... 70
3.3.1. Demografik Bilgi Formu ... 70
3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28) ... 70
3.3.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ... 71
3.3.4. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF) ... 72
3.3.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu ... 72
3.3.6. Travma Sonrası Büyüme Envanteri ... 73
3.4. İstatiksel Yöntem ... 73
4. BULGULAR ... 75
5. TARTIŞMA ... 124
6. SONUÇ VE ÖNERİLER ... 140
7. KAYNAKÇA ... 145

8. EKLER 196

TABLOLAR VE ŞEKİLLER LİSTESİ

TABLO I:Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 75
TABLO II:Katılımcıların Algıladıkları Ebeveynlik Tutumları 76
TABLO III:Katılımcıların Sosyal İlişkilerine Dair Özellikler 77
TABLO IV: Katılımcıların Fiziksel Ve Psikiyatrik Sağlık Durumları 78
TABLO V: Katılımcıların Alkol Ve/Veya Madde Bağımlılık Durumları 79
TABLO VI: Katılımcıların İntihar Girişimleri, Suç İşleme/Suça Karışma Ve Kendine/Başkasına Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Bulgular 79
TABLO VII: Katılımcıların İnternet Kullanımına İlişkin Bulgular 80
TABLO VIII: Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Bulgular 82
TABLO IX: Katılımcıların Uzun Süreli İnternet Kullanımları Sonucunda Yaşadıkları Sorunlar 84
TABLO X: Katılımcıların İnternet Erişimi Bulunmadığı Durumlarda Verdikleri Psikolojik Reaksiyonlar 85
TABLO XI: Siber Dissosiyasyona İlişkin Betimsel Bulgular 86
TABLO XII: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri 88
TABLO XIII: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Des) Kesme Puanına Göre Dağılımları 89
TABLO XIV: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Sıklığı 90
TABLO XV: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Kesme Puanına Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması 91
TABLO XVI: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Kesme Puanına Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin Karşılaştırılması 92
TABLO XVII: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Kesme Puanına Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması 93
TABLO XVIII: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları İle Sosyal Medya Bağımlılığı Ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki 94
TABLO XIX: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları İle Dissosiyatif Yaşantılar Ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki 95
TABLO XX: Siber Kimliklerin Bireyi Etki Altına Alması Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması 96

TABLO XXI: Siber Kimliklerin Bireyi Etki Altına Alması Durumuna Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 97
TABLO XXII: Siber Dissosiyasyon Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması 98
TABLO XXIII: Siber Dissosiyasyon Durumuna Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 99
TABLO XXIV: Günlük İnternet Kullanım Süresine (8 Saat) Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması 100
TABLO XXV: Günlük İnternet Kullanım Süresine (8 Saat) Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 101
TABLO XXVI: Kendine Zarar Verme Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması 102
TABLO XXVII: Kendine Zarar Verme Durumuna Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 103
TABLO XXVIII: Duygusal İstismar Maruziyetine Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 104
TABLO XXIX: Fiziksel İstismar Maruziyetine Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 105
TABLO XXX: Fiziksel İhmal Maruziyetine Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 106
TABLO XXXI: Duygusal İhmal Maruziyetine Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 107
TABLO XXXII: Cinsel İstismar Maruziyetine Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 108
TABLO XXXIII: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme, İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 109
TABLO XXXIV: Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması 110
TABLO XXXV: Ağırlıklı Genel Not Ortalamasına (Agno) Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 111
TABLO XXXVI: Sosyal Medya Profillerinin Ziyaret/Kontrol Edilme Sıklığına Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 112
TABLO XXXVII: Sosyal Medya Profillerinin Ziyaret/Kontrol Edilme Sıklığına Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması 113

TABLO XXXVIII: Günlük İnternet Kullanım Süresine (4 Saat) Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması 114
TABLO XXXIX: Günlük İnternet Kullanım Süresine (4 Saat) Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 115
TABLO XL: İnternet Bağımlılığına İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi 116
TABLO XLI: Sosyal Medya Bağımlılığına İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi 117
TABLO XLII: Sosyal Medya Platformundaki Hesapların Açık/Kapalı Olmasına Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması 118
TABLO XLIII: Sosyal Medya Platformundaki Hesapların Açık/Kapalı Olmasına Göre İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması 119
TABLO XLIV: Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi 120
TABLO XLV: Siber Dissosiyasyonun Prediktörlerine İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi-I 121
TABLO XLVI: Siber Dissosiyasyonun Prediktörlerine İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi-Iı 122
TABLO XLVII: Dissosiyatif Yaşantılara İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi 123

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Adli bilimler, psikiyatri, klinik ve adli psikoloji perspektifinden günümüzün dijital çağı; psikotoplumsal açıdan farklılaşan insan profillerinin ortaya çıkmasında etken bir ajan olarak fonksiyon görmektedir. Bu farklılaşan insan profilleri, çocukluk çağı travmalarından suça, bağımlılıklardan dissosiyasyona kadar olan geniş bir uzamda yeni ve güncel adli bilimsel teknik ve yöntemlerin kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Artık bireyler aktüel hayatın travmatik deneyimleri kadar siber travmalarla da baş edebilmeyi öğrenmek durumundadır. Çünkü dijital iletişim ağları artık hem kişisel hem de iş yaşamının temel bileşenleri olmuştur. Bireylerin ve toplumların psikojen değişimleri ve dönüşümleri insanlık tarihi boyunca oldukça yavaş bir seyir izlemesine rağmen son onlu yıllarda artan sıklık, şiddet ve sürelerde kullanılmaya devam edilen dijital iletişim ağları, bu değişim ve dönüşümü önemli ölçüde hızlandırmıştır (Öztürk, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022).

Kendine özgü dinamikleri, kuralları ve iletişim stilleri olan siber toplumların bir üyesi olmak her birey için temel bir zorundalık haline gelmiştir. Dijital ağ platformları ve siber iletişimler, günümüzün postmodern toplumlarında bireylerin yakın geçmişe oranla majör boyutta farklılaşan yeni insan profillerini ortaya çıkararak dissosiyasyonu özellikle klinik dissosiyasyon ile aktüel hayatın dissosiyasyonu: normatif dissosiyasyon arasında bir geçiş sağlayan "*siber dissosiyasyon*"u hem normlaştırmakta hem de normalleştirmektedir (Öztürk, 2020a, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022). Dijitalleşen postmodern toplumların ve bu toplumlarda yoğun bir şekilde kullanılan çevrimiçi iletişim dinamiklerinin, dissosiyasyonu kolaylaştırdığını öne süren klinik ve teorik bilimsel çalışmalara olan akademik ilgi son onlu yıllarda önemli bir artış göstermiştir (Öztürk, 2020a, 2020b; Öztürk & Çalıcı, 2018; Öztürk & Derin, 2020; Öztürk & Erdoğan, 2022). Öztürk'e göre dissosiyasyonu kolaylaştıran bu etki, bireylerin psikotoplumsal gerçeklik algılarının bozulmasına da yol açacak şekilde dijital kitle iletişim araçları tarafından sürekli bilgi akışına maruz kalması ve postmodern

düşünce/davranış örüntülerinde gözlendiği şeklinde uyaran yoksunluğunun tek yönlü bir düşünce biçimini imkanlı kılması olmak üzere en azından iki farklı biçimde gözlenen yoğun uyarılma ve/veya uyaran yoksunluğu aracılığıyla gerçekleşmektedir (Öztürk, 2020a, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022).

İnsanlar, genel olarak ortalama bir uyaran seviyesinde yaşamlarını normal ya da olağan bir şekilde sürdürmeye devam etmektedirler. Aktüel hayattaki ortalama uyaran seviyesinin altındaki ve üzerindeki uyaran seviyesi, bireylerin çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişkili olan dissosiyatif savunmaları kullanmasına neden olmaktadır. Öztürk'ün önemle vurguladığı üzere bu doğrultuda hem aktüel hem de dijital yaşantılarımızdaki uyaranları "*optimal uyaran seviyesi*" gözetilerek düzenlememiz ve bu uyaranları kontrol etmemiz gerekmektedir. Dijital ağ platformları, çoğu birey adına bir dijital uyarı artışı ekseninde ilgi çekici bir ortam sunmakta olup bu ortam, dikotomik bir yönelimde kişi için bir bilgi kaynağı sağlayabilmekte ya da ona zarar verecek nitelikte bir siber mağduriyete veya siber travmatizasyona hatta siber psikopatolojilere yol açabilmektedir. Bireyler, genellikle optimal bir uyaran seviyesinde doğru ya da rasyonel kararlar alabilmekte ve ruhsal açıdan sağlıklı bir şekilde yaşamlarına devam edebilmektedirler. Bireylerin optimal uyarı seviyesinin altında (cezaevi yaşamı ya da kısıtlı sosyoekonomik hayat) ya da üzerinde (dijital iletişim ağları ya da medya) bir yaşam sürmeleri onları dissosiye bir yaşamın içerisine sürüklemekte olup siber dissosiyasyon, aslında bu dijital ağ platformlarıdaki yüksek seviyeli uyaranlara bir uyum çabasının kendisidir (Öztürk, 2020b, Öztürk & Erdoğan, 2021, 2022).

Günümüzde internet, birçok insanın aktüel hayatının ayrılmaz bir parçası haline gelmiş olup, kolay erişilebilirliği ve akıllı telefon gibi portatif cihazlar aracılığıyla bağlanılabilmesiyle bireylerin yaşam stilini ve psikotoplumsal dinamikleri değiştirmektedir (Boyd & Ellison, 2007; King ve ark., 2013). İnternet temelli dijital ağ platformları, her türlü yazılı ve görsel medya içeriğinin tek bir tıklama ile diğer insanlarla paylaşılmasına izin

vermektedir. Bu doğrultuda, dijital ağ platformlarının kullanımı, birçok kişisel ilişki ve taahhüdün yerini alarak diğer insanlarla çevrimiçi iletişimleri ve ilişkileri büyük oranda kolaylaştırmıştır (Boyd & Ellison, 2007; Nadkarni & Hofmann, 2012). Başka bir ifade ile internet bireylerin; kişilerarası iletişim, hobi, eğlence, bilgiye erişme, alışveriş yapma ile işlerini istediği yerde ve zamanda gerçekleştirme gibi aktüel konularda büyük esneklik sağlamaktadır. İnsanlar kişilerarası ilişkiler kurarak kendilerini ait olunan topluluğun bir parçası olduğunu hissederler. Özellikle son çeyrek yüzyılda teknolojisinin gelişmesiyle, internet temelli sosyal medya uygulamaları (Facebook, Twitter veya Instagram gibi) hızla yaygınlaşmış ve kişilerarası iletişim de çevrimdışı ortamdan siber uzama doğru bir dönüşüm geçirmeye başlamıştır (Baumeister & Leary, 1995; Smith & Anderson, 2018; Stone & Wang, 2018; Wang, 2013). Günümüzde sosyal medya platformlarının ve internetin kolay erişilebilir bir konum kazanması, hem bu teknolojilerin disfonksiyonel yönelimde kullanımlarını hem de internet ve sosyal medya bağımlılığı prevalansını belirgin ölçüde arttırmıştır (Griffiths, 2000; 2012).

Dijital iletişim ve mesajlaşma platformlarını kapsayan bir kavram olan ve özellikle gençler tarafından tercih edilen sosyal medya, hızlı ve kolay erişebilir bir kitle iletişim aracı olması sebebiyle iş ve eğitim odaklı da kullanılabilmektedir. Dijital ağ platformlarında yer alan internet ve sosyal medya uygulamaları, sadece bir bilgi kaynağı olmayıp, kişilerararası etkileşim, oyun ve eğlence gibi amaçlar doğrultusunda da kullanılmaktadır (Dong ve ark., 2020; Fernandes ve ark., 2020; Kashif ve Aziz-Ur-Rehman, 2020; Lemenager ve ark., 2021; Singh & Barmola, 2015). Covid-19 pandemisi nedeniyle bireylerin kişilerararası iletişimlerinin azalması ve evde geçirilen zamanın artması, çevrimiçi iletişim araçlarının kullanımını teşvik etmiş olup bu süreçte internet ve sosyal medya bağımlılığı oranları da önemli bir ivme kazanmıştır (Benke ve ark., 2020; King ve ark., 2020; Oliviero ve ark., 2021). Şahin ve Yağcı (2017) sosyal medya bağımlılığını, sosyal medyada aşırı zaman

geçiren her yaş grubundan bireylerin psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan sorun yaşaması sebebiyle kişisel, sosyal, eğitimsel ve mesleki sorumluluklarını yerine getirememesi şeklinde tanımlamaktadır. Sosyal medya uygulamalarının aşırı ve patolojik kullanımı, özellikle genç bireyler için şiddetli psikotoplumsal sorunlara neden olabilmekte ve bu sosyal medya uygulamalarına bağımlılığı bulunan bireyler, uyuşturucu veya diğer davranışsal bağımlılıkları (internet, internet oyun ve akıllı telefon bağımlılığı) da eş zamanlı olarak deneyimleyebilmektedir (Echeburúa & Corral, 2009; Kuss & Griffiths, 2012).

Bireyler bağımlılık yapıcı bir maddeye olduğu kadar zevk ve mutluluk arayışıyla yeni bilgi ve iletişim araçlarına da bağımlılık geliştirebilmektedir. Bu doğrultuda davranışsal bağımlılıklar arasında yer alan ve yaklaşık çeyrek yüzyıldır prevalansı önemli ölçüde artmış olan "*internet bağımlılığı*" kavramı, kişilerin internetin aşırı kullanımı ve bu aşırı kullanım ile birlikte işlevselliklerini kaybetmeleriyle karakterize edilen bir psikiyatrik durum olup başta; çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar ve alkol/madde bağımlılıkları üzere birçok kavramla yakın ilişki dinamiklerine sahiptir (Evren, Evren, Dalbudak, Topcu, Kutlu & Elha, 2019; Young, 2009). Son yıllarda yoğun sosyal medya kullanımıyla birlikte giderek önem kazanan bu psikopatolojinin etiyolojisi, epidemiyolojisi ve tedavisine yönelik birçok çalışma yapılmaktadır ve yapılmaya devam edilmektedir (Ko ve ark., 2005; Lu ve ark., 2020; Lung & Shu, 2021). Sosyal medya uygulamaları; eğlenceyi, boş ve verimsiz zaman geçirmeyi pompalayan en önemli araç olmasına rağmen herkes internet ve sosyal medya bağımlılığı geliştirmemektedir. Bu durumda psikopatolojinin gelişmesinde hızlandırıcı ya da kolaylaştırıcı bir etken olarak çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar ortaya çıkmaktadır (Huang ve ark., 2017; Goldsmith ve ark., 2015).

Günümüzde kronik çocukluk çağı travmaları ve empatiden uzak şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri kadar dijital uyaran artışıyla ilişkili maladaptif internet ve sosyal medya kullanımları da yetişkin bireylerdeki uzun dönem dissosiyojen psikopatolojilere neden

olduğuna yönelik klinik çalışmaların sayısı büyük bir hızla artmaktadır. Bu doğrultuda birey hem çocukluk çağı travmalarının etkisiyle hem de deneyimlediği aktüel ve siber travmalarının etkisiyle bu iki yaşamı dissosiye etmeye başlamaktadır, yani siber hayatı ile gerçek hayatını entegre edemeyerek bölünmektedir. Artık bireyin kendi kimliği, siber kimlik ve gerçek kimlik olarak dualleşmekte ve birey klinik dissosiyasyonun psikiyatrik tablosunda amnezi, öfke patlamaları, kimlik değişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, anlam ve kontrol kayıpları yaşamaya başlar ki nihayetinde dijital iletişim ağları ve sosyal medya uygulamalarının disfonkiyonel kullanımından sonra gelişen internet ve sosyal medya bağımlılığı, siber dissosiyasyonun ortaya çıkmasını olanaklı kılmaktadır (Öztürk, 2020a, 2020b; Öztürk & Çalıcı, 2018; Öztürk & Erdoğan, 2022).

Adli bilimler, psikiyatri, klinik ve adli psikoloji bağlamında erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ile yakından ilişkili olan dissosiyasyon fenomeni; *"aktüel hayatın dissosiyasyonu", "klinik: psikojik dissosiyasyon", toplumsal: sosyal dissosiyasyon"* ve *"siber: güdümsel/güdümlü dissosiyasyon"* olmak üzere dört ana grupta ele alınmaktadır. Dissosiyatif yaşantıların subklinik bir seviyede olduğu aktüel hayatın dissosiyasyonu psikotoplumsal uyuma hizmet etmekte olup; klinik, toplumsal ve siber dissosiyasyonlar ise majör oranda tedavi ve sağaltım gerektiren ileri düzeydeki psikotoplumsal patolojik süreçlerdir. *"Güdümlü/güdümsel dissosiyasyon"* olarak Öztürk tarafından kavramsallaştırılan siber dissosiyasyon hem aktüel hayatın dissosiyasyonu hem klinik dissosiyasyon hem de toplumsal dissosiyasyonu belirli oranda içerisinde barındıran ancak bu dissosiyatif yaşantılarında tamamından da farklılaşan bir konumdadır. Siber dissosiyasyon başlangıçta klinik dissosiyasyon kadar yoğun yaşantılanmasa da bireylerin çocukluk çağı travmaları ile siber uzamda yaşadığı siber travmalar, onun subklinik bu dissosiyojen psikopatolojisini hiperdijital uyaranlar aracılığıyla klinik bir sürece dönüştürmektedir (Öztürk, 2020a, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022).

İnternet ve sosyal bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar, birbirleri arasında yakın ilişki dinamikleri ve fonksiyon geçişleri bulunan hem psikiyatrinin hem klinik psikolojinin hem de klinik adli psikolojinin temel çalışma alanlarını oluşturmaktadır. Özellikle Covid-19 pandemisiyle birlikte iş, eğitim ve sosyal hayatımızın önemli bir bölümünü optimal bir seviyede sürdürmek zorunda olduğumuz internet ve sosyal medya uygulamalarının bağımlılığa yol açan maladaptif kullanımından ziyade fonksiyonel kullanılması bireylerin ruh sağlıklarının korunması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu araştırmanın temel amacı, internet ve sosyal medya bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları, siber dissosiyasyon ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Bu doktora tez çalışmasının özgün boyutu ise Öztürk ve Çalıcı (2018) tarafından tanımlanan "*siber dissosiyasyon*" fenomenin; çocukluk çağı travmaları, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve travma sonrası büyüme açısından incelenmesidir. Temel amacımız doğrultusunda yapılandırılan hipotezler aşağıda yer almaktadır:

1. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri DES toplam puan ortalaması 30'un altında olan üniversite öğrencilerine göre istatiksel açıdan daha yüksektir.
2. DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyleri DES toplam puan ortalaması 30'un altında olan üniversite öğrencilerine göre istatiksel açıdan daha yüksektir.
3. DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) toplam puanı ile alt boyutlarının toplam puanları DES toplam puan ortalaması 30'un altında olan üniversite öğrencilerine göre istatiksel açıdan daha yüksektir.
4. Çocukluk çağı travmaları ile sosyal medya bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasında istatiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

5. Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar ve travma sonrası büyüme arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.
6. Siber dissosiyasyon: *"siber dissosiyatif amnezi"* bildiren üniversite öğrencilerinin CTQ toplam puanı ile alt boyutlarının toplam puanları siber dissosiyasyon bildirmeyenlere oranla istatiksel açıdan daha yüksektir.
7. Siber dissosiyasyon: *"siber dissosiyatif amnezi"* bildiren üniversite öğrencilerinin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları siber dissosiyasyon bildiren bildirmeyenlere oranla istatiksel açıdan daha yüksektir.
8. Çocukluk çağı travmaları internet ve sosyal medya bağımlılığını istatiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramına Bütüncül Bir Bakış

Bağımlılık, "herhangi bir maddenin kullanımının bırakılamaması veya istenilmediği halde gerçekleştirilen bir davranışı kontrol edememe durumu" olarak tanımlanmaktadır. Sigara, alkol ve uyuşturucu gibi maddelerin kötüye kullanımı ya da bu maddelere olan bağımlılıkların yanı sıra davranışsal bağımlılıklar da son onlu yıllarda üzerinde sıkça çalışılan psikiyatrinin ve klinik psikolojinin temel alanları arasında yer almaktadır. Bağımlılık durumlarının temel özellikleri; kontrol edilemeyen yoğun zihinsel meşguliyet, tolerans geliştirme, tekrarlama (nüks), yoksunluk belirtileri ve ani ve hızlı bir şekilde ortaya çıkan duygudurum değişkenliğidir (Köroğlu, 2013). Kontrol edilemeyen gerekli/gereksiz televizyon izleme, aşırı ve ihtiyacın olmamasına rağmen sürekli yeme-içme, cinsel eylemlerde sürekli bulunma isteği, sürekli alışveriş yapma ve bireyin psikososyal gelişimini sabote etmesine rağmen saatlerce dijital ağ platformlarında oyun oynama, akıllı telefonlarda zaman geçirme, internette uzun vakitlerce gereksiz dolaşma ve sosyal medya platformlarına takılı kalmayı kapsayan dijital bağımlılıklar, davranışsal bağımlılıklar olarak sınıflandırılmaktadır (Young, 2004; Ögel, 2012).

Alkol/maddenin kötüye kullanımı ve bu kötüye kullanımın en patolojik hali olan "*bağımlılık*", kişi üzerinde belirli oranda kalıcı ve geri döndürülemeyece psikolojik, sosyal ve ekonomik bedelleri bulunan psikiyatrik bir hastalıktır. Bireyin hem ruh hem de fiziksel sağlığı açısından olumsuz sonuçları açık bir şekilde ortada olmasına rağmen bir maddeyi sürekli arama ve tüketme davranışı ile karakterize olan bu durum özellikle; öğrenme, hafıza, karar verme ve davranışsal kontrol ile ilgili beyin bölgelerin işlevlerini yerine getirmesinde kesintilere ya da belirli oranda bozulmalara yol açabilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA])'nin 2020

yılında yayımladığı raporunda, 1990'lardan itibaren uyuşturucu kullanımının dramatik bir artış gösterdiği, 2019'da ise tüm Avrupalı yetişkinlerin neredeyse dörtte birinin hayatında en az bir defa uyuşturucu madde kullandığı belirtilmektedir (EMCDDA, 2020).

Geçmişten günümüze bağımlılık alanında yapılan çalışmalar madde/alkol bağımlılığından sosyal medya, akıllı telefon, internet ve oyun bağımlılığına bir diğer ifadeyle davranışsal bağımlılıklara doğrı genişleyen bir uzamda ivme kazanmıştır. Holden 2001'de, dünyanın en prestijli bilimsel dergileri arasında yer alan Science'da "*davranışsal bağımlılıklar*" kavramını klinik ve toplumsal yönleri ele alarak sistemli bir şekilde ele almıştır. Holden'ın makalesinin bir dönüm noktası olmasıyla birlikte bağımlılıkların kavramının sınırları ve bu kavram içerisinde hangi psikiyatrik durumların ya da davranışların yer alacağı konusu bilimsel açıdan tartışılmaya devam edilmektedir. Hem DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı]) hem de ICD- 11 (International Classification of Diseases 11 [Uluslararası Hastalık Sınıflandırması]) "*bağımlılık*" kavramı kapsamında hangi durumların dahil edileceği konusundaki nozolojik sorunu sadece psikoaktif maddeler açısından değil, davranış türleri açısından da değerlendirmeye başlamıştır. Bu doğrultuda davranışsal bağımlılıklar ön plana çıkmakta olup; bu davranışsal bağımlılıklar ekseninde; internet bağımlılığı (Evren ve ark., 2019), internet oyun bağımlılığı (Grajewski & Dragan, 2020), sosyal medya bağımlılığı (Toqeer ve ark., 2021) ve akıllı telefon bağımlılığı (De Pasquale ve ark., 2019) temel bilimsel odaklar olarak çalışılmaktadır.

Alkol/maddeden davranışsal bağımlılıklara doğru genişleyen bir tanı kategorisi haline gelen bağımlılıklar, DSM-IV'de "*Madde ile İlişkili Bozukluklar*" başlığında yer almaktayken DSM-5'de ise "*Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları*" başlığı ile daha kapsayıcı bir konuma erişmiştir. DSM-5'de Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında; alkol, kafein, esrar, halüsinojenler, inhalanlar, opioidler,

yatıştırıcılar, hipnotikler ve anksiyolitikler: uyarıcılar ve tütün yer almakta olup bu maddeler, ayrı bölümlerde tasnif edilmiştir. Goldberg (1996) DSM-IV'te Madde ile İlişkili Bozukluklar bölümünde yer alan tanı ölçütlerinde yer alan; tolerans, geri çekilme ve önemli sosyal/mesleki etkinliklerden vazgeçme ya da bu etkinliklerin azalması reaksiyonlarının "*İnternet Bağımlılığı*" ismiyle yeni bir psikiyatrik tanı olarak önermiştir. DSM-5'te ise dijital bağımlılıklar ile ilgili, "*İnternet Oyun Oynama Bozukluğu*" tanısı ileri araştırmacıları bu konuda araştırma yapmalarını teşvik etmek amacıyla 3. bölüme alınmıştır (APA, 2013). Bu çalışmada internet ve sosyal medya bağımlılığı bilimsel odaklarının değerlendirilmesi sebebiyle bu iki bağımlılık türünün yer aldığı dijital bağımlılıklar aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmaktadır.

DSM-5'te, internet oyun oynama bozukluğuna ilişkin olarak, zihnin internet oyunlarıyla meşgul olması ya da obsesyonların olması (zihinsel meşguliyet); internet oyunları oynanmadığında yoksunluk (geri çekilme) belirtilerinin ortaya çıkması; internet oyunları oynama süresinin sürekli artması (tolerans); internet oyunlarını oynamayı bırakma girişimlerinde başarısız olunması (süreklilik); keyif alınan uğraşılar gibi diğer yaşam etkinliklerine olan ilginin azalması (yerine geçme), tüm olumsuzluklarına rağmen internet oyunlarını oynamayı sürdürmek (sorunlar), internet oyun süresi ve sıklığı konusunda diğerlerine yalan söyleme (yanıltma), kaygı ya da suçluluk duygularını hafifletmek ya da bunlardan kaçınmanın bir yolu olarak internet oyunlarına yönelmek (kaçınma), internet oyunlarını oynuyor olmaya bağlı olarak bireyin fırsatları kaçırması, ilişkilerini kaybetmesi ya da tehlikeye sokması (çatışma) olmak üzere, dokuz tanı ölçütü önerilmektedir. Bu tanı ölçütlerinden tolerans ve geri çekilme alt boyutlarının en önemli boyutlar olduğu; bu dokuz tanı ölçütünden beşinin son bir yıl içerisinde görülüyor olması durumunda ise internet oyun oynama bozukluğu tanısının konulabileceği ifade edilmektedir (APA, 2013).

2.2. Davranışsal Bağımlılıklar

2.2.1. Davranışsal Bağımlılık Kavramı

Yüz yüze iletişim yerini günümüzde dijital cihazların alması ve bu alanda hızlı bir şekilde gelişme gösteren teknolojik değişimler, internetin ve sosyal medyanın problematik kullanımı sebebiyle davranışsal bağımlılıkların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Dijital bağımlılıklar, belirli ölçüde davranışsal bağımlılıklar ile ilişki göstermekte hatta, bazı sınıflandırma sistemlerinde davranışsal bağımlılıklar kapsamında değerlendirilmektedir. Isaac Mark'ın 1990 yılında ilk defa kullandığı "*davranışsal bağımlılık*" terimi, zarar verici yönü bilinmesine rağmen madde dışındaki uyaranları aramaya ve kullanmaya yönelik gelişen tekrarlı dürtüler olarak tanımlanmıştır. Alışveriş, cinsellik, internet, akıllı telefon ve bilgisayarı problematik ve aşırı kullanma gibi bazı davranışsal bağımlılıklar aktüel yaşamda dikkat etmemiz gereken ve psikososyal işlevselliklerimizi kesintiye uğratan davranışlar arasında yer almaktadır (Mann, Kiefer, Schellekens, & Dom, 2017).

Davranışsal bağımlılıkların tanı ölçütlerinin yapılandırılması sürecinde iki adet dâhil etme ve dört adet ise dışlama kriterleri tespit edilmiş olup dâhil etme kriterleri, patolojik davranış sebebeiyle bireylerin işlevselliklerin belirgin bir bozulma ve kronikleşmiş ve süreğen psikolojik sıkıntı, dışlama kriterleri ise, depresyon bozuklukları gibi psikiyatrik semptomları daha güçlü yordayan bir psikiyatrik tanının mevcudiyeti, bağımlılık konusu eylemin bireyin iradesi doğrultusunda gerçekleştirilmesi, kişilerin işlevselliklerinde bir kesinti ya da bozulmanın bulunmaması ve bağımlılık konusu davranışın bir başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkmasıdır (Mann, Kiefer, Schellekens, & Dom, 2017; Starcevic, 2016). Bu dördüncü ve sonuncu dışlama kriterinin uygun olmadığını vurgulayan bir çalışmada, bireylerin travmatik yaşantılarıyla başa çıkmak için tanı ölçütleri içerisinde yer alan uyumsal olmayan davranışlar sergilediğini ve bu durumun da travmatik yaşantıların doğasından

kaynaklandığı için normal olduğu belirtilmekte olup, aynı durumun davranışsal bağımlılıklar için de geçerliliğini koruduğu vurgulanmaktadır (Konkolÿ-Thege, 2017).

Davranışsal bağımlılıkların psikiyatrik değerlendirme açısından konumu ve önemi üzerine son onlu yıllarda yoğun bir bilimsel çalışma yürütülmektedir. "*Teknolojik cihazların kullanım stili: cihazda geçirilen zaman ve cihaza aşırı bağlanma*", "*DSM-5 davranışsal bağımlılıklar tanı kriterleri: meşgul olma, duygudurum değişikliği ve geri çekilme*" ve "*bağımlılık kökenli gelişen ruhsal olumsuz sonuçlar: ilişki zararı ve mesleki kayıplar*", dijital bağımlılıkların temel karakteristiklerini oluşturmaktadır (Almourad, McAlaney, Skinner, Pleya, & Ali, 2020; Ali, Jiang, Phalp, Muir, & McAlaney, 2015). Davranışsal bağımlılıklarda, obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklardaki (OKB) süreğen ve kontrol edilemeyen davranışların gerçekleştirilmesi yoğun bir şekilde bulunmasına rağmen OKB'deki aşırı şüpheci tutumun bu bağımlılığa sahip kişilerde olmadığı ifade edilmektedir. Ayrıca davranışsal bağımlılığı bulunan kişiler daha haz odaklı ve egosintonik bir yapıya sahipken, OKB vakalarında ise egodistonik davranışlar yaygın bir şekilde görülmektedir (Almourad, McAlaney, Skinner, Pleya, & Ali, 2020).

Davranışsal bağımlılıklar ve ilişkili psikiyatrik bozukluklarla ile ilgili yapılan bir epidemiyolojik çalışmada, davranışsal bağımlılıklar ve OKB arasındaki eştanı oranının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ya da yeme bozukluğu gibi diğer psikiyatrik hastalıklarla olan eş tanı oranına göre daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, davranışsal bağımlılıkların OKB'den ziyade diğer psikiyatrik hastalıklarla ilişkili bozukluklar kategorisinde değerlendirilmesi gerektiğine dair bilimsel bir bulgu olarak kabul edilmektedir (Robbins & Clark, 2015; Starcevic, 2016; Starcevic & Khazaal, 2017). İnternet oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı literatürde en sık araştırılan dijital bağımlılık türleridir (Cemiloglu, Almourad, McAlaney, & Ali, 2022). Bu doktora çalışmasında dijital bağımlılıklar arasında yer alan internet ve sosyal

medya bağımlılığına odaklanılmış olup aşağıda internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı güncel bilimsel litetatür ekseninde açıklanacaktır.

2.2.2. Bileşenler Modeli Perspektifinden Davranışsal Bağımlılıklar

Davranışsal bağımlılıkların etiyolojik özellikleri arasında çevresel faktörlerden ziyade; depresyon, kaygı, düşmanca/saldırganca tutum gösterme, dürtüsellik, utangaçlık, düşük özsaygı ve asosyal kişilik özellikleri (empati eksikliği ve sosyal, legal ve temel güvenlik kurallarına uymama) gibi belirli davranış ve kişilik özellikleri yer almaktadır (Dong, 2011; Niewiadomski ve ark., 2015). Aynı zamanda, dijital teknoloji bağımlılıkları açıklayan kuramlar arasında yer alan "*bileşenler modeli*" psikiyatrik semptom merkezli bir model olup en çok tanına ve benimsenen modellerden biridir (Griffiths, 2005; Kuss ve ark., 2014). Bu modele göre, madde ile ilgili bağımlılıklara benzer şekilde, davranışsal bağımlılıklar da biyopsikososyal süreçlerin bir sonucu olup, nörobiyolojik ve psikososyal risk faktörlerini, psikososyal açıdan stresli olayların varlığını ve bağımlılık davranışlarının neden olduğu ruh hali değişimlerini bir "*bağımlılık sendromu"* kapsamında ele almaktadır. Bağımlılık sendromu; belirginlik, duygudurum değişikliği, tolerans, geri çekilme, çatışma ve tekrarlama olmak üzere altı temel semptomun varlığı ile karakterizedir (Shaffer ve ark., 2004).

2.2.3. Davranışsal Bağımlılık, Dijital İstismar, Siber Travmatizasyon ve Siber Reviktimizasyon

Günümüzün dijital çağında disfonksiyonel ailelerin davranışsal bağımlılıklar üzerinde oldukça psikopatojen etkileri bulunmaktadır. Disfonksiyonel ebeveynler tutarsız ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri yöneliminde çocuklarını şımartarak ve optimal kontrolden uzaklaşarak kendi evlatlarını dijital bağımlılığa itmekte hatta net bir kesinlikle onları dijital istismar deneyimlerine maruz bırakmaktadır. Öztürk tarafından önerilen *"dijital istismar"* kavramı, çocuklarına fonksiyonel ve bilinçli internet kullanımını öğretemeyen disfonksiyonel ebeveynler için kullanılmaktadır ki zaten çoğu zaman bu ebeveynlerin kendileri de internet

bağımlısıdırlar. Bu bağlamda disfonksiyonel ebeveynler siber uzamda hem kendi çocuklarını dijital istismara uğratmakta hem de çevrimiçi kullanıcılar tarafından siber travmatizasyon deneyimlemelerine neden olmaktadırlar. Dijital istismar, siber travmatizasyon ve siber reviktimizasyon döngüleriyle çocuk ve ergenleri siber uzama hapseder ve onları bağımlı kılar hatta adli ve klinik sonuçlar doğurur (Öztürk, 2020a, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022).

2.3. İnternet Bağımlılığı Kavramı

Günümüzde siber uzaya bağımlılık, teknolojinin gelişmesinde büyük bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası Telekomünikasyon Birliği'nin (International Telecommunication Union [ITU]) 2019 yılı verilerine göre, Eylül ayı ile birlikte 4.1 milyardan fazla insanın internete erişiminin olduğu ve internet kullanım oranının bir önceki yıla oranla belirgin ölçüde artış gösterdiği ortaya çıkmıştır. ITU'nun raporuna göre, internet kullanıcılarının oranı 2005 yılında her 100 kişide yaklaşık 15 iken, 2019 yılında her 100 kişide 56'nın üzerine çıkmıştır ve bu sonuç, internet kullanıcılarının yaklaşık dört kat arttığını göstermektedir. ITU'nun 2021 verilerine göre ise dünyada yaklaşık 4.9 milyar insan internet kullanmakta olup bu skor, 2019'dan bu yana yaklaşık %17'lik bir artışın gerçekleştirdiğini ortaya çıkarmaktadır (ITU, 2019/2021). Kişilerin internetin aşırı kullanımı ve bu aşırı kullanım ile birlikte işlevselliklerini kaybetmeleriyle karakterize edilen bir psikiyatrik durum olan internet bağımlılığı günümüzde başta; çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar ve alkol/madde bağımlılıkları üzere birçok kavramla yakın ilişki dinamiklerine sahiptir (Evren, Evren, Dalbudak, Topcu, Kutlu & Elha, 2019; Lu ve ark., 2020; Lung & Shu, 2021; Young, 2009). İnternette geçirilen süre ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye dair literatürde çeşitli görüşler bulunmaktadır. Lee ve arkadaşlarına (2012) göre genellikle herhangi bir üretken veya yapıcı faaliyette bulunmadan internette 5 saatten fazla zaman geçiren kişilerin internet bağımlısı olabilme olasılıkları oldukça yüksektir.

İnternet bağımlılığının tanımlamasını ilk olarak Ivan Goldberg tarafından 1996 yılında yapılmıştır. İnternet bağımlılığıyla semptomatoloji açısından belirli oranda benzerlikleri bulunan madde bağımlılığının DSM-IV'teki tanı ölçütlerini temel alan Goldberg, internet bağımlılığına ilişkin özgü tanı kriterleri önermiştir. Goldberg internet bağımlılığını "*on iki aylık bir dönem içerisinde herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkan psikiyatrik belirtilerden üçü ya da daha fazlasıyla kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya veya sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımı*" olarak tanımlamıştır. Aşağıda Goldberg'in internet bağımlılığı için önerdiği psikiyatrik tanı ölçütleri yer almaktadır (Goldberg, 1996):

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi;
    a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi.
    b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması.
2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi gerekmektedir. Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonrasında aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması gerekmektedir:
    a. Psikomotor ajitasyon,
    b. Bunaltı,
    c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler,
    d. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma,
    e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma ve
    f. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma.
3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından çok daha uzun süreler alır.
4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.

5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (kitap almak, yeni web tarayıcıları/programları denemek ve bilgisayardaki dosyaları düzenlemek gibi)
6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli mesleki/sosyal/kişisel etkinlikleri veya boş zamanları değerlendirme faaliyetleri önemli ölçüde azaltılır ya da tamamen bırakılır.

Goldberg ile benzer zamanlarda Young (1996), DSM-IV'ün patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini kriter alarak internet bağımlılığını tanımlamıştır. Young'un tanımladığı sekiz tanı ölçütünden beşinin karşılanması durumunda "internet bağımlılığı" tanısı alabilecek düzeyde psikiyatrik belirtileri sahip olduğu ifade edilmektedir. Young (1996)'ın internet bağımlılığı için önerdiği psikiyatrik tanı ölçütleri aşağıda yer almaktadır:

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş içerisinde bulunma (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği yoğun bir şekilde düşünme, vb).
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma.
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik sürekli başarısız girişimlerde bulunma.
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi.
5. Başlangıçta planlanan süreden çok daha uzun süre internette kalma.
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorun yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir önemli fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar ve terapist gibi) internette kalma süresi ile ilgili süreğen yalan söyleme
8. İnterneti kişisel problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük ve kaygı gibi) uzaklaşmak için kullanma

Young'ın internet bağımlılığı için önerdiği tanı kriterleri doğrultusunda internet bağımlılığı; aşırı internet kullanımı isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, internetten yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ile kişinin iş, sosyal ve aile hayatının bu durumdan önemli ölçüde olumsuz etkilenerek bozulması şeklinde tanımlanabilmektedir (Young, 1996). Liu ve Kuo (2007), bireylerin eylemleri üzerindeki kontrolünü belirgin ölçüde kaybetmesinin ve bir haftada 38 saatten fazla dijital ağ platformlarında zaman geçirmesinin, internet bağımlılığına işaret ettiğini ifade etmektedir. Bir maddeye karşı bağımlılığın bulunmaması sebebiyle internet bağımlılığı, DSM-IV ve daha önceki psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasına yönelik DSM'in eski versiyonlarında dürtü kontrol bozuklukları kapsamında değerlendirilmiştir. Young (1999) internet bağımlılığıyla ilgili olarak dijital ağ sisteminin -internetin- kendisinin tek başına bağımlılık yapıcı etkisinin bulunmadığını, insanların etkileşimin yüksek ve sınırsız olduğu bazı internet tabanlı uygulamalara bağımlılık geliştirdiğini vurgulamaktadır. Young (1996), internet kullanıcılarının diğer insanlarla tanışmasını ve onlarla sosyalleşmesini sağlayan bu uygulamaların internet bağımlılığının en önemli nedeni olduğunu belirtmektedir. İnternet bağımlılığı için önerilen tanı ölçütlerini karşılayan bireyler çevrimiçi ilişkileriyle kuşatılmış hayatlarını; "*çok samimi, gizli, gerçek hayat ilişkilerine göre daha az tehdit edici ve azaltılmış yalnızlık*" şeklinde tanımlamaktadır (Young, 1999).

İnternet kullanım düzeninin kontrol edilemeyecek ölçüde problemli hale geldiği, internet kullanıcılarının psikolojik açıdan iyi hissedebilmek adına internette zaman geçirmek istedikleri ve bu platformlardan uzak kaldıklarında ise kendilerini yoğun bir ruhsal sıkıntı içerisinde buldukları belirtilmektedir ki bu belirtilen hisler, internet bağımlılığı bulunan kişilerin ortak özelliklerini oluşturmaktadır (Davis, 2001). İnternet bağımlılığıyla ilgili gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasına göre 2021'de dünyada ortalama 4.9 milyar aktif internet kullanıcısı bulunmaktadır ki bu skor, dünya nüfusunun yaklaşık üçte ikisinin internete

aktüel hayatlarının önemli bir bölümünde bağlı olduklarını göstermektedir (Statista, 2022). Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun "*Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2021 Raporu*"na göre; 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranı %82.6 iken, bu oranın 2020'de %79.0 olduğu bildirilmiştir.

İnternet kullanım oranının cinsiyete göre nasıl bir farklılık gösterdiğine ilişkin veriye göre ise, internet kullanımının erkeklerde %87.7, kadınlarda ise %77.5 olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2021). İnternet bağımlılığı, özellikle ergenlerde ve genç yetişkinlerde psikiyatrik bozukluklara, kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşanmasına ve bazı fiziksel sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Greenfield, 1999; Young, 1998a; Zhou ve ark., 2011). Ayrıca internet bağımlılığının duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuyla yüksek oranda eştanı aldığı belirtilmektedir (Petersen ve ark., 2009; Peukert ve ark. , 2010; Shaw & Black, 2008; Weinstein & Lejoyeux, 2010).

2.3.1. İnternet Bağımlılığını Açıklayan Kuramlar

Günümüzde internetin, iş, eğitim ve sosyal açıdan hayatımızın hemen hemen her anında bulunması hatta, özellikle Covid-19 pandemisiyle birlikte eğitim ve iş başta olmak üzere "internet tabanlı dijital platformlar" aracılığıyla bu faaliyetlerin gerçekleştirilmek durumunda kalınması, internet bağımlılığı riskini de belirgin ölçüde arttırmıştır (Lin, 2020). Henüz bir psikiyatrik tanıları sınıflandırma sisteminde bir psikiyatrik bozukluk olarak yer almamasına rağmen internet bağımlılığı, etiyolojik açıdan psikiyatrk hastalıklarda olduğu gibi çok boyutlu şekilde değerlendirilmesi gereken ve günümüzün dijitalleşen çağıda hızlı bir dönüşüm geçiren bir bağımlılık türüdür. İnternet erişim araçlarının günümüzde çeşitleşmesi ve erişebilirliğinin artmasıyla birlikte internet bağımlılığı oranlarının neden farklılaştığına ve bu bağımlılığı yordayan faktörlerin neler olabileceğine yönelik çalışmalar yoğun bir şekilde araştırılmaya devam etmektedir (Lindenberg, Kindt Szász-Janocha, 2020). İnternet

bağımlılığını açıklamaya dair; bilişsel davranışçı teori, sosyal beceri eksikliği teorisi ve kültürel mekanizma teorisine bu çalışmada yer verilmiştir.

2.3.2. Bilişsel Davranışcı Teori Perspektifinden İnternet Bağımlılığı

Bilişsel davranışçı teoriye göre internet bağımlılığı, anormal düşüncelere ve bilişlerle birlikte görülen maladaptif davranışlar ve bu davranışların sürekli bir biçimde pekiştirilmesidir. Uyumsuz bilişsel şemalar ile bu bilişsel şemaların pekiştireçleri internet tabanlı platformlarda bir devinim içerisindedir. İnternette yer alan platformların yoğun ve kontrol edilemeyen kullanımı neticesinde uyumsuz bilişsel şemalar ortaya çıkmakta olup; süreç içerisinde kişiye ruhsal açıdan sıkıntı veren problemi çözme gibi uyumsal reaksiyonlar engellenmektedir. Uyumsal reaksiyonların verilmesinin engellenmesi, bireylerde internet kullanımı ile maladaptif bilişler ve düşünceler arasında bir döngü oluşturmaktadır (Davis, 2001). Bu doğrultuda patolojik internet kullanımının özgül ve yaygın olmak üzere iki kategoriye ayrıldığı belirtilmektedir. Özgül patolojik internet kullanımında genel olarak içerik temelli platformların (kumar, bilgisayar oyunu, televizyon, alışveriş veya iletişim) aşırı kullanımı bulunmaktadır (Caplan, 2002; Davis, 2001).

Yaygın patolojik internet kullanımında ise internet, doğrudan ve belirli bir amaç olmaksızın, spontan bir şekilde kullanılmaktadır. Yaygın patolojik internet kullanımında bireyler, internetin içeriklere sınırsız ve filtresi bir şekilde ulaşılmasını sağlaması ve çok yönlü bilgi edinme sürecini imkanlı kılması sebebiyle aşırı zaman harcamaktadır. Bu kullanım stilindeki bireyler, genellikle her zaman internete erişmeye yönelik bir istekte bulunmakta, bu erişim sürecinde sorun ortaya çıktığında ise belirgin olumsuz psikiyatrik reaksiyonlar vermektedir. İnternet bağımlılığı bulunan bireyler, yüz yüze iletişimden ziyade online platformlar aracılığıyla kurdukları iletişimi tercih etme eğilimindedirler (Caplan, 2002; Şenormancı, Konkan & Sungur, 2010).

Bilişsel davranışçı modele göre internet bağımlılığı, patolojik internet kullanımı bağlamında ortaya çıkan bir dizi psikopatolojik ve çevresel faktörün birleşiminin sonucu olarak görülmektedir. Özellikle internet kullanımı, kendini iyi hissetme duygusuyla ilişkilendirildiğinde, uyumsuz davranış kalıplarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İnternet bağımlılığında ruhsal açıdan zararlı tepkiler, bireyin inançları ve yoğunlaştırıcı davranışları ile pekiştirilir ve bu da halihazırda var olan bağımlılığın şiddetini artmaktadır. Davis'e göre internet bağımlılığının gelişmesindeki ve devam etmesindeki ana bilişsel faktörler; kişinin düşünme stili, inançları, görüşleri, kendisi hakkındaki bilgileri, davranışları ve çevresiyle olan ilişkisiyle karakterizedir ki, genelleştirilmiş ve spesifik patolojik internet kullanımı arasında bir ayrım yapılabilmektedir. İlk durumda, kullanıcının interneti kullanmak için açıkça tanımlanmış bir nedeni yoktur ve bu tür durumlar sosyal destek eksikliği, izolasyon ve yalnızlık ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, bu tür psikososyal güçlükler yaşayan kişilerin mesajlaşma uygulamalarını kullanma olasılıkları daha yüksek olabilmektedir (Davis, 2001).

Patolojik internet kullanımı, kişinin kendini aktüel hayatın olumsuz dinamiklerinden uzaklaştırmanın veya duygusal stresle başa çıkmanın bir yolu olarak algılanabilmektedir (Davis, 2001). Brand ve arkadaşları (2014), Davis tarafından önerilen bilişsel davranışçı modeli genişleterek fonksiyonel internet kullanımının yanı sıra genelleştirilmiş ve spesifik internet bağımlılığı modellerini yapılandırmıştır. Genelleştirilmiş internet bağımlılığı durumunun temel özelliği, kullanıcının oturum açma ve çevrimiçi kalma ihtiyacını göstermesidir ve bu modelde etkinlik ve içeriğin kesin biçimleri daha az önemli olup çevrimiçi etkinlik çeşitli internetin bileşenleriyle karakterizedir. Genelleştirilmiş bağımlılık yapan internet kullanımına neden olan faktörler arasında; depresyon, sosyal kaygı, düşük özgüven, erteleme, yalnızlık ve sosyal destek eksikliği yer almaktadır. Birey internet

kullanımını zor durumlarda bir baş etme mekanizması, olumsuz duygularını kontrol etme ve günlük yaşam problemlerinden kaçma yolu olarak görmektedir (Brand ve ark., 2016).

2.3.3. Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi Perspektifinden İnternet Bağımlılığı

Davis'in Bilişsel Davranışsal Teorisi temel alınarak Caplan tarafından yapılandırılan *"Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi"*ne göre internet bağımlılığının gelişmesinde bireylerdeki halihazırda psikiyatrik bir bozukluğa ya da uyumsuz/maladaptif kişilik örgütlenmesine sahip olma esas önemdedir. Bu teori perspektifinde sosyal izolasyon, şiddetli depresyon ve düşük özgüven gibi psikolojik açıdan sorunları bulunan kişilerin karşılıklı iletişimden ziyade belirli ölçüde daha az riskli olan, daha kolay ve daha rahat gördükleri online iletişimleri seçmektedir. İnternette sunulan yüz yüze iletişimden ve gerçek dünyadan daha farklı olan "yeni dünya" ya da bir diğer ifadeyle "çevrimçi dünya", birçok kişi için daha tercih edilebilir konumdadır ki bu gerekçelerin tamamından ötürü ilk olarak internetin aşırı kullanımı, sonrasında ise internet bağımlılığı gelişebilmektedir (Caplan, 2002).

Sosyal beceri eksikliği teori çerçevesinde Caplan (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, internetteki sosyal etkileşimi tercih etme davranışı ile bireylerin sosyal kontrol yetenekleri arasında negatif yönde ilişki bulunmuşken, internet kullanımının olumsuz sonuçları ile obsesif internet kullanımı arasında ise pozitif yönde bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bireylerdeki sosyal beceri eksiklikleri ve uyumsuz/maladaptif bilişler sebebiyle kişisel sorunlarından uzaklaşabilme hatta kurtulabilme, internette özgür ve filtresiz davranma imkanı bulunması sebebiyle görünmek istediği görünebilme ve kendisini çok daha iyi hissedebilme faktörleri, internetin aşırı ve patolojik kullanım oranını önemli ölçüde arttırmaktadır ki bu patolojik kullanım yüksek oranda internet bağımlılığına evrilebilmektedir (Chen & Chang, 2019).

2.3.4. Kültürel Mekanizma Teorisi Perspektifinden İnternet Bağımlılığı

Kültürel Mekanizma Teorisine göre internet sağlayıcıların ve kullanım araçlarının günümüzde çeşitlenmesiyle birlikte internet kullanımı hem kolay erişilebilir hem de daha rahat kullanılabilir bir hale gelmiştir ki bu teknolojik gelişmelerin kendisi bireylerin internet bağımlılığı geliştirme olasılığını belirli oranda arttırabilmektedir. Bu teorinin benimsediği görüşe göre internet bağımlılığı; internet kullanım araçlarına ve internet hizmeti sağlayıcılara erişebilmenin zor ya da sınırlı düzeyde imkanlı olduğu ülkelerde, bu imkanların elverişli ve sorunsuz bir şekilde kullanılabildiği diğer ülkelere göre çok daha az seviyede gelişebilecektir ki bu görüşü destekler nitelikte; ABD, Çin ve Güney Kore gibi internet erişiminin ve kullanımın kolay olduğu ülkelerde internet bağımlılığı oranları da yüksektir (Shaw & Black, 2008). We Are Social tarafından hazırlanan "Digital 2021 Global Overview Report"a göre son yıllarda internete erişimin neredeyse her ülkede belirli bir standartın üstüne çıkması ve bu erişimin sadece bilgisayar aracılığıyla gerçekleştirilmeden ziyade cep telefonu ve tablet gibi araçlar ile de sağlanmasıyla Filipinler, Malezya ve Tayvan gibi gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerdeki internet kullanım sıklığı, Norveç, Danimarka ve Almanya gibi gelişmiş ülkeleri önemli ölçüde geçmiş ve bu ülkelerdeki internet bağımlılığı oranları da aynı ölçüde artış göstermiştir (Kemp, 2021).

2.3.5. Nöropsikoloji Perspektifinden İnternet Bağımlılığı

İnternet bağımlılığın nasıl başladığını, nasıl sürdürüldüğünü ve nasıl tedavi edilmesi gerektiğini açıklamak için ampirik araştırmalar ekseninde yeni teorik modeller geliştirilmekte olup bu modelleriden birisi de "*nöropsikoloji*" odaklı bir kuramsal açıklamadır. Bu doğrultuda Tao ve arkadaşları (2007) internet bağımlılığının nöropsikolojik bir modelini önermiştir. İnternet bağımlılığı ile psikoaktif madde bağımlılığı arasındaki benzerlik dopaminerjik sistemin rolünün ortaklaşması ile ilişkilidir ki, internet kullanımının merkezi ödül sistemini uyararak duygusal açıdan pozitif ve hoş bir hissiyata yol açtığı belirtilmektedir. Tao ve

arkadaşlarına (2007) göre uzun dönemli bu durum aynı olumlu duygulanım durumunu yaşamaya devam etmek için çevrimiçi ortamda daha fazla zaman geçirme ihtiyacını ortaya çıkartabilmektedir ki bağımlılık, aşağıdaki aşamaların ayırt edilebildiği döngüsel bir süreç olarak tasvir edilebilmektedir: *(1) zevk arama ve acıdan kaçınma ile eş zamanlı ilişkili ilkel dürtü; interneti kullanmak için bir ön koşul; (2) internet odaklı davranışın devamına katkıda bulunan, internet kullanımıyla ilişkili merkezi sinir sistemi uyarımından kaynaklanan öfori; (3) hoşgörü: internet kullanımının artması zevk eşiğini yükseltmekte ve böylece bireyin aynı etkiyi elde etmek için çevrimiçi daha fazla zaman harcaması gerekmekte; (4) internet kullanımı durdurulduğunda veya azaltıldığında, tipik olarak ortaya çıkan ani ve beklenmedik duygudurum belirtileri, uykusuzluk, duygusal dalgalanmalar ve sinirlilik gibi kendini gösteren bir yoksunluk tepkisi meydana gelmekte; (5) çeşitli zorluklar ve olumsuzluklar karşısında saldırganlık ve kaçış mekanizmalarına dayalı etkisiz davranışla bağlantılı pasif başa çıkma; (6) çığ etkisi: zevk ihtiyacını karşılamak ve yoksunluk tepkilerinden kaçınmak için patolojik davranışın tekrarı (internet kullanımı); internette vakit geçirmek de zor durumlarla baş etme yöntemi* olarak kullanılmaktadır (Tao ve ark., 2007).

2.3.6. İnternet Bağımlılığın Epidemiyolojisi

Dijital ağ platformları ve internet tabanlı uygulamalar, bireylerin ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşmalarına, okul ya da mesleki gelişimleri doğrultusunda hem sorumluluklarını yerine getirmelerine hem de kendilerini geliştirmelerine, yaratıcılıklarını ve üretkenliklerini güçlendirmelerine ve eleştirel düşünce becerilerini kazanmalarına pozitif yönde destek olmaktayken, kontrolsüz, sistemsiz, düzensiz ve bilinçsiz kullanım sonucunda ise kaygı, korku ve obsesyon başta gelmek üzere birçok psikiyatrik problemin ortaya çıkması sürecinde de etken bir ajan olarak rol oynayabilmektedir (Lindenberg, Kindt & Szász-Janocha, 2020). Hem ülkemizde hem de dünyaya internet bağımlılığı Covid-19 pandemisinin de etkisiyle önemli ölçüde artış göstermekte olup bu bağımlılığın önlenmesine yönelik gerçekleştirilen

çalışmaların artması ve uygulanabilir etkin stratejilerin hayata geçirilmesi gerekmektedir (Lin, 2020).

İnternet bağımlılığı ile ilgili Hindistan, Şili, Yunanistan, İran, Malezya ve Tayland'da gerçekleştirilen çalışmaları kapsayan bir meta-analiz çalışmasına göre; internet bağımlılığı oranları %5.22 ile %58.9 arasında dağılım göstermektedir. Aynı çalışmanın, bu doktora tezinde olduğu üzere 19.99 ile 22.51 yaş aralığında dağılım gösteren üniversite öğrencileriyle gerçekleştirildiği anlaşılmata olup meta-analize dahil edilen araştırmalardaki örneklem sayılarının ise 149 ile 705 arasında olduğu görülmektedir (Zhang, Lim, Lee & Ho, 2018). İngiltere'de 2257 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen geniş örneklemli bir çalışmada katılımcıların %3.2'sinin internet bağımlısı olduğu tespit edilmiş, internet bağımlılığı varyansının %21.5'inin ise online aktiviteler ile kişilik özellikleri ile açıklandığı ortaya çıkmıştır (Kuss, Griffiths & Binder, 2013). 2016 yılında Japonya'da 853 lise öğrencisi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %21.7 olarak tespit edilmiştir (Kawabe, Horiuchi, Ochi, Oka & Ueno, 2016). Nijerya'da 2014 yılında 1022 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen diğer bir çalışmada ise internet bağımlılığı oranı %3.3 olarak bulunmuşken, erkeklerin kadınlara oranla 3 kat daha fazla internet bağımlılığı geliştirdiği belirlenmiştir (Adiele & Olatokun, 2014).

Türkiye'de internet bağımlılığı ile ilgili özellikle son on yılda gerçekleştirilen birçok araştırma bulunmaktadır. İzmir'de toplam dört okuldaki 685 lise öğrencisiyle gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin %25.7'sinin internet bağımlısı olduğu, %36.9'unun ise bağımlılığı riski taşıdığı belirlenmiştir (Sipahi ve ark., 2019). Giresun'da 1715 lise öğrencisiyle gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerin %7.1'inin internet bağımlısı olduğu tespit edilmiştir (Çam & Nur, 2015). 2015 yılında Düzce'de yurtta kalan 698 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %56.9 olarak belirlenmiş ve erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha fazla internet bağımlılığı geliştirdiği ortaya çıkmıştır

(Mayda ve ark., 2015). 2309 lise öğrencisiyle gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise internet bağımlılığı oranı %7.4 olarak belirlenmiştir (Sağlan, Atay, Demirtaş, Öcal, Arslantaş, & Ünsal, 2017). Hem ülkemizde hem de dünyadaki internet bağımlılığının prevalansı ile ilgili verilere bakıldığında internet bağımlılığının görülme oranının %3.3-%56.9 arasında olduğu ve bu iki oranın birbirinden oldukça uzak bulunmasının sebebinin ise internet bağımlılığın tespit edilmesinde kullanılan psikometrik ölçme araçlarının birbirinden farklılık göstermesi olabileceği düşünülmektedir.

2.4. Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya genel olarak, ağ sistemleri ile iletişimi kurulmasına (Boyd, 2008; Öztürk & Talas, 2015) ve bu ağ sistemleriyle iş birliğinin gerçekleştirilmesine izin verilerek ilgili verilerin paylaşılmasına imkan tanınması olarak açıklanabilmektedir (Bryer & Zavattaro, 2011; Mazman & Usluel, 2011; Sistek-Chandler, 2012). Kullanıcıları için yeni sosyal dünyalar ya da çevreler oluşturan sosyal medya uygulamaları, bireylerin profil oluşturabilecekleri ve bu profiller ile diğer kişilerle etkileşime girebildikleri "çevrimiçi konumlar" olarak da edilmektedir (Lenhart & Madden, 2007; Mazman, 2009; Safko, 2010). Sosyal medya platformlarını Mayfield (2008), en üst düzeyde paylaşım ve çevrimiçi medya fırsatı sunan en yeni oluşum şeklinde tanımlanmıştır. Weinberg (2009) ise sosyal medya platformlarını, "*bilginin, farklı düşünce ve deneyimlerin web siteler tarafından paylaşımına olanak tanıyan ve internet dünyasını hayatımıza dahil eden bir uygulama alanı*" betimlemektedir. Sosyal medya platformları, kullanıcılar tarafından geliştirilen pek çok içeriği dağıtabilen, ulaştırabilen ya da çevrimiçi şekilde birçok topluluğa katılabilme imkânı sunabilen uygulamalardır (Rao & Shalini, 2013). Sosyal medya plaformları diğer kitle iletişim araçlarıyla kıyaslandığında, erişim kolaylığı açısından kullanıcıların sosyoekonomik ve eğitim durumlarından bağımsız bir yönelimde günümüzün en hızlı bir şekilde gelişim gösteren ve en

çok tercih edilen iletişim aracı haline gelmiştir (Labus ve ark., 2012; Lin & Lu, 2011; Sistek & Chandler, 2012).

Kişilerin sosyal çevresinde yapamadığı ya da artık yapmasının mümkün olmadığı her şeyi sosyal medya platformları aracılığıyla yapabilme imkanını ve cesaretini kendisinde bulabilmektedir. Bilgisayar oyunlarının ve sosyal medyanın aşırı kullanımı, "*yalnızlaşan*" bireylerin "*görünürde*" sosyallik kazanmalarını sağlayan, ancak daha da tekleştiren ve izole olma durumlardır (Al-Menayes, 2014). İnternet ve sosyal medya kullanımıyla ilgili Ögel (2012) tarafından dört temel kullanım seviyesi tanımlanmıştır. Bunlar;

1. *İnternetin ihtiyaç duyulduğunda kullanımı:* Birey, yalnızca gerektiği ve ihtiyaç duyduğu zaman internet kullanmaktadır.
2. *Sık ve düzenli internet kullanımı:* İnternet birey için bir hoş vakit geçirme aracıdır ve bireyler boş zamanlarını bu platformlarda geçirmeyi tercih etmektedir.
3. *Sorunlu internet kullanımı:* İnternet kullanımı kontrol altına alınamadığı için bireyin yaşantısında çeşitli sorunları ortaya çıkarmaktadır.
4. *İnternet bağımlılığı:* Patolojik internet kullanımı, obsesif-kompulsif İnternet kullanımı, aşırı internet kullanımı ve siber bağımlılık gibi terimler bu kapsam içerisinde yer almaktadır.

Sosyal medya bağımlılığın gelişmesinde en önemli olan kriterler kullanımın; şiddeti, süresi ve kişinin işlevselliği üzerindeki negatif etkisidir. Sosyal medya bağımlılığıyla ilişkili; depresyon, uyku bozuklukları, akademik/iş performansında düşme ve yüz yüze ya da karşılıklı sosyal etkileşime uyum sağlamada sorunlar yaşama gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Odabaşı ve ark., 2012). Sosyal medyanın aşırı kullanımı ve bağımlılığıyla ilişkili; sosyal etkileşimden uzak durma, sosyal medya hesabını askıya almak, mesajlara ve/veya aramalara dönmemek, yemek ve uyku alışkanlıklarında ortaya çıkan düzensizlik, sinirlilik, tahammül edememe, yapılan işe odaklanma güçlüğü, motivasyon eksikliği ve

sürekli bunalma hali gibi psikojenik durumlar ortaya çıkabilmektedir (Crone & Conjin, 2018). Günümüzde sosyal medya platformları, bireylerin kişilerarası ilişkileri başlatmalarında ve sürdürmelerinde en sık kullanılan yöntemlerden biri haline gelmiştir. Özellikle son on yılda sosyal medya platformlarında bireylerin oluşturdukları çevrimiçi hesaplar ile paylaşımda bulunmakta ve bu platformlar aracılığıyla iş, eğitim ve sosyal hayatlarını idame ettirmektedirler (Abbasi, 2019).

Kullanıcılar, kendilerine aif sosyal medya profilleri oluşturarak ortak ilgi alanlarına sahip diğer insanlarla tanışabilmekte ve bu sosyal medya platformlarındaki çevrimiçi topluluklar aracılığıyla gerçek hayatta da iletişim kurabilmektedir (Kuss & Griffiths, 2011). Sosyal medya platformları aracılığıyla etkileşimi teşvik eden çok sayıda sosyal medya web sitesi ve uygulaması bulunmakta olup; Facebook, Instagram, Twitter ve WhatsApp dünyada en çok kullanılan uygulamalar arasında yer almaktadır (Seabrook ve ark., 2016). İnternet erişiminin önemli bir ivme kazanarak hemen hemen her yerde imkanlı hale gelmesiyle birlikte bilgisayar, tablet ve cep telefonu gibi mekansızlaşarak istenilen her yerde bağlanabilme özelliğinin yaygınlaşması, özellikle gençlerin zamanlarının önemli bir kısmını sosyal medya platformlarında geçirmelerine neden olmuştur (Mohd Ayub, Hamid & Nawawi, 2012). Özellikle ise düşük benlik saygısına sahip gençlerin sosyal medyada daha fazla vakit geçirme eğiliminde oldukları ve sosyal medya bağımlılığı geliştirme olasılıklarının da benlik saygısına sahip kişilere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Hou ve ark., 2019). Sosyal medya kullanımını aşırı ve kontrol edilemediği durumlarda ortaya çıkabilen "*sosyal medya bağımlılığı*", psikiyatri ve klinik psikoloji başta olmak üzere birçok disiplin tarafından yoğun bir şekilde çalışılan bilimsel odaklar arasında yer almaktadır (Hou ve ark., 2019; Young & De Abreu, 2011).

Günümüzde sosyal medya platformları başta ergenler ve üniversite öğrencileri olmak üzere birçok yaş grubunda en çok tercih edilen iletişim kurma araçları arasında yer almaktadır. Lou (2010)'ya göre sosyal medya platformları, üniversite öğrencilerine akademik ve kariyer gelişimlerine dair kendi öncelikleri doğrultusunda diğer insanlarla paylaşabilecekleri bir imkan sağlamaktadır. Bu platformlar arasında en çok; Facebook, Twitter, Google+, WhatsApp, LinkedIn, Academia, WeChat, Skype, Bebo ve Flickr gibi uygulamaları kullanılmaktadır (Luo, 2010). Diğer insanlarla bağlantı kurmak, onlarla etkileşime geçmek ve kendi kimliklerini ifade etmek için sosyal medyanın aşırı ve kontrolsüz kullanımı akıllı telefon cihazlarının yaygınlaşmasıyla birlikte önemli bir ivme kazanmıştır. Bu doğrultuda özellikle üniversite öğrencilerinin sosyal medya platformlarının aşırı kullanımının, onların akademik performanslarını ve fiziksel sağlıklarını belirgin düzeyde olumsuz etkilediğini göstermektedir (Wegmann ve ark., 2015). Akademik performansın azalması ve fiziksel sağlığın bozulmasının yanı sıra sosyal medya bağımlılığının; duygusal ve ilişkisel davranışsal bağımlılıklara da neden olabildiği vurgulanmaktadır (Kuss & Griffiths, 2011; Marino ve ark., 2017; Marino ve ark., 2018). Ayrıca, sosyal medya platformlarının aşırı kullanımı sonucunda birey, bu uygulamalardan kısa bir süre uzak kalsa bile yoğun bir kaygı ve anksiyete hissedebilmektedir ki bu hisler de bağımlılığın geliştiğinin önemli bir göstergesidir (B´anyai ve ark., 2017).

Sosyal medya uygulamalarının aşırı ve kontrolsüz kullanımı neticesinde bireylerin iş, eğitim ve sosyal hayatlarının işlevselliklerinin büyük ölçüde bozulması durumu olarak ifade edilebilen sosyal medya bağımlılığında dikkat çekme, duygudurum değişiklikleri, tolerans geliştirme, çekilme belirtileri, çatışma ve relaps temel reaksiyonlardır. Bu reaksiyonlar davranışsal bağımlılıkta sıkça görüşen psikiyatrik belirtilerdir. Sosyal medya bağımlığının belirlenmesi sürecinde, bu bağımlılık türüyle belirli ölçüde benzerlik gösteren hatta birlikte görülebilen internet bağımlılığı ile problemli ya da patolojik internet kullanımına da dikkat

edilmesi gerekmektedir (Al-Samarraie, Bello, Alzahrani, Smith, & Emele, 2021; Hou ve ark., 2019). Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin aktüel hayatlarındaki zamanlarının önemli bir bölümünü harcayarak bireysel görev ve sorumluluklarını gerçekleştirememelerine ve hem eğitim hem de sosyal açıdan belirgin sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu sosyal medya uygulamalarının patolojik kullanımı sonucunda; kişiler sürekli sosyal medya kullanımı ihtiyacı hissetmekte ve gündemi kaçırma korkusu gibi fobik belirtiler geliştirebilmektedir. Günceli aşırı takip etme, beğenme, yorum yapma ve paylaşma ihtiyacı gibi sosyal etkileşim stilleri, kişilerin sosyal medya bağımlılığa uzanan patolojik kullanımdaki temel psikojen yansımalarıdır. Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili uyku bozukluğu, iştah kaybı ya da artması, baş ve göz ağrıları gibi fizyolojik problemler yoğun bir şekilde görülebilmektedir (Ekşi, Turgut ve Sevim, 2019).

Instagram, Facebook ve Youtube gibi sosyal medya uygulamalarının her yaştan insan tarafından değişen oranlardaki kullanımı, günümüzde bu uygulamaları esas iletişim araçlarından biri haline getirmiştir (Malik ve Khan, 2015: 260). Bu doğrultuda sosyal medya kullanımındaki temel motivasyonlar; kişilerarası ilişkilerin sürdürülmesi, zaman geçirme, eğlence ve bilgi edinmedir. Sürekli yineleyen ve kullanım oranı kümülatif bir şekilde artan sosyal medya uygulamalarındaki bu motivasyonlar, ihtiyacın dışında kullanılması sebebiyle aktüel hayattaki görevlerin gerçekleştirilememesine ve emosyonel labiliteye yol açmaktadır. Zamanla gelişen ve bireylerin işlevselliğini belirgin bir şekilde sekteye uğratan sosyal medya bağımlılığı nedeniyle kişilerde; sosyal izolasyon, başarısız kişiler ararası ilişki denemeleri, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve dürtü-kontrol bozukluğu gibi birçok psikopatoloji ortaya çıkabilmektedir (Ryan, Chester, Reece ve Xenos, 2014).

2.4.1. Sosyal Medya Bağımlılığının Temel Unsurları

Kişilerin başkalarıyla bağlantı kurdukları Facebook, Twitter ve Instagram gibi çeşitli sosyal medya platformlarında içerik oluşturarak popülerlik ve şöhret kazanma imkanı bulunmaktadır. (Wang, 2011). Bu doğrultuda bağımlılık her zaman sigara, uyuşturucu veya alkol gibi ürünlerin tüketimi ile değil; psikolojik, fiziksel ve/veya çevresel tetikleyiciler yoluyla da psikososyal açıdan zararlı olabilecek nitelikte "*görünüşte iyi huylu davranışlar*" ile de başlayabilmektedir (Grover ve ark., 2011). Sosyal medya platformlarının aşırı kullanımını azaltmada akıllı telefonlar, tabletler, dizüstü bilgisayarlar ve takılabilir cihazlar aracılığı ile elde edilen hızlı ve kolay ulaşım olanakları ve "*bütün arkadaşlarım ilgileniyor*" ve "*günceli kaçırma korkusu*" gibi sosyal karşılaştırmalar da ruhsal açıdan olumsuz etkiye neden olabilmektedir (Martin ve ark., 2013). Davranışsal bağımlılıkların bir türü olarak sosyal medya bağımlılıkların net bir şekilde anlaşılabilmesi için Brown (1993) tarafından belirlenen ve Griffiths (1996/2005)'in yapılandırdığı altı temel unsur bulunmaktadır:

1. *"Belirleyicilik":* Sosyal medya kullanmak, bireyin davranışsal ve bilişsel bakımdan tek odak noktasını oluşturmaktadır.
2. *"Ruh hali değişikliği":* Sosyal medya kullanımı, bireyin ruh halinde "*görünürde*" güvenilir ve tutarlı bir değişime neden olmaktadır.
3. *"Tolerans":* Sosyal medyada harcanan vakite işaret etmekte olup bireyin iyi hissedebilmek adına sosyal medyada harcanan süreyi devamlı olarak arttırmasıdır.
4. *"Yoksunluk belirtileri":* Sosyal medya kullanımının aniden sonlandırılması veya azaltılması sonrasında ortaya çıkan psikiyatrik reaksiyonlardır.
5. *"Çatışma":* Sosyal medyanın aşırı kullanımı; kişilerarası ilişkilere zarar vermekte, eğitim ya da mesleki faaliyetlerin negatif açıdan etkilemekte ve kişisel kontrol kaybı gibi psikososyal problemlere neden olmaktadır.

6. *"Yineleme":* Bir yoksunluk döneminin ardından sosyal medyaya bağımlılığının yineleme eğilimini ifade etmektedir.

2.4.2. Medya Bağımlılığı Kuramı Perspektifinden Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığı kavramı, kökenini ilk kez Melvin DeFleur ve Sandra Ball Rokeach tarafından 1976 yılındaki "*Theories of Mass Communication*" eserinde yer alan "*Medya Bağımlılığı Kuramı*"ndan almaktadır Sosyolojik perspektifi temel alarak medya bağımlılığını açıklayan bu kuram, kitle iletişim araçlarının sosyal düzen ve medyayı izleyenler arasındaki ilişkiyi detaylandırmaya çalışmaktadır. Toplumu "ekolojik" bir bakış açısıyla bütünüyle "organik" bir yapı olarak kabul eden bu kuram, kitlelerdeki mikro (bireyler ve kişilerarası gruplar gibi) ve makro (siyasi, ekonomik ve kültürel sistemler gibi) bölümler arasındaki bağı inceleyerek etkileşimsel dinamikleri analiz etmeyi hedeflemektedir. Toplumdaki mikro ve makro bölümler arasındaki ilişkiler ekseninde bağımlılık açıklanmaktadır (Ball-Rokeach, 1998). Uzun bir geçmişi bulunan bu kurama göre sosyal medya bağımlılığında; bireylere aktüel hayatın olağan dinamikleri arasında toplumda gelişen ve ortaya çıkan durumlar hakkında bilgi almak hatta bu gelişmeleri sürekli ve kontrol edilemeyecek ölçüde takip etmekle meşgul olmak ön plandadır. Sosyal medya bağımlılığı, toplumsal dinamiklere, düzene, işleyişe, siyasi iktidara veya medya platformunun önem ve konumuna göre bireyler arasında değişim sergileyebilmektedir ki bu açıdan medya platformunun bireyleri bağımlılığı sevk eden yapısı ve özellikleri kritik bir öneme sahiptir (Işık ve Topbaş, 2015).

2.4.3. Kullanımlar ve Doyumlar Kuramı Perspektifinden Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığını açıklamaya yönelik literatürde sıklıkla atıf verilen kuramlardan birisi "*Kullanımlar ve Doyumlar Kuramı*"dır. Bu kuram, bireylerin gereksinimlerini ya da taleplerini gidermek ve sosyal medya uygulamaları aracılığıyla doyum sağlamak amacıyla kitle iletişim araçlarının yoğun, sık ve şiddetli bir düzeyde kullanıldığını

belirtmektedir. Kullanımlar ve doyumlar kuramı, sosyal medya bağımlılığındaki sosyolojik dinamiklerden ziyade psikolojik dinamikleri temel almaktadır ki bu tek odaklı yaklaşım sonucunda sosyal medya kullanımına yönelik; "kullanımlar ve bağımlılık", "kullanımlar ve etkiler", "beklenti-bu beklentinin değeri" gibi çeşitli psikolojik teorik modeller yapılandırılmaya başlamıştır (Katz, Blumler & Gurevitch, 1973). Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımına bağımlılık unsurunu ekleyerek "kullanımlar ve bağımlılık modeli", Rubin ve Windahl tarafından geliştirilmiştir. Bu modele göre birey kendi taleplerini ve ihtiyaçlarını gidermek için medyaya başvurdukça daha çok bağlanacak ve bağlanma neticesinde de medya platformu birey açısından git gide önem kazanacaktır ki bu önem, medyanın asıl değeri ile eşlenik olmaktan ziyade bağımlılıkla gelişen belirli oranda abartılmış bir değerdir. Medyada geçirdiği zamanın kontrolden çıkması ile bağımlılığa uzanan bu psikopatolojik süreç bireyin; davranışlarına, algılarına, kişilerarası ilişkilerine ve işlevselliğine negatif yönde tesir etmektedir (Blumler, 2019).

2.4.4. Sosyal-Bilişsel Model Perspektifinden Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal-bilişsel modele göre sosyal medya bağımlılığı, bireylerin yalnızlık duygularını ortadan kaldırmak amacıyla gelişen ve aktüel hayatının işlevselliğini kaybetmesinde yol açan bir psikopatojen deneyimdir. Yalnızlığın ortadan kaldırılması gibi görünürde olumlu bir sonuç elde etmek üzere başlayan sosyal medya kullanımında; yüksek öz-yeterlik ve bu uygulamaları kullanım odağında düşük kontrol ile birleştiğinde pozitif ödül beklentisi, bu kullanım sürecinde bireyleri zorlayıcı davranış paternlerinin gelişmesine sebep olmaktadır. Sosyal-bilişsel modele göre bağımlılık semptomları olarak betimlenen özellikler, kullanıcıların oto-kontrol mekanizmasının düşük olmasıyla karakterizedir. Xu ve Tan (2012), optimal seviyedeki sosyal medya kullanımının patolojik seviyeye geçişinde, sosyal medya platformlarının kullanıcılar tarafından stresi, anksiteyeyi, yalnızlığı veya depresyonu hafifletmek için temel bir savunma mekanizma olarak işlev gördüğünü ifade etmektedir.

Sosyal medya bağımlılığı olanların yüz yüze ya da gerçek ilişki dinamiklerinde başarısız olma olasılıklarının fazla olduğu belirtilmekte olup, sosyal medyanın kendisinin bireylere verdiği "*siber ödül (beğeni, takipçi ve yorum gibi)ler*" aracılığı ile daha fazla bağımlı hale getirdiği vurgulanmaktadır. Öz yeterlilik ve memnuniyet sağlayarak sosyal medyada geçirilen sürenin artırılmasına yönelik sosyal medya uygulamaların geliştirildiği ifade edilmekte olup bu durumun ise gerçek hayatın karışılıklığı bulunan ilişkilerini ve iş/eğitim hayatını ihmal etmesine sebep olduğu belirtilmektedir (Griffiths, Kuss, & Demetrovics, 2014; Sun & Zhang, 2021).

2.4.5. Sosyal Medya Bağımlılığının Epidemiyolojisi

We Are Social ve Hootsuite (2019) ile beraber hazırlanmış olan "Digital 2019 Global Overview Report" çalışmasının Türkiye'deki sonuçlarına bakıldığında sosyal medya 2018 yılına kıyasla internet kullanıcıların 2019'da %9 artış gösterdiği ve toplam nüfusun %72'sinin internet erişiminin bulunduğu belirtilmiştir. Aynı raporda mobil telefonlar aracılığıyla sosyal medya platformlarını toplam nüfusun %53'ünün kullandığı yer almaktadır. Sosyal medya platformları açısından en fazla "Facebook" tercih edilmekte olup yaklaşık 43.000.000 kişi aktif olarak bu uygulamayı kullanmaktadır. Facebook'tan sonra en çok tercih edilen uygulama olan Instagram'ı ise yaklaşık 38.000.000 milyon kişi kullanmaktadır. Türkiye'de 9.000.000 kullanıcıya ulaşmış olan Twitter'ın %80'inin erkekler olduğu belirtilmiştir (Kemp, 2019). Sosyal medya ve akıllı telefon kullanımıyla ilgili yapılan çalışmalar, bireylerin hayatları boyunca yaklaşık 7 yılını sadece cep telefonlarına bakarak geçirdiğini ve bu durumun da kronik fiziksel-ruhsal sağlık sorunlarına yol açtığı ifade edilmektedir (Chung ve ark., 2019).

İnternet ve sosyal medya bağımlılığıyla ilgili yapılan bir çalışmada, "Google" platformunun günde yaklaşık beş milyar kez ziyaret edildiği, LinkedIn sosyal medya uygulamasına her saniyede yaklaşık iki yeni üye eklendiği ve Twitter kullanıcılarının %28'inin her sabah kalktıktan sonra paylaşımlarını kontrol ettikleri ortaya çıkmıştır (Kapoor

ve ark., 2018). Brandongaille (2018) tarafından hazırlanan bir rapora göre Facebook'u dünyada bağımlılık düzeyinde kullanan yaklaşık 350 milyon kişinin olduğu ve bu kişilerin özellikle 16 ila 25 yaş arasındaki kullanıcılar arasında dağılım gösterdiği bildirilmektedir. Aynı rapora göre, Facebook kullanıcılarının yaklaşık %68'inin her gün en az on defa sosyal medya paylaşımlarını kontrol ettiği ve %61'inin ise Facebook'a her gün birden fazla göz atmak durumunda hissetiklerini ve kullanıcıların önemli bir bölümünün sosyal medya olmadan bir gün dahi yaşayamadıklarını söyledikleri bildirilmektedir ki bu veriler net bir şekilde "*sosyal medya bağımlılığı*"na işaret etmektedir. Sosyal medya platformları, iş ve eğitimle ilgili olumlu katkılar sağlayabilse de bu platformları aşırı kullanımın, bağımlılık ve düşük iş/eğitim performansı gibi olumsuz etkileri de bulunmaktadır (Moqbel & Kock, 2018). Eslit (2018) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal medyada kullanılan zamanın yaklaşık %60-80'inin iş ya da ihtiyaç odaklı olmadığı belirtilmiştir. Sosyal medya bağımlılığının psikolojik yansımalarını öğrenebilmek amacıyla birçok temel çalışma yürütülmektedir (Soror, Hammer, Steelman, Davis ve Limayem, 2015, Al-Menayes, 2014, Andreassen ve ark., 2014).

Kişilerin başkalarıyla bağlantı kurdukları Facebook, Twitter ve Instagram gibi çeşitli sosyal medya platformlarında içerik oluşturarak popülerlik ve şöhret kazanma imkanı bulunmaktadır. (Wang, 2011). Bu doğrultuda bağımlılık her zaman sigara, uyuşturucu veya alkol gibi ürünlerin tüketimi ile değil; psikolojik, fiziksel ve/veya çevresel tetikleyiciler yoluyla da psikososyal açıdan zararlı olabilecek nitelikte "*görünüşte iyi huylu davranışlar*" ile de başlayabilmektedir (Grover ve ark., 2011). Sosyal medya platformlarının aşırı kullanımını azaltmada akıllı telefonlar, tabletler, dizüstü bilgisayarlar ve takılabilir cihazlar aracılığı ile elde edilen hızlı ve kolay ulaşım olanakları ve "*bütün arkadaşlarım ilgileniyor*" ve "*günceli kaçırma korkusu*" gibi sosyal karşılaştırmalar da ruhsal açıdan olumsuz etkiye neden olabilmektedir (Martin ve ark., 2013). Davranışsal bağımlılıkların bir türü olarak sosyal

medya bağımlılıkların net bir şekilde anlaşılabilmesi için Brown (1993) tarafından belirlenen ve Griffiths (1996/2005)'in yapılandırdığı altı temel unsur bulunmaktadır:

1. *"Belirleyicilik":* Sosyal medya kullanmak, bireyin davranışsal ve bilişsel bakımdan tek odak noktasını oluşturmaktadır.
2. *"Ruh hali değişikliği":* Sosyal medya kullanımı, bireyin ruh halinde "*görünürde*" güvenilir ve tutarlı bir değişime neden olmaktadır.
3. *"Tolerans":* Sosyal medyada harcanan vakte işaret etmekte olup bireyin iyi hissedebilmek adına sosyal medyada harcanan süreyi devamlı olarak arttırmasıdır.
4. *"Yoksunluk belirtileri":* Sosyal medya kullanımının aniden sonlandırılması veya azaltılması sonrasında ortaya çıkan psikiyatrik reaksiyonlardır.
5. *"Çatışma":* Sosyal medyanın aşırı kullanımı; kişilerarası ilişkilere zarar vermekte, eğitim ya da mesleki faaliyetlerin negatif açıdan etkilemekte ve kişisel kontrol kaybı gibi psikososyal problemlere neden olmaktadır.
6. *"Yineleme":* Bir yoksunluk döneminin ardından sosyal medyaya bağımlılığının yineleme eğilimini ifade etmektedir.

2.5. Ruhsal Travma

2.5.1. Ruhsal Travma Kavramı

Psikotravmatoloji Duayeni Janet ve Öztürk'e göre travmatik yaşantılar ve olumsuz yaşam deneyimleri, bireylerin bilinç, bellek, kimlik ve çevreyi algılama işlevlerini vurmakta ve ruhsal entegrasyonunun kesintiye uğramasına neden olmaktadır (Janet, 1907, 2020; Öztürk, 2020a). Zaman-dizinsel açıdan ise travma, Eski Yunanca'da "yara" anlamına gelmektedir (Herman, 1992). *"Bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olayı adlandırmak için kullanılır"* (Herman, 2016). Birey bu olayları deneyimlediğinde baş edebilmek için yeterince yanıt verme fırsatı olmalıdır. Deneyimi çözülene kadar işleyebilmesi verebileceği en sağlıklı tepkidir. Bu tepkiyi verme

fırsatı olmadığında olaydan kaçabilir ya da olayı reddedebilir. Kişinin yaşadığı tehdit edici deneyime yanıt verme fırsatı bu şekilde sınırlandığında maruz kaldığı deneyim, ruhsal travma haline gelir. Çünkü travma tehdit edici olayın varlığıyla sınırlı değildir. Zamanla, bir seyir halinde gelişen, olayla ilgili hem nesnel hem de öznel bileşenleri olan psikolojik bir süreçtir (Şar ve Öztürk, 2006). Travma, bir olay, bu olaydan etkilenen ve bu olayla baş etmeye çalışan bir özne ve bu olayın bedensel ve ruhsal etkilerini hatta psikopatojen izlerini içermektedir (Özgen ve Aydın, 1999; Öztürk, 2020a).

Travmatik olayların en karakteristik özellikleri ani başlangıçlı olması, beklenmedik ve olağanın dışındaki durumlarda ortaya çıkmasıdır. Literatürde travmatik yaşantılar genel olarak üç temel kategoride değerlendirilmektedir. Yaşamın herhangi bir döneminde yaşanan travmatik yaşantılar Tip I; çocuklukta, genellikle bakım veren kişilerden kaynaklanan travmatik yaşantılar Tip II; eşzamanlı çok sayıda insanı etkileyenler ise kitlesel travmalar Tip III psikolojik travma olarak sınıflandırılmaktadır. Kişi travmatik yaşantıları deneyimlediğinde yaşamsal bütünlüğüne bir tehdit olarak algılamaktadır. Bu tehditle baş etmede yetersiz kaldığında ise ruhsal bütünlüğü ve stabilitesi zarar görmektedir ki, bu travmalar bireylerin yaşamsal bütünlüğünü sekteye uğratmaktadır. Travmatik yaşantılar, bireylerde korku ve dehşet duyguları harekete geçirmektedir. Kişi artık kendini ve yaşamı farklı algılamaya ve normalden farklı davranmaya başlamaktadır (Janet, 1907; Öztürk, 2020a; Şar, 2018). Psikolojik travma kişinin kontrol ve bağ kurma mekanizmalarını ve anlam duygusunu kesintiye uğratmaktadır (APA, 2013). İnsanlar genetik ve biyolojik yapılarının, sosyal ve kültürel çevrelerinin ürünleridir. Tüm faktörler bireyin travma algısın ve bu travmayla başa çıkma biçimlerini etkiler. Bununla birlikte travmanın kendisi de önemlidir. Ne zaman başladığı ne kadar devam ettiği, şiddet içerip içermediği bireyin travmaya olan algısını oluşturmaktadır (Everett & Gallop, 2001). Öztürk ve Janet, travmatik yaşantıların objektif ve

sübjektif yanlarının bu yaşantıların metabolize edilmesinde oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır (Janet, 1907, 2020; Öztürk, 2020a; Öztürk & Şar, 2016b).

Her birey yaşamının bir bölümünde, ama özellikle çocukluk çağında, stres verici ve baş edilmesi güç bir olayla mutlaka karşılaşmıştır, ancak bu yaşantılar her zaman travmaya dönüşmeyebilmektedir. Travmanın şiddeti, zamanı, süresi, meydana geldiği aile ve çevre koşulları deneyimlenen olayın travmaya dönüşmesinde önemli ölçüde etkilidir. Bireyler genel olarak travmatik yaşantılara; savaşarak, kaçarak, donakalarak ya da boyun eğerek cevap vermektedir. Bireyin varlığını tehdit etmesine rağmen verilebilecek en uygun tepki yoktur ki bu durum "travma paradoksu" olarak adlandırılmaktadır. Travma kişinin yaşamında dengesizlik yaratır ve kişi çoğu zaman yeniden yaşama uyum sağlayabilmek için bu travmalarını dissosiye etmektedir. Ancak Öztürk'e göre travmatik yaşantılar karşısında verilebilecek en uygun tepki arayışı bireyleri "*travmatik obsesyon*" ve "*travmatik girdap*" içerisine hapsetmektedir (Öztürk, 2016; 2020).

İnsanoğlu yeryüzünde var olduğu günden beri vahşet, saldırganlık ve ölüm tehditi ile karşı karşıya kalmaya devam etmektedir ki bu doğrultuda psikolojik travmanın tarihi insanlık tarihi kadar eskidir (Öztürk, 2017; 2020a). Ancak psikolojik travma özellikle son yüzyıldan bu yana üzerinde odaklanılan temel konulardan biri olmuştur. Tarih boyunca travma kavramı içinde bulunduğu dönemin siyasi ve ideolojik görüşlerinden etkilenmiş ve çeşitli açılardan tartışmaların odak konusu olmuştur. Travmanın bugünkü tanımına ulaşılması için gerekli olan sosyal, siyasal ve bilimsel ortam ancak 20. yüzyılda sağlanabilmiştir (Herman, 2016). Alanyazına bakıldığında travmanın bugünkü tanımına en yakın ve bilinen en eski tanımı, Samuel Pepys'in günlüğünde görülmektedir. Pepys, 1666 yılında meydana gelen Büyük Londra Yangınının kendisini ve toplumu nasıl etkilediğini, yangın sonrası kendi duygusal değişimini ve bununla nasıl başa çıktığını ifade etmiştir (Daly, 2018). Bundan sonra travma, psikolojik anlamıyla, üç kere kamusal ve akademik bilince çıkmıştır. İlk olarak 19. yüzyılda

bir kadın, psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilen "histeri" ile anılmış; sonrasında ise savaşlar travmanın gözlemlenmesine önemli bir zemin hazırlamıştır. Son olarak yakın tarihte "*aile içi şiddet*" ve "*istismar*" gibi kavramlarla travma yeniden kamusal farkındalık kazanmıştır. Pierre Janet ise çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki nedensellik bağını en bilimsel ve en sistemli şekilde ortaya koyarak kendisini altın harflerle hem psikoloji hem de psikotravmatoloji tarihine yazdırmıştır (Janet, 1907; Herman, 2016; Öztürk, 2020a).

2.5.2. Travma Kavramının Tarihçesi

Travmanın kişiyi psikolojik olarak zedeleyebileceği 1870 yılında Fransa ve Prusya savaşı sonrasında anlaşılmaya başlanmıştır. Savaştan dönen askerlerde, şiddet anılarını tekrar tekrar yaşama, tepki bozuklukları, sürekli kaygılı olma ve savaş öncesinde keyif aldıkları şeylerle artık ilgilenmeme gibi semptomlar için "travmatik nevroz" tanısı kullanılmıştır (Çolak, Kokurcan & Özsan, 2010). I. Dünya Savaşı ile travma yeniden gündeme gelmiştir. *"Mahsur kalmış, çaresizlik, sürekli yok olma tehdidi altında, kurtulma ümidi olmaksızın silah arkadaşlarının ölmesine ve yaralanmasına tanık olmaya zorlanan pek çok asker"* histeriye benzer semptomlar göstermeye başlamıştır. Tarihte ilk olarak psikiyatrik semptomların fiziksel bir nedeni olduğu varsayılmıştır. Örneğin, patlayan bombaların sinir bozukluğuna sebep olduğu düşünülerek gösterilen semptomlara "*bomba şoku (shell shock*)" adı verilmiştir. Zamanla bireylerin semptomlarının kökeninin psikolojik travmaya bağlı olduğu anlaşılmaya ve bir *savaş nevrozundan* bahsedilmeye başlanmıştır. Ancak histeri çalışmalarında olduğu gibi dönemin hakim ana akım görüşü bu düşünceleri etkilemiş, bir askerin gururla savaşması, duygusal tepkilerden arınması gerektiği söylenilmiş ve nevroz gösteren askerin yalancı olduğu atfedilmiştir. Bugün travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı alabilecek pek çok savaş mağduruna, o dönem "kaçık, korkak, yalancı" gibi sıfatlar takılmıştır (Herman, 2016).

II. Dünya Savaşı sonrasında yayımlanan DSM-I'de organik sebep gösterilemeyen hastalıkların alt grubunda geçici bir kişilik bozukluğu olarak "Büyük Stres Reaksiyonu" tanısı yer almıştır. Büyük stres reaksiyonu, majör ya da olağandışı strese maruz kalan *normal* kişilerin gösterdiği tepki olarak fonksiyon görmektedir. Bu tepkilerin nevroz ve psikozdan farklı ve geçici olduğu, eğer zamanında ve doğru tedavi uygulanırsa ortadan kaldırılabileceği, fakat semptomlar devam ediyorsa başka bir psikiyatrik tanı verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Semptomlara sebep olan travmatik olaylar ise savaşlar ya da yangın, deprem ve patlama gibi sivil olaylarla sınırlandırılmış olup istismar ya da ihmal gibi bireye özgü olaylardan bahsedilmemiştir (APA, 1952). Büyük Stres Reaksiyonu, savaşla ilişkili bir tanım olduğu için savaşın etkileri azaldıkça kullanılmamaya başlanmıştır. Ardından bir barış döneminde yayımlanan DSM-II'den ise bu tanı tamamen çıkarılmıştır (Jones, 2007). DSM-II'de travmayla ilişkili hastalıklar, travma kavramı kullanılmadan açıklanmış, bu açıklamalarda yeni bir şey söylenmemiştir. Yine yoğun stres ve baskı yaratan bir toplumsal olaydan ve bunun sonucunda ortaya çıkan geçici belirtilerden bahsedilmiş ancak travmatik olayın sınırları net bir şekilde belirtilmemiştir (APA 1968).

Vietnam Savaşı'ından sonra, savaş karşıtı gaziler "rap group" adıyla toplantılar düzenleyip savaştaki travmatik anılarını ve bunların etkilerini konuşmaya başlamıştır. Bu toplantılar zamanla bir oluşum haline gelmiş ve 1970'lerdeki savaş karşıtı hareketin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Savaş karşıtı hareketler sayesinde toplumsal şiddet olaylarının askerler ve sivil halk üzerindeki kaçınılmaz ve kalıcı etkisi kabul edilmiştir (Herman, 2016; Jones, 2007). 1980'de DSM-III'te ilk kez TSSB, anksiyete bozuklukları içinde yer almış ve psikolojik travmanın gerçek bir tanımlanması yapılmıştır. Bu psikiyatrik tanı, bir olayın travmatik olması için büyük ölçekli ya da toplumsal olması gerekmediğinin kabul edilmesi ve bireyin subjektif olarak yaşadığı zorlu yaşam olaylarından bahsedilmesi ve bununla birlikte travmatik olaya maruz kalan bireyin öncesinde mental olarak sağlıklı dahi olsa anormal

tepkiler verebileceği belirtilmiştir (APA 1980). Bu tanı aslında bir önceki yüzyılda, Kardiner'in bahsettiği travmatik nevroz tanısı ile büyük ölçüde benzeşmektedir. Ancak psikolojik travmanın kabul edilişi için gerekli olan sosyal, siyasi ve toplumsal ortam yeni sağlanabilmiştir. Döneme hakim olan savaş karşıtı düşünceler, savaşın psikolojik etkilerini kabul etmek için zemin oluşturmuş, böylelikle aslında insanlık tarihiyle başlayan ve zaman zaman gündeme gelen ancak tam olarak anlaşılamayan psikolojik travmanın kritetelri resmi olarak belirlenmeye başlamıştır (Herman, 2016).

1994'te yayınlanan DSM-IV'te travma kavramının kriterleri daha da genişletilmiş, diğer versiyonlara oranla daha fazla bu kavram yer almıştır. DSM-IV'te "Sıkıntı yaratan olay" ya da "sıradan olmayan olay" gibi nitelemeler yerine, travmanın ölüm, ölüm tehdidi, yaralanma ya da fiziksel bütünlüğe tehdidinden bahsedilmiştir. Öncesinde hemen herkesin belirgin bir biçimde tepki vereceği olay travmatik sayılıyorken DSM-IV bu kriteri kaldırmış ve kişinin öznel yanıtlarını kriter olarak kabul etmiştir. Bir olay herkesi etkilemiyor ancak tek bir kişide dahi belirgin biçimde sıkıntı yaratıyorsa, diğer kriterlere de uyum sağlaması halinde, bu olayın travmatik olduğu belirtmiştir. Bunlara ek olarak DSM-IV, sekonder travmatizasyona yer vermiş olup artık olumsuz bir olaya tanık olmak ya da olayı sonradan öğrenmek de ruhsal travma sayılmıştır (APA 1994). 19. yüzyıl öncesinde psikiyatri henüz tıbbın ayrı bir dalı gibi görülmemiş, ruhsal hastalıklar da tıbbi bilgilerle tedavi edilmeye çalışılmıştır (Putgül & Köybaşı, 2020). Freud 1923'te Janet'den esinlenerek yazdığı *Psikanalizin Kısa* Özeti adlı makalesinde, sinir bozuklukları olarak nitelenen hastalıkların yapısını açıklığa kavuşturmak ve bu hastalıklara karşı çaresiz kalan hekimlerin çaresizliğini giderebilmek istediğinden bahsetmiştir. Modern psikotravmatolojide Pierre Janet bir bilim ikonu olarak kendisini altın harflerle psikoloji ve psikiyatri tarihine yazdırmıştır. Freud'un orijinal yapıtlarını aslından okuyabilmek için Almanca öğrenen Masson, psikanaliz sürecinde hem yaşadıklarından hem de gördüklerinden duyduğu rahatsızlığı, büyük çoğunluğu psikiyatrlardan oluşan psikanaliz

topluluğunu ve "zararlı yardım" olarak tanımladığı onların işlevsiz genel psikoterapi uygulamalarını "Son Analiz: Bir Psikanalistin Acı Serüveni" başlıklı Türkçe'ye de çevrilen kitabında net bir şekilde ve ustalıkla ele almıştır. (Freud, 1923; Janet, 1907; Masson, 2020; Öztürk, 2020a; Öztürk, 2022a, 2020b).

19. yüzyılın sonlarına doğru araştırmaların ana odağı histeri olmaya başlamıştır. Histeri üzerine çalışmalarıyla adını en çok duyuran kişi Fransız nörolog Jean Martin Charcot'dur. Paris'in ünlü ve büyük hastanelerinden Salpêtrière Hastanesinde histeri hastalarıyla çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar çok fazla ses getirmiş içlerinde Pierre Janet ve Freud'un da bulunduğu pek çok doktor Chacot'nun derslerine katılmıştır. Pierre Janet nöroloji duayeni Charcot tarafından oldukça takdir edilmiş, hatta Charcot, Janet'in doktora tezine bir önsöz yazmıştır. Ancak Freud, Charcot'nun akademik ilgisini çekememiştir (Doksat & Önen, 2004; Herman, 2016; Masson, 2000; Öztürk, 2020a). Charcot'ya kadar histerinin yalnızca kadınlara özgü olduğu ve kadınların da rol yaptıkları düşünülmüştür ancak Charcot, histerinin psikiyatrik bir bozukluk olduğunu ve yalnızca kadınlar da değil erkekler ve çocuklarda da görülebileceğini öne sürmüş, histeriyi psikolojik bir nevroz olarak tanımlayarak hipnoz ile tedavi etmeye çalışmıştır (Gülseren, 2013). Charcot'nun çalışmaları histeriye yönelik algının değişmesi ve tedavi yöntemleri açısından değerli olsa da histerinin sebebini ve hastaların iç dünyalarını açıklamada yeterli olmamıştır. Pierre Janet, histeri sebepleri ve hastaların iç dünyaları ile ilgili nedensellik bağını oldukça net bir şekilde kurarak bu travma temelli dissosiyatif vakaların tedavilerini başarıyla yürütmüştür (Öztürk, 2020a, 2021; Schultz ve Schultz, 2007).

Charcot'nun öğrencisi olan Janet, histerinin kökeninde travmatik anılara dayanan bilinçaltı faktörlerin olduğunu düşünmüş ve hastalarla klinik görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmeleri sırasında travmatik anıları ve bu anıların yarattığı etkileri kelimelerle ifade eden hastaların histerik belirtilerinin azaldığını gözlemlemiştir. Bir dönem Janet'la birlikte çalışan

ve onun çalışmalarından esinlenen Freud, Janet'tan ayrılarak Joseph Breuer'le histeri vakaları üzerinde çalışmaya devam etmiş ve bu çalışmalar sonucunda aynı iddiaları ortaya sürmüştür (Schultz ve Schultz, 2007). Janet travmanın bilinçte yarattığı durumu "çözülme (dissosiyasyon)", Breuer ve Freud ise "ikili bilinç" olarak adlandırmıştır. Travmatik anıların kelimelere dökülmesinin histerik semptomları hafifletme yöntemini ilk olarak Janet "*Psikolojik Analiz*", ardından Breuer ve Freud ise "katarsis" olarak adlandırmıştır. Hatta Freud, analitik kuramının adını Pierre Janet'in "*Psikolojik Analiz*" kuramından ironik bir şekilde atıf vermeden almıştır (Freud ve Breuer, 2013; Herman, 2016; Öztürk, 2021).

Histeri hastalarıyla çalışmalarıyla diyalog kurarak çalışmaya devam eden Freud zamanla cinsellikle histeri arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Hastaların özellikle çocukluk dönemine ait cinsel içerikli anılarını dinledikçe, semptomları tetikleyen şeyin bu anılar olduğunu düşünmeye başlamıştır. Bunun üzerine histerinin kökeninin erken çocuklukta maruz kalınan cinsel istismar olduğunu iddia etmiştir (Freud, 1896). Ancak *The aetiology of hysteria* makalesinin yayımlanmasından bir yıl sonra bu düşüncelerini reddetmiş, hastaların çocukluk döneminde maruz kaldıklarını söyledikleri cinsel istismar anılarının fantezi dünyalarının ürünleri olduğunu ifade etmiştir. Freud'un bu reddedişi histeri ve histeri hastalarına olan olumsuz algıların yeniden ortaya çıkmasına neden olmuştur. Charcot'nun başlattığı ve takipçilerinin devam ettirdiği histeri çalışmaları sekteye uğramış, zamanla histeri hastalığının da varlığı reddedilmeye başlamıştır. Fakat aynı dönemde Janet, travma ve dissosiyasyon çalışmalarına devam etmiş ve bu çalışmaları günümüzde psikotravmatolojinin duayeni olarak görülmesini sağlamıştır (Öztürk, 2021).

2.5.3. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon

Travmatik deneyimlerin etkisiyle, parçalara ayrılmış olan kimlik, bilinç, bellek ve çevreyi algılama işlevlerinin reentegrasyonunu sağlamak için birey hem kendisine hem de dünyaya ilişkin daha "bütüncül" bir perspektife ve daha "dinamik" bir dengeye kuvvetle sahip

olmaya çalışmaktadır. Öztürk"e göre dissosiyasyon, bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun entegrasyon çabasıdır. Bir süreç olarak dissosiyasyon, bir bölünmeden öte kuvvetli bir bütünleşme ya da birleşme isteği ve mücadelesidir. Aktüel hayatta minimal travmalara verilen dissosiyatif reaksiyonlar, yanlış çocuk yetiştirme stilleri karşısında gelişen dissosiyatif yaşantılar ve erken yaşta başlayan yineleyici örselenme olayları sonucunda meydana gelen dissosiyatif bozukluklar, insanlık tarihinden bugüne kadar olan geniş bir uzamda birbirine koşut olan hem uyumsal hem de psikopatojen ruhsal etkilerini komplike ve kaotik bir süreçte göstermeye devam eden oldukça olağan yaşam deneyimleridir (Öztürk, 2020a).

Ruhsal travma ve dissosiyasyon, bireyin kimliğini ve kendiliğini olumsuz yönde etkileyerek onun bu kavramlar üzerindeki kontrolünü kesintiye uğratmakta ve kendileşmeyi ya da kendi olabilmeyi engellemektedir. Çünkü bireylerin ruhsal entegrasyonlarına zıt olarak fonksiyon gösteren travmatik yaşantılar, onların kimliğinde bir çözülme ve parçalanma yaratmaktadır. Bu çözülme ve parçalanma ise bireyin hem iç dünyası hem de dış dünyası ile olan uyumunu bozar, bağ kurabilmesini engeller ve bilinç kesintilerinin etkisiyle travmatik yaşantıların iç yansımaları sonrasında kimlik konfüzyonuna ve kimlik geçişlerine yol açar. Travmaya uyum amaçlı ya da onu proses etme amaçlı subklinik düzeyde başlayan dissosiyasyon, reviktimizasyon süreçleri sonrasında birey klinik tanıyı aldığında maladaptif ve psikopatojen bir psikolojik zeminde hızla ilerler (Öztürk, 2018a, 2020a; Öztürk & Şar, 2016a, 2016b). Kronik dissosiyatif reaksiyonlar ve travma ile ilişkili dissosiyatif bozukluklar genel olarak, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı ruhsal travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, duygudurum dalgalanmaları, öfke patlamaları, kimlikte belirsizlik hisleri ve ve çalkantılı yakın ilişki dinamikleriyle ifade bulan yaşam boyu psikopatolojiler içerisinde en temel psikiyatrik tanı gruplarından biridir (Putnam, 1996; Ross & Halpern, 2009; Öztürk, 2020a).

2.5.4. Psikotravmatoloji: Travma ve Dissosiyasyon Çalışmaları

Klinik psikoloji ve psikiyatri disiplinlerinde ruhsal travma ve travma ile ilişkili dissosiyatif reaksiyonlar, psikotravmatolojik bir yönelimde çalışılmaktadır. Günümüzün en temel bilimsel çalışma alanları arasında yer alan "*psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon çalışmaları*", travmatik durum ve olaylara yönelik insanların ruhsal tepkilerine, dissosiyatif reaksiyonlarına, travma psikoterapilerine ve psikopatolojileri önleme politikalarına odaklanmaktadır (Öztürk, 2020a). Ruhsal travmalar; kişilerin aktüel hayatlarında belirgin nitelikte işlevsizliklerin ve bilinç kesintilerinin ortaya çıkmasına neden olur, amneziler yaratır ve kimlikte çözülmeler odağında onları dissosiye eder. Bireylerin hem assosiyasyon kapasitesini sekteye uğratan hem de onlar üzerinde bağımlılık bozukluklarından dissosiyatif bozukluklara kadar uzanan geniş bir uzamda psikiyatrik semptomların ortaya çıkmasına sebep olan travmaların bireyler üzerindeki psikojen etkileri farklılık göstermektedir (Öztürk, 2020a; 2020b).

Yaşantılanan her negatif olay, bireyler tarafından "ruhsal travma" olarak algılanmayabilmektedir ki bu doğrultuda, travmaların hem objektif hem de subjektif boyutları bulunmaktadır. Travmatik olayların şiddeti ve niteliği kadar bu olumsuz olay karşısında verilen öznel tepkiler de başat bir öneme sahiptir (Spiegel, 1988; Şar & Öztürk, 2005). Bu doğrultuda psikoterapilerde travmatik durumların hem objektif hem de subjektif yönleri ayrıntılı ve sistematik bir şekilde değerlendirilmelidir. Ruhsal travmanın şiddeti, süresi ve sıklığı, bireyin ruhsal entegrasyonu, stresle başa çıkma kapasitesi, sosyal destek alma olasılığı ve travmanın objektif boyutunun yanı sıra kişi için ne anlam ifade ettiği ile psikiyatrik bir tanı alıp alamayacağını da önemli ölçüde etkilemektedir. Modern psikotravmatoloji çalışmaları dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluk tanıları esas alınarak gerçekleştirilmektedir (Everly, 1993; Spiegel, 1988; Öztürk, 2018a, 2020, 2022a, 2022b; Şar & Öztürk, 2005).

2.6. Çocukluk Çağı Travmaları

Psikotravmatoloji: travma ve dissosiyasyon çalışmaları ekseninde gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının bireylerin çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde deneyimledikleri psikiyatrik bozukluklarla olan yakın ilişkisini açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle erken başlangıçlı kronik ve kompleks çocukluk çağı travmalarının, bireylerin çocukluk dönemindeki ruhsal gelişimine, öğrenme düzeyine ve iletişimlerin olan olumsuz etkileri ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine kadar uzanabilmektedir (Öztürk, 2018a; Öztürk, 2020). Genel olarak çocukluk çağı travmaları; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmali içeren beş temel kategoride ele alınmaktadır. Bu travmatik yaşantıların yanısıra; okutulmama, doktora/dişçiye/psikoloğa götürülmeme, çift mesaj, sahte karşılıklılık, şımartılma, duyarsızlık, evlat ayrımı, yetişkinleştirme ve evlattan yüksek beklentide bulunma gibi olumsuz yaşam olayları da Öztürk tarafından çocukluk çağıt travmaları kapsamında değerlendirilmektedir (Öztürk, 2020). Bu kronik ve kompleks çocukluk çağı travmaları, hem bireyin ruhsal durumunu negatif yönde etkileyerek psikopatolojilerin ortaya çıkmasına sebep olabilmekte hem de kişide belirli oranda epigenetik değişimler meydana getirebilmektedir (Olff vd., 2019). Ayrıca birey için önemli bir konumda yer alan yakın bir kişinin kaybı da (örn; savaş esnasında çocuklarını kaybetmek), çocukluk çağı travmalarına oranla daha şiddetli dissosiyojen psikopatolojilerin (dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu ve somatoform bozukluklar) ortaya çıkmasında temel bir rol üstlenebilmektedir (Schaal, Dusingizemungu, Jacob & Elbert, 2011).

DSM-5 içindeki çeşitli tanılar da dahil olmak üzere, travmanın ruh sağlığı üzerindeki pek çok olumsuz etkisinden bahsedilmiştir (APA, 2013). Travmanın fiziksel sonuçlarının yanı sıra, dissosiyatif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, depresyon ve somatizasyon gibi yaşam boyu psikiyatrik bozuklukların oluşumunda da önemli rol oynadığı ortaya konmuştur (Öztürk, 2020). Aile içinde yaşanan çocukluk çağı travmaları, bireyin bütünlüğü ve ruhsal sağlığı

üzerinde aile dışındaki travmalardan daha büyük etkiler yaratmakta, dolayısıyla aile içinde ihmal ve/veya istismar yaşayan çocuk ve gençlerin yaralanabilir olma ihtimali çok daha yüksek bulunmaktadır (Öztürk, 2017). Çocukluk çağı travması, yaşam boyu zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarıyla güçlü bir şekilde bağlantılıdır. Beyin gelişimini, bilişsel gelişimi, öğrenmeyi, sosyal-duygusal gelişimi, başkalarına güvenli bağlar geliştirme yeteneğini ve fiziksel sağlığı olumsuz etkiler; aynı zamanda kısalmış bir yaşam süresi ile de ilişkilidir (Bishop ve ark., 2014). Önemli sayıda araştırma, travmaya maruz kalma yaşamın erken dönemlerinde başladığında, çeşitli biçimlerde olduğunda, şiddetli ve yaygın olduğunda ve bir ebeveyn veya başka bir birincil bakıcı tarafından zarar verildiğinde çocukların en şiddetli, uzun süreli ve zararlı etkilere maruz kaldığını göstermektedir— genellikle karmaşık travma olarak adlandırılır (De Bellis ve ark., 2014; American Academy of Pediatrics, 2020; American Psychiatric Association,2020).

Çocukların travmaya karşı verdikleri tepkiler, travmanın doğasına; çocuğun bireysel, aile ve çevre özelliklerine; yaşamlarındaki risk ve koruyucu faktörlerin genel dengesine göre farklılık gösterir. Aynı zamanda yaşlarına ve gelişim evrelerine de bağlıdır (referans). Ayrıca uzmanlar erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin etkileriyle dissosiyatif bozuklukların ortaya çıktığını bildirmektedirler (Öztürk, 2017; 2020). Travmaya yol açan pek çok etkinin çocuklarda kalıcı olup duygusal ve bilişsel açılardan yıpratıcı sonuçlara yol açması kişinin bireysel özellikleriyle beraber içinde bulunduğu toplumun ve kültürün travmalara göstermiş olduğu tepkilerle de belirli oranda ilgilidir (Friedeman, 2000; Weinreb ve ark., 2010). Özetlenecek olursa, çevre tarafından gösterilen tepkilerle kişinin bireysel durumuyla algısı deneyim edilen olayların travmaya yol açan bir tarafa ulaşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu şekildeki bireyin genel olarak hem yaşadığı an hem de gelecekteki yaşamı ruhsal bakımdan önemli seviyede etkilenmektedir.

Çocukluk çağı travmalarında olay temelli olanlar oldukça net olduğundan "kişilerarası travma" olarak sayılanların aşağı kısımda başlıklar halinde açıklanmasının gerekli olduğu düşünülmüştür (Bahk ve ark., 2017). Travmatik yaşantılar, travmatik olayların sıklığı, şiddeti ve süresiyle ilişkili olarak bireyde psikiyatrik hastalıkların gelişimine neden olmaktadır. Bu psikiyatrik hastalıklarda travmanın objektif yani tanısal yanı ve subjektif yani travmatik yaşantıya olan kişisel algısı temel belirleyicilerdir (Öztürk, 2020). Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal olarak beş temel kategoride değerlendirilebilen çocukluk çağı travmalarına; okutulmama, hastaneye götürülmeme, çift mesaj, sahte karşılıklılık, şımartılma ve çocuktan yüksek beklentide bulunma gibi Öztürk tarafından tanımlanan aktüel travmalar da eklenmektedir (Öztürk, 2017; 2020).

2.6.1. Fiziksel İstismar

Çocukların fiziksel istismarı her yıl yüz binlerce çocuğu etkiler ve çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Pediatrik sağlık hizmeti sağlayıcıları, şüpheli çocuk istismarının tanınması ve tedavisinde kilit bir rol oynamaktadır. Suistimal edilen yaralanmalar genellikle gözden kaçırılır ve bu da çocuk için korkunç sonuçlara yol açabilir. Standartlaştırılmış tarama araçları ve tedavi kılavuzları, çocuk istismarının erken tanınmasını arttırabilir (American Academy of Pediatrics, 2020). Fiziksel istismar, resmi olarak reşit olmayan bir kişinin fiziksel yaralanmasına maruz kalan veya maruz kalabilecek eylemler olarak tanımlanır. Fiziksel istismar, çocuğa bir el veya nesne (örneğin kemer, ağaç dalı, kordon, tahta kaşık, kürek) ile vurmayı içerebilir; delme; tekmeleme; fırlatma; ısırma; boğma; suya daldırma; zehirleme; haşlama (örneğin, buhar veya sıcak su ile); yakma (örneğin sigara, sıcak demir, ip ile); ya da çocuğu fiziksel olarak yaralamak için başka yöntemler kullanmak (örn. kesmek, silah kullanmak, saç çekmek). Özellikle bebeklik döneminde, fiziksel istismar davranışı, bebeği kasıtlı olarak düşürmeyi veya bebeği yoğun bir şekilde sarsmayı içerebilir

ve bu da kafa travmasına (yani sarsılmış bebek sendromu) yol açabilir (ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, 2018).

Fiziksel istismar "kulak, deri, göz, yumuşak dokular, iç organlar, lif ve kemiklerde" kısa dönemli veya kalıcı hasara sebep olabilmektedir (Goldin-Meadow, 2007). Sadece söz konusu istismarın negatif etkileri yalnızca fiziksel açıdan deneyimlenmemektedir. Fiziksel istismar, çocukların psikolojik, bilişsel ve duygusal gelişimlerine de negatif anlamda etkide bulunmaktadır (O'Hagan, 2006). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından ifade edilen bağlamında kazayla olmayan, çocuklarda hasara neden olan ve acı veren, yasaklanan şiddet içeriğine sahip hareketlerin yüzünden çocukların büyümelerinde ve yeteneklerinde zedelenmeye neden olan durumlar fiziksel istismar çerçevesinde değerlendirilmektedir (Şenkal, 2013). Çocukların bedeninde ayırım yapmadan bir kısımda farkında olup ve bilerek güç uygulamak suretiyle ve kazaların haricinde yaralanmaya neden olan hareketlerin hepsi fiziksel istismar olarak ifade edilmektedir. İstismar türleri arasında en hızlı şekilde fark edilebilen ve zarar verebilme bakımından da çok boyutlu etki oluşturan fiziksel istismardır (Saunders & Adams, 2014). Diğer yandan istismarı kimin yaptığı ve ne şekilde yapılmış olduğunun da vurgulanması gerekmektedir. Çünkü yapan kişinin çocuğun bakıcısı ya da ebeveyni olması ihtimali olduğu için bu durum bireysel istismar anlamına gelmektedir. Bununla beraber örgütsel istismarın da olması mümkün olmakla beraber bu tarz istismarlar yurt, okul ve kreş gibi alanlarda da görülebilmektedir (National Child Traumatic Stress Network, 2020).

Fiziksel istismarın çocuklara yapılma şekilleri olarak da bir araca ya da şiddete maruz bırakma ya da tehdit etmeyle araçsız şekilde kişinin kendi kuvvetini uygulamasıyla tehdide maruz kalması olarak da ortaya konması mümkün olmaktadır (Pelcovitz ve ark, 2000). Ayrıca çocukların bedenlerinde morluklar, yara izleri, iç kanama, kesikler, yanıklar ve ezikler de görülmektedir. Fiziksel istismarın çocuklarda en çok görüldüğü yaş, 4-8'dir (Kaplan ve ark.,

1999). Bununla beraber bir başka araştırmadaysa, fiziksel istismar ile karşı karşıya kalmış olan çocukların önemli bir kısmının 3 yaşından küçük olduğu dikkati çekmektedir (Kempe ve ark., 2012). Söz konusu araştırmanın tersine bir başka çalışmada vakaların %13,8'lik kısmı 1 yaşın altındaki küçük çocuklardan oluşurken, yaklaşık yarısıysa 6 yaşın üstündeki çocuklardan oluşmaktadır. Bu araştırma fiziksel istismarın sadece bebekler ile sınırlı kalmadığının göstergesi niteliğindedir (Jones & McCurdy, 2017). Fiziksel istismarla karşı karşıya olan çocukların çoğu bu durumu saklayıp söylememeyi tercih etmektedir. Bu yüzden çok sayıda istismar durumu gündeme gelmeyip kayıtlarda yer almamaktadır. Hayatın süregiden dönemlerinde tetikleyen bir durum yaşandığı zaman ortaya çıkabilmektedir ya da bilişsel problemler olarak karşılaşılabilmedir. Toplumsal becerilerde eksiklik, iletişim kurma konusunda zorluk, diğerleri ile etkileşimde bulunma konusunda çekingenlik, zeka geriliği, istismara yönelik kaygılar nedeniyle gizli tutma yönelimi, temelinde yalan söyleme yaklaşımı, agresif davranışlar ya da içe dönüklük sergilemiş oldukları belirlenmiştir (Capri ve ark., 2011).

Global çerçevede değerlendirildiği zaman fiziksel istismar en çok yaşanması muhtemel olan istismar tarzı olsa bile kayıtlarda bulunmayan ya da kaza sebebiyle zarar görme biçiminde düşünüldüğü için yaygınlık boyutunun tam olarak saptanabilmesi ihtimalden uzaktır. Amerika'da sürdürülen bir çalışma sonucunda, fiziksel istismarın ortalama 1000 kişiden 5 ile 20 çocukta görüldüğü tahmin edilmektedir. Gerçekleştirilen araştırmalarda, fiziksel istismar olaylarında kız ve erkek çocuk oranları arasında çok da fazla bir fark olmadığı dikkati çekmektedir. Söz konusu çalışmalar bağlamında ergenlik dönemindeki kız çocuklarının fiziksel istismar ile karşılaşma durumunun daha çok olabildiği ifade edilmektedir (Okutan, 2017). Bununla beraber çalışmalar çocukların, çocukluk dönemindeyken anneleri tarafından daha çok fiziksel istismarla karşılaştığını ortaya koyarken, babalarınsa fiziksel istismarı ergenlik döneminde olan çocuklarına daha fazla uyguladığını ifade etmektedir. Diğer

taraftan direkt olarak fiziksel istismar ile karşı karşıya kalmayıp ebeveynlerinin birbirlerine fiziksel şiddet uygulamasına tanıklık eden çocuklar da bilişsel olarak olumsuz etkilenmektedir. Dolayısıyla yukarı kısımda ifade edilen davranışsal ve ruhsal problemlerin bu şekilde pek çok farklı istismar şekline maruz kalan çocuklarda ortaya çıkması daha olası görülmektedir (Sedlak ve ark, 2010).

Konuyla ilgili yapılmış olan bir araştırma bağlamında hem fiziksel istismara uğrayıp hem de aile içi fiziksel şiddet içerisinde büyüyen çocukların çoğunda davranış problemleri, sosyal uyumsuzluk ve akademik başarısızlık gibi sorunlarla ile çok daha sık karşılaşılmaktadır (Şendil & Kızıldağ, 2005). Kötü muamelenin çocuklar üzerindeki etkisi hem kapsamlı hem de iyi belgelenmiştir (WHO, 2014). Fiziksel çocuk istismarı ve ihmal, sarsılmış bebek sendromundan kaynaklanan beyin travmasının olumsuz etkileri ve fiziksel sağlık durumu için uzun vadeli sonuçlar gibi ani sonuçlar da dahil olmak üzere, çocukların fiziksel refahı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Örneğin, fiziksel çocuk istismarı veya ihmalinden yıllar sonra elde edilen nesnel kan testleri ve fiziksel ölçümler, diyabet, akciğer hastalığı, yetersiz beslenme ve görme ve ağız sağlığı sorunları için artan risk olduğunu göstermektedir (Widom ve ark., 2012). Çocuklara kötü muamelenin beyin gelişimini ve devrelerini bozmadaki ve entelektüel, dil, görsel-uzaysal, hafıza, motor ve yönetsel işlev açıkları bakımından bilişsel bozukluklar üretmedeki rolüne dair kanıtlar da ortaya çıkmıştır. Bu fiziksel sekeller göz önüne alındığında, şaşırtıcı olmayan bir şekilde, çocuklara kötü muamelenin bir sonucu olarak düşük okul performansı da tanımlanmıştır (Romano ve ark., 2015).

Çocuklara verilen olumsuz eğitim sonuçları, özel eğitim hizmetlerinin daha yüksek kullanımını, daha düşük ders notlarını, seyrek okula devam etmeyi, artan sınıf tekrarını ve azalan mezuniyet oranlarını içerir. Örneğin, anaokulundan önce meydana gelen ihmal, özellikle zayıf akademik başarı ile ilişkilendirildi ve anaokulundan önce fiziksel istismar, zayıf sınıfta öğrenme davranışıyla bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Fantuzzo ve ark.,

2011). Fiziksel istismar artan intihar girişimi riskinin yanı sıra travma sonrası stres ve anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanımı bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve depresyon gibi daha büyük psikiyatrik bozukluklar riski de dahil olmak üzere zihinsel sağlık sorunlarına yol açar. Bu tür zihinsel sağlık sorunları ayrıca antisosyal davranışlara, özellikle fiziksel olarak kötü muamele görenler için agresif antisosyal davranışlara, ihmal yaşayanlar için ise daha genel antisosyal davranışlara yol açabilir (Braga ve ark., 2017).

2.6.2. Cinsel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk cinsel istismarını "çocuğun tam olarak kavrayamadığı, bilgilendirilmiş onam veremediği veya gelişimsel olarak hazır olmadığı ve rıza gösteremediği veya toplumun yasalarını veya sosyal tabularını ihlal eden cinsel aktiviteye tutulumu" olarak tanımlamıştır (World Health Organization. 2011). 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu tarafından cinsel taciz, "15 yaşını tamamlamamış ya da tamamlamış olmakla beraber fiilin hukuki mana ve neticelerini algılama kabiliyeti gelişmemiş olan çocuklara karşı yapılan her çeşit cinsel davranış" şeklinde ifade edilmektedir (Türk Ceza Kanunu [TCK], 2004). Çocukların cinsel istismarı, bir çocuğu veya genci cinsel faaliyetlere katılmaya zorlamayı veya ikna etmeyi içerir (Heger ve ark., 2012). Aktiviteler, çocukların cinsel görüntülere bakması veya bu görüntülerin üretilmesinde kullanılması, cinsel aktivitelerin izlenmesi, çocukların cinsel açıdan uygun olmayan şekillerde davranmaya teşvik edilmesi veya internet aracılığıyla da dahil olmak üzere bir çocuğu istismara hazırlamak için çeki düzen vermek gibi fiziksel temas ve temassız faaliyetleri içerebilir (Barrett ve ark., 2014). Çocuk cinsel istismarı, bir yetişkin veya başka bir çocuk tarafından gerçekleştirilebilir (akran istismarı olarak bilinir) (Foster & Hagedorn, 2014).

Heger ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, depresyon, anksiyete, düşük özsaygı, intihar girişimlerinin yanı sıra alkol ve uyuşturucu bağımlılığının da çocukluk çağı cinsel istismarının risk faktörleri olduğu belirtildiği gibi, farklı değişkenlerle çocuk cinsel istismarının mağdurlara etkileri hakkında birçok çalışma yapılmıştır. Cinsel istismara maruz kalan çocukların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermeleri olasıdır (Heger ve ark., 2012). Geçmişte yapılan araştırmalara göre fiziksel, duygusal ve cinsel istismar gibi istismara uğramak duygu düzenleme gelişimini olumsuz etkilemektedir (Gall ve ark., 2007). Çocuk cinsel istismarının bu etkileri hakkında meta-analiz veya sistematik inceleme çalışmaları nadiren bulunmaktadır. Ancak bu konuyla ilgili araştırma yapan bir çalışma vardır (Kendall-Tackett ve ark., 1993). Boden ve arkadaşları sistematik incelemelerinde 45 çalışmayı incelemişler ve cinsel istismarı açıklayan çocukların %64-79'unun düşük özsaygı, kaygı, korku, intihar düşüncesi ve girişimleri, bedensel yakınmalar, saldırganlık, evden kaçma ve madde bağımlılığı gibi psikolojik belirtiler gösterdiğini hesaplamıştır. Çocuğa yönelik cinsel istismar aynı zamanda çocukların akademik başarıları ve akademik performansları üzerinde de etki yapmaktadır (Boden ve ark., 2009). Çocuk cinsel istismarının önemli ve kalıcı etkileri olduğu bildirilmektedir. Çocukken cinsel istismar mağduru olan yetişkinlerin madde bağımlılığı (Simpson & Miller, 2002), yeme bozuklukları (Carter ve ark., 2006), strese bağlı cinsel işlev bozukluğu (Colangelo & Keefe-Cooperman, 2012), anksiyete, depresyon ve intihar eğilimleri (Abdulrehman & De Luca, 2001) de dahil olmak üzere zihinsel sağlık bozuklukları yaşama olasılıkları daha yüksektir. Bu olumsuz çocukluk deneyimi, kalp hastalığı, karaciğer hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kötü fiziksel sağlık sonuçlarıyla da ilişkilendirilebilir (Hanson & Adams, 2016).

2.6.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, bir çocuğun duygusal ihtiyaçlarına uygun olmayan duygusal tepkilerin tekrarı olarak tanımlanırken, psikolojik istismar, bir çocuğun psiko-duygusal olgunluğunun zeka, hafıza, dikkat ve ahlaki gelişim gibi gelişim potansiyeline zarar veren ve azaltan uzun süreli davranışlar olarak tanımlar (O'Hagan, 1993). Çocukluktaki istismar gibi ilk travmatik olayın etkisinin, kişiyi daha sonraki yaşamlarında stresin etkilerine karşı 'yaralı' ve daha savunmasız bıraktığına inanılmaktadır. Stres, erken dönemde yaşanan olumsuzluklar ile gençlerde majör depresyonun başlangıcı arasındaki ilişkide aracı bir rol oynamaktadır (Fontes, 2008). Duygusal olarak kötü muamele gören çocukların, yaşamları boyunca majör depresyon geliştirme olasılığı üç ila dört kat daha fazladır - daha erken istismar vakalarında daha şiddetli ve daha uzun seyirler meydana geldiği bulunmuştur (Riggs, 2010).

Malik ve Kaiser arkadaşları erken duygusal istismar için stres duyarlılığı hipotezi ile açıklamışlardır. Bu hipoteze göre daha şiddetli duygusal istismar öyküsü olan bireylerin, stresli yaşam olayları sırasında daha büyük depresif belirtiler yaşadıkları gösterilmiştir (Malik & Kaiser, 2016). Literatürde duygusal kötü muamele mağdurlarında başka psikiyatrik ve davranışsal bozuklukların gelişimi de görülmüştür (Pontillo ve ark., 2017). Çocuklukta psikolojik istismar öyküsü olan kadınlar, istismara uğramamış kadınlara göre daha fazla dissosiyatif deneyim yaşarlar (Pontillo ve ark., 2017). Buna karşılık, duygusal kötü muamelenin kurbanları da çeşitli kişilik bozuklukları geliştirmekle ilişkilendirilmiştir (Liu ve ark., 2018). Bu erken deneyimlerden edinilen travmanın, daha sonraki travma sonrası stres bozukluğu tanılarını, psikotik belirtilerin ortaya çıkışını ve madde kullanım problemlerinde artışları öngörebildiği gösterilmiştir (Shevlin ve ark., 2014). Genel olarak, bu istismarın kurbanları deneyimlerinden büyük ölçüde acı çekerler ve genellikle düşük bir yaşam kalitesi deneyimlerler (Hamilton ve ark., 2013).

2.6.4. İhmal

İhmal bir ebeveynin, çocuğun "yiyecek, giyecek, barınma, tıbbi bakım veya gözetim gibi temel ihtiyaçlarını, çocuğun sağlığı, güvenliği ve esenliğini tehdit edecek derecede" karşılamaması. (Barnett ve ark., 1993, Gibb ve ark., 2007). Amerikan İnsancıl Derneği (American Humane Society)'ne göre genel olarak, en yaygın dört ihmal biçimi aşağıdaki gibi tanımlanır. Fiziksel İhmal: Fiziksel ihmal genellikle ebeveynlerin ya da bakıcıların çocuğa hayatta kalması için gerekli olan yeterli yiyecek, giyecek, gözetim ve/veya barınma gibi temel malzemeleri sağlamamasını içerir. Bunlar hayatta kalmamız için önemli olduğundan, bu ihtiyaçların sağlanamaması, gelişimsel kaygılar, bilişsel eksiklikler ve/veya zihinsel sağlık sorunları dahil olmak üzere uzun vadeli sonuçlara yol açabilir. Örneğin, evdeki tüm yiyecekleri yiyen ve çocuklarına yiyecek sağlamayan bir baba/anne, fiziksel ihmal ile ilintili bir ihtiyacı ihmal ediyor olabilmektedir. (National Research Council,1993).

Tıbbi ihmal: Tıbbi ihmal, bu tür bir bakımı sağlamak için araçlar mevcutken bir çocuğa uygun sağlık bakımının sağlanamamasıdır. Başka bir deyişle, bir kişi finansal olarak sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilir ancak bunu yapmaz. Bu önemli bir ayrımdır, çünkü yasa, yoksulluk nedeniyle tıbbi bakım eksikliğini bir motivasyon sorunu nedeniyle tıbbi bakım eksikliğinden farklı şekilde görebilir (Altemeier ve ark., 1982). Bir çocuk kolunu kırarsa ve ebeveynleri rahatsızlıktan dolayı onu doktora götürmeyi reddederse, bu, maddi kaygılar ve erişim eksikliği nedeniyle tıbbi hizmet almayan bir aileden farklı olarak görülecektir. Akıl sağlığı uzmanları ve Çocuk Koruma hizmetleri, bakımdaki bu gecikmeye mutlaka ihmal değil, mevcut kaynakların eksikliği olarak bakacaktır. Bakımdaki gecikmenin zararlı etkileri olabilir, ancak hali hazırda varolan bir sorunu çözmek için aylarca beklemek kabul edilemez (Erickson & Egeland, 1996). Eğitim İhmali: Eğitimsel ihmal, okul çağındaki bir çocuğa yeterli eğitim kaynaklarının sağlanamamasıdır. Çocuğun okula gitmesine izin vermemek, bir tür eğitim ihmalidir. (Cicchetti & Valentino, 2006).

Duygusal İhmal: Duygusal veya psikolojik ihmal, çocuğun önünde dengesiz etkileşimlerde bulunmayı (aile içi şiddet), akıl sağlığı hizmetlerine erişimi reddetmeyi, sevgiyi esirgemeyi, çocuğu görmezden gelmeyi, reddetmeyi, izole etmeyi veya istismar etmeyi içerebilir. Zayıf duygusal gelişim, sosyal beceri kaygıları, madde kötüye kullanımı, zayıf özsaygı ve/veya yıkıcı karar verme dahil olmak üzere ciddi psikolojik sonuçlara yol açabilir. Örneğin, günde birkaç kez oğluna isim takan, şefkat ve övgüde bulunmayan bir anne, onun duygusal ihtiyaçlarını ihmal ediyor olabilir. İhmalin failleri, çocuk gelişimini anlamada yetersiz kalabilir (gereksiz hayal kırıklığına veya gerekli bakım eksikliğine yol açabilir), bekar ebeveyn olabilir, mali sıkıntı içinde olabilir, daha büyük zihinsel sağlık sorunları bildirebilir, madde kötüye kullanımı geçmişi olabilir, daha önce mağdur olmuş olabilir ve yaşı daha genç olabilir (Wekerle ve ark., 2001; Cicchetti & Valentino, 2006).

2.6.5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dijital Bağımlılıklar

Shi ve arkadaşları internet bağımlığı ve üniversite mezunlarında çocukluk çağı travması, umutsuzluk ve belirsizliğin ilgili etkileşim etkilerini gözden geçirmişler ve çağı travmalarının internet bağımlılığı üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu açıklamışlarıdır (Shi ve ark., 2020). Araştırmacılar üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, kaygı ve internet bağımlılığı arasındaki yapısal ilişkiyi incelemişler ve elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin internet bağımlılığı riskini belirlediğini doğrulmışlardır (Lee ve ark., 2016; Forster ve ark., 2021). Wilke ve arkadaşları ise travmatik çocukluk deneyimleri ile sorunlu medya kullanımı arasındaki ilişkinin, bağlanma kaygısının aracı etkisi üzerine çalışmışlar ve travmatik yaşantıların kaçıngan bağlanmaya yol açarak sosyal ağlarda bağımlılık geliştirme riski arttırdığını gözlemlemişlerdir (Wilke ve ark., 2020). Eşkisu, çocukluk çağı travması, internet bağımlılığı, dissosiyasyon deneyimleri ve çevrimiçi dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi incelemiş ve aralarında pozitif korelasyon bulmuştur (Ekşisu, 2021). Bir başka araştırmada ise, çocukluk çağı travmaslarının ağırlıklı olarak duygusal

istismar ve fiziksel ihmalin internet bağımlılığı semptomlarının şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Evren ve ark., 2019). Dong ve arkadaşları okul öğrencilerinde psikolojik istismar, ihmal ve internet bağımlılığının yaygınlığını incelemiş ve psikolojik istismar, ihmal yaşayanların internete daha yatkın olma ihtimlinin daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (Dong ve ark., 2010).

2.7. Dissosiyasyon

Dissosiyasyon, genellikle normalde entegre olan bilinç, bellek, kimlik, beden farkındalığı ve benlik ve çevre algısı işlevlerinde bozulmalar ve bunların parçalanması ile karakterize edilen karmaşık psikolojik ve nörofizyolojik temelli bir süreçtir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Dissosiyasyon, kendinden ve çevreden kopma ve kopukluk ile birlikte, bilişsel, hafıza ve etki gibi normalde entegre olan nörobiyolojik sistemlerin ve psikolojik yapıların ayrışmasını içerir (Brown, 2006; Cardena &Carlson, 2011; Frewen&Lanius, 2006; Nijenhuis, van der Hart ve Steele, 2002). Amerikan Psikiyatri Birliği dissosiyasyonu "bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrolü ve davranış bütünlüğünün bozulması veya kesintiye uğraması olarak" tanımlamaktadır (APA, 2013) Dissosiyasyon, normalde entegre olan bilinç, hafıza, kimlik, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranış işlevlerinin bozulması olarak tanımlanır (APA, 2013). Dissosiyatif semptomlar girişken ve yıkıcı olarak algılanır ve pozitif veya negatif olarak sınıflandırılabilir. Spiegel ve arkadaşları pozitif dissosiyatif semptomları (örneğin geçmişe dönüşler) bilinçliliğe izinsiz giriş ve buna öznel deneyimde devamlılık kaybının eşlik etmesi olarak tanımlarken, negatif dissosiyatif semptomları (örneğin amnezi) bilgiye erişememe veya normalde kolayca erişilebilir olan zihinsel işlevleri kontrol edememe olarak tanımlamatadırlar (Spiegel ve ark., 2011).

Öztürk'e göre ise dissosiyasyon; çok sayıda ya da yineleyici, erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve intihar girişimleri ile karakterize olan "dissosiyatif bozukluklar", psikiyatri ve klinik psikolojide çok eksende incelenmesi gereken bir psikiyatrik tanı grubudur (Öztürk, 2003) Travmaya verilen psikolojik tepki, dissosiyasyon gibi bireyin yaşantısının sürekliliğinin bölünmesi şeklinde gerçekleşebilmektedir. Dissosiyasyon, burada kişinin algı ve anıları bölerek kaydetmesine yol açacak ikili bir rol üstlenmektedir. Bir yandan mağdurları travmanın olay anındaki ağır yükünden korumaya çalışırken, bir yandan ise ayrı kalmış bu travmatik yaşantıların yeniden ele alınmasını (working-through) ve reentegrasyonu da engellemiş olmaktadır (Spiegel, 1988). Dissosiyatif bozukluk vakalarının, çocukluk ve ilk gençlik yıllarında yaşadığı duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile duygusal ve fiziksel ihmal, daha genel bir ifade ile kronik çocukluk çağı travmaları, onların hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını, hatta bilinç ve kişilik bütünlüğünü bozan temel bir faktör olarak zaman zaman onarılmaz etkiler doğurmakta; bazen de vakaları yoğun ve sık yaşanan intihar girişimleri nedeniyle doğrudan ya da dolaylı olarak ölümcül sonuçlara götürebilmektedir (Öztürk, 2003)

2.7.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB)

Bir kişide yineleyici biçimde başka bir veya birden fazla kişiliğin belirmesi, bunların bireyin yaşamına kısa ya da uzun süre hakim olması, bu kişililiklerin birbirini tanımaması ve bu alter kişilikler arasındaki kaymaların birdenbire olması DKB'nin temel özellikleridir. Alter kimlikler kendilik durumlarına atıfta bulunularak ev sahibi kimlik tarafından isimlendirilirler. Bir DKB hastasında 2-10 alter kimlik bulunabilir (APA, 2013; Loewenstein, 1991). *DSM-5'te dissosiyatif bozukluklar başlığı altında sunulan DKB'nin tanı kriterleri:*

A) İki ya da ikiden çok ayrı kişilik durumu ile belirli kimlik bölünmesinin varlığı; bu durum kimi kültürlerde posesyon yaşantısı olarak tanımlanmaktadır. Kimlikte bu bölünme kendilik duyumunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin belirgin olarak bozulmasını kapsar ve duygulanım, davranış, bilinçlilik, bellek, algı,

biliş ve/veya duyusal-devinsel işlevsellikte bununla ilişkili değişiklikler bulunur. Bu bulgu ve belirtiler başkalarınca gözlenebilir ya da kişi bunları bildirir.

B) Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, günlük olayları, önemli kişisel bilgileri ve veya travmatik olayları anımsarken yineleyici boşluklar vardır.

C) Bu belirtiler klinik olarak belirgin rahatsızlık veya toplumsal, işle ilgili ve diğer alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olur.

D) Bu bozukluk genel kabul gören kültürel veya dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir. (Çocuklarda imgesel oyunlarla ve arkadaşlıklarla açıklanamaz.)

E) Bu bozukluk bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine (örn. alkol i ntoksikasyonu) ya da başka bir tıbbi duruma (örn. kompleks parsiyel epileptik nöbetler) bağlanamaz.

2.7.2. Dissosiyatif Amnezi

Dissosiyatif amnezide kişi yaşamının bir bölümünü anımsayamaz ve bu durum normal unutkanlıkla açıklanamaz. Dissosiyatif amnezideki en temel özellik, unutulan bu yaşam dönemlerinin genellikle kişi için ağır travmatik yaşantıları içeren zaman dilimleri olmasıdır. Bu tipte bir amnezinin gelişmesine neden olan, hastanın deneyimlediği tolere edilemez utanma, suçluluk, hayal kırıklığı, öfke ve umursuzluk duygularını içeren oldukça çatışmalı bir ortamdır ve bu ortamda bulunma devam ettikçe amnezide yinelemeler görülür (APA, 2013)

DSM-5'te Dissosiyatif amnezi tanı tanı kriterleri:

A) Genellikle travmatik veya stres yaratıcı nitelikte olan önemli otobiyografik bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklayamayacak bir biçimde anımsayamama

B) Bu belirtiler klinik olarak belirgin rahatsızlık veya toplumsal, işle ilgili ve diğer alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olur.

C) Bu bozukluk bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine (örn. alkol, madde, ilaç), nörolojik veya başka bir tıbbi duruma (örn. kompleks parsiyel epileptik nöbetler, kraniyal travma) bağlanamaz.

D) Bu bozukluk DKB, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu veya major/hafif nörobilişsel bozukluk ile açıklanamaz.

Varsa belirtiniz: Dissosiyatif füg ile birlikte: Kimliğini ya da diğer önemli otobiyografik bilgilerini unutmanın eşlik ettiği, amaçlı gibi görünen seyahat ya da kontrolsüz bir biçimde dolaşma.

2.7.3. Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğu

Depersonalizasyonda kişi kendi benliği, yüzünü, bedeninin tümünü ya da parçalarını, hareketlerini, duygularını değişmiş ve kendisini yabancı ve farklı bir varlık olarak algılar. Kendisine ait olan şeyler sanki kendisinin değilmiş gibi hisseder. Birey kendisini dışarıdan izliyormuş gibi algılar. Derealizasyon ise daha çok kişinin kendi çevresinden ayrılması veya gerçek ol mama duygusu ile ilşikilidir. Kişi dış dünyayı bir rüya görüyormuş gibi algıladığını ifade eder (APA, 2013). *DSM-5'te Depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğu tanı kriterleri:*

A) Sürekli veya yineleyici depersonalizasyon, derealizasyon veya her ikisinin de varlığı

1. Depersonalizasyon: Kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, bedeni veya eylemleri ile ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma veya dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantıları (örn. algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/veya bedensel uyuşma)

2. Derealizasyon: Çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık veya kopukluk yaşantıları (örn. insanlar ya da nesneler gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız veya görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanır)

B) Bu yaşantılar sırasında gerçeği değerlendirme bozulmamıştır.

C) Bu belirtiler klinik olarak belirgin rahatsızlık veya toplumsal, işle ilgili ve diğer alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olur.

D) Bu bozukluk bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine veya başka bir tıbbi duruma bağlanamaz

E) Bu bozukluk şizofreni, panik bozukluk, major depresif bozukluk, akut stres bozukluğı, posttravmatik stres bozukluğu veya başka bir dissosiyatif bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

2.7.4. Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk

DSM-5, dissosiyatif bozukluklar kümesi içerisinde yer alan tanı ölçütlerini karşılamayan ancak özellikle işlevsellikte belirgin düşmeye neden olan süreğen dissosiyasyon durumlarını "Tanımlanmış Diğer Bir Dissosiyatif Bozukluk" ve "Tanımlanmmamış Dissosiyatif Bozukluk" olarak iki başlık altına almıştır. Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, çözülme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözülme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer çözülme bozuklukları kategorisi, çözülme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır (APA, 2013).

2.7.5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Bozukluklar Arasındaki İlişki

Patolojik dissosiyasyon, psikolojik travma veya aşırı stresle ilişkilendirilmiştir (Spiegel ve ark., 2011; Bremner & Marmar, 1998; Nijenhuis, 2011). Çocukluktaki stresli deneyimlerin ardından etkili başa çıkma stratejileri geliştirmemiş kişilerde daha sık ortaya çıkabildiği düşünülmektedir (Del Piccolo ve ark., 1998; Sotiropoulos ve ark. 2008). Ayrıca bilişsel esneklik ve duygusal işleme yeteneği gibi bireysel özellikler, strese dissosiyatif semptomlarla yanıt verme olasılığını etkileyebildiği düşünülmektedir (Reinhold & Markowitsch, 2007; Staniloiu ve ark., 2009). Dissosiyasyon dissosiyatif bozuklukların temel bir özelliği olmasına rağmen, bu tür deneyimler aynı zamanda DSM-5'in akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve borderline kişilik bozukluğu tanı ölçütleri arasındadır (APA, 2013). DSM-5'te dissosiyatif bozukluklar travma ve stres etkenli bozuklukların yanına yerleştirilir, ancak bunların bir parçası değildir, böylece tanı sınıfları arasındaki yakın ilişkiyi gösterir (APA, 2013). Bu ilişkiyi yansıtan TSSB belirtileri arasında dissosiyatif geri dönüşler, travmanın bazı yönleri için amnezi ve duygusal hissizleşme yer alır. Birey kalıcı veya tekrarlayan duyarsızlaşma veya derealizasyon semptomları yaşıyorsa, "dissosiyatif semptomlarla" belirleyicisi TSSB teşhisine uygulanabilir (Brand ve ark., 2012). Ayrıca dissosiyatif bozukluğu olan hastalarda diğer bozuklukları olan insanlara göre intihar düşüncesi, intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı oranları daha yüksektir (Foote ve ark., 2008).

2.7.6. Siber Dissosiyasyon

Bireyler dijital iletişim sırasında sahip oldukları ya da yarattıkları siber kimlikleri ile aktüel kimliklerini birbirine entegre edebildikleri ve ikisi arasındaki etkileşimi yönetebildiklerinde spontanlıkları bozulmadan dijital iletişimden çıkıp tekrar kendi gündelik yaşamlarına devam edebilmektedirler. Siber dissosiyasyon dijital ortamdaki yüksek seviyeli uyarılara ve çoklu realitelere bir uyum çabasıdır. Ancak dijital iletişimlerde *"siber alter*

kişilik" öne çıktığında entegrasyon güçleşmekte hatta giderek kaybolmaktadır. Bu kayboluş bireyin siber dissosiyasyonu deneyimlemesi ile sonuçlanmaktadır. Öztürk'e göre bugün, yaşadığımız dijital çağın bir gerekliliği olarak bölünerek uyum sağlamayı ve daha fonksiyonel olabilmeyi öğrenmek durumundayız. Bu bölünerek uyum ise bizi maalesef ki mutlak gerçeklikten uzaklaştırıp çoklu realitelerle kuşatmaya devam etmektedir. Bu kuşatma ise özellikle modern ve siber toplumlarda çoklu kişilikleri ve dual hayatları ya da çoklu hayatları beraberinde getirmektedir (Öztürk, 2018, 2020; Öztürk & Erdoğan, 2021).

Dijital iletişim ağları ve sosyal medya uygulamaları adeta içlerine hapsolduğumuz siber toplulukları diğer bir ifadeyle siber toplumları ve siber hayatları yaratmıştır ki bugün hepimiz artık siber toplumların birer üyesi haline gelmiş bulunmaktayız. Siber toplumların aktüel hayata göre farklı gerçeklikleri bulunmaktadır ve bu gerçeklikler çoğu zaman yaşanılan toplumlardaki mutlak gerçekliklerin siber toplumlardaki transformasyonlarıdır. Çoğumuz bu dissosiyojen siber uzamda siber gerçekliklerle hem varlanıyor hem de kendileşiyor ve siber iletişim ağlarında değişiyor, gelişiyor ve sosyalleşiyoruz. Dijital iletişimlerin daha çok da sosyal medya uygulamalarının etkisiyle insanlık tarihinde yeni evreler ve yeni dönüşümler birbirini izlemektedir. Günümüzün dijital çağında bireyler, siber pikopatolojilerinin dissosiyojen doğası zemininde dalgınlık, unutkanlık, öfke patlamaları, dürtü kontrol güçlükleri ve bilinç kesintileri ile karakterize ve aktüel hayat ile siber hayat arasında yarı zamanlı kimlik geçişleri ile mobil ve dual bir psikososyal devinim gösterirler. Bu mobil ve dual psikososyal devinim ise onların siber kimlikleri ile gerçek kimlikleri arasında fobik bir kaçınmaya neden olur ve zamanla bu bireylerde "siber dissosiyatif yaşantılar" yaratır (Öztürk, 2018, 2020; Öztürk & Erdoğan, 2021).

Öztürk'e göre siber dissosiyatif yaşantılar, bu dijital çağın narsisistik, teşhirci, izleyici, rekabetçi ve merhametsiz doğasında bireylerin ruhsal yapılarını koruyan bir savunma olarak devreye girer ve zamanla siber dissosiyasyona dönüşür. Artık bireylerin bir siber hayatı

bir de gerçek hayatı bulunmaktadır. Birey, bağımlı ruhsal yapısıyla siber hayatı ile gerçek hayatı arasında gitgeller yaşamaya başlar. Birey hem çocukluk çağı travmalarının etkisiyle hem de yakın zamanlarda yaşadığı aktüel ve siber travmalarının etkisiyle bu iki yaşamı dissosiye etmeye başlar. Diğer bir ifadeyle birey, siber hayatı ile gerçek hayatını entegre edemez ve bölünür. Artık bireyin tamamiyete erdirmek istediği kendi kimliği ile tek ve özel olan yaşamı, siber kimlik ve gerçek kimlik olarak ikileşir ve birey klinik dissosiyasyonun psikiyatrik tablosu zemininde amnezi, öfke patlamaları, kimlik değişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, anlam ve kontrol kayıpları yaşamaya başlar. Sonuç olarak dijital iletişim ağları ve sosyal medya uygulamaları dissosiyojen bir ajan olarak siber toplum bireylerinde siber dissosiyasyonu yaratmış olur. Artık birey için siber gerçeklik tıpkı bir siber alter kişilik gibi sanal simülasyon değildir, gerçekten daha gerçektir ve hatta mutlak gerçeklik artık siber gerçekliğe dönüşmüştür. Diğer bir ifadeyle mutlak gerçeklik ile siber gerçeklik aynılaşmıştır yani siber gerçeklik mutlak gerçekliğin ikizi konumuna gelmiştir (Öztürk, 2018, 2020; Öztürk & Erdoğan, 2021).

Siber Dissosiyasyonun Temel Belirtileri

Psikososyal bir dönüşüm geçiren günümüz insanı artık hem bireysel hem de kitlesel olarak kontrol edilebilir, izlenebilir hatta kaydedilebilir bir yapıdadır ve bu yapı onu ciddi ölçüde incitmekte, travmatize ve dissosiye etmektedir. Sık, şiddetli ve uzun süreli yaşanan genellikle erken gelişim dönemlerinde karşılaşılan çocukluk çağı travmaları bireylerde klinik dissosiyasyona, kitlesel şiddet olayları, savaşlar ve terörizm olayları toplumsal dissosiyasyona neden olurken, gelişen teknoloji ve siber uzamın kötüye kullanımı ise psikodijital dissosiyasyon ve siber dissosiyasyona neden olmaktadır. Siber uzam, özellikle dijital iletişimlerle gerçekleşen ilişkilerde bireyleri daha kolay terk edilebilir, tercih edilebilir ya da yedeklenilebilir bir konuma getirmiştir. Bireyler siber uzamda olmak istedikleri siber kimlikleri ya da siber alter kişilikleri ile yüz yüze olan ilişkilerden çok daha farklı olabilmekte

ve olmak istediği kendisi gibi görünebilmektedir. Siber iletişimlerde bireyler normal iletişime kıyasla çok hızlı karar verebilmek zorunda oldukları için yüz yüze iletişime oranla çok daha mobil bir durumdalardır ve bu süreç onun daha çok iletişim hatası yapabilmesine ve siber mağduriyetine yol açmaktadır. Aşağıda siber dissosiyasyonun temel belirtileri yer almaktadır (Öztürk, 2020; Öztürk & Erdoğan, 2021):

1. Siber uzamda zamanın nasıl geçtiğini anlayamama, zamanı kontrol edememe ve günde en az dört saatin üzerinde kontrolsüzce vakit geçirme,
2. Siber uzamda çevrimiçi olunan günlerde on beş dakika ile yarım saatin üzerinde yaşantılanan dalgınlık dönemleri,
3. İnternette neler yaptığını unutma ve hatırlayamama,
4. Siber uzamdan ayrılamama, ayrılmak istememe ve ayrıldığında öfke kontrolünü kaybetme,
5. Gerçek iletişimlerden uzaklaşma ve giderek siber iletişimleri tercih etme,
6. Siber ortamda siber kimliğini ya da siber kimliklerini kontrol edememe,
7. Kontrol edilemeyen siber kimliklerin siber alter kişiliğe dönüşerek bu siber alterin bireyin davranışlarını kontrol altına alması,
8. Kendini olduğundan çok farklı, parçalı ve başka biriymiş gibi hissetme,
9. Siber uzamda ve aktüel yaşamda bilinç kesintileri ve amneziler yaşama,
10. Sosyal ilişkilerinde geri çekilme ve uzaklaşma, işe ya da okula gidememe.

Öztürk'e göre aktüel yaşamı ile dijital yaşamı arasında bir kontrol kaybı ve bilinç kesintisi yaşayan birey adeta gerçek kimliği ile siber kimliği ya da siber alter kişilikleri arasında gidip gelmekte ve bu dual ya da çoklu yaşamı ise onu dissosiye etmektedir. Bu dissosiye yaşantılar ise bireylerin iletişimlerde sınır aşımlarına (ruhsal "mesafe" ve "ayar" sorunları) neden olmakta, değer ve anlam kayıplarına yol açmaktadır. Modern toplumun bireyleri artık işini, eşini, dini inancını, geleneğini, değer yargılarını ve politik görüşünü hızlı

ve rahatça değiştirebilmekte ve çok da düşünmeden yerine bir başka seçeneği konumlandırabilmektedirler. Bu süreç ise reversible (dönüşebilen/dönebilen) insan profilini yaratmıştır. Bireyler bu zamanda ve bu koşullarda ayakta kalabilmek adına "politik bir doğada olmayı" adeta tercih edebilir hale gelmişlerdir. Bu tercih ise onları dissosiyojen bir psikolojik zeminde kendileşmekten, kendi olmaktan ve hayatının başrolünü oynamaktan uzaklaştırarak adeta diğer insanların uydusu haline getirecektir. Siber dissosiyasyon başlangıçta klinik dissosiyasyon kadar yoğun yaşantılanmasa da bireyin geçmişindeki çocukluk çağı travmaları ile yakın zamanda siber/dijital (sadece dital olabilir) ortamda yaşadığı siber travmalar (siber mağduriyet) onun subklinik seviyedeki bu dissosiyojen psikopatolojisini hiperdijital uyarı ekseninde klinik bir sürece dönüştürür

2.8. Travma Sonrası Büyüme

2.8.1. Travma Sonrası Büyüme Kavramı

Travmaya maruz kalan çocuklarda ve ergenlerde en yaygın görülen rahatsızlık travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğu gösterilmiştir (Copeland ve ark., 2007; Alisic ve ark., 2011). Tedeschi ve Calhoun tarafından tanımlanan travma sonrası büyüme kavramı, kişinin işlevselliğini arttıran ve travmaya maruz kalmanın duygusal ve bilişsel sürecinden kaynaklanan olumlu kişilik ve yaşam değişikliklerini tarif etmekedir. Bir başka deyişle travma sonrası büyüme, travmatik olay sonrasında, kişinin yaşamında daha iyi işlevsellik göstermesi ve kendini gerçekleştirmesi adına adımlar atması şeklinde açıklanmaktadır (Joseph & Linley, 2005; Tedeschi & Calhoun, 2004). Yazarlar, TSB'ye yol açtığına inanılanın olayın kendisi değil, travma sonrasında yaşanan mücadele olduğunu vurgulamaktadır (Tedeschi & Calhoun,1995). TSB şimdiye kadar yetişkinlerde yoğun bir şekilde incelenmiştir ve bu çalışmalar, etkilenen bireylerde travma sonrası semptomlara TSB'nin eşlik edebileceğini defalarca göstermiştir (Joseph & Linley, 2006; Martin ve ark., 2016). Son otuz yılda sosyal bilim, odak noktasını travmanın olumsuz sonuçlarından, bireylerin sıkıntı deneyimlerinin bir

sonucu olarak bildirdiği olumlu değişiklikleri keşfetmek için genişletmiştir (Joseph & Linley, 2005; Park ve ark., 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996). Bu tür olumlu değişim, travma sonrası büyüme olarak adlandırılmıştır. 1990'larda psikologlar Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen travma sonrası büyüme teorisi, insanların olumlu kişisel gelişim elde ederek travma veya sıkıntıdan çıkabileceğini öne sürmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Travma sonrası düzenli olarak deneyimlenen psikolojik veya fizyolojik semptomlara rağmen, bireyler de bu travmatik deneyimlerden (yani travma sonrası büyüme) büyüme potansiyeline sahiptir. Travma sonrası büyüme (TSB), bir kişinin aşırı stres veya travma zamanlarını takiben geliştirdiği psikolojik gelişmeleri ve güçleri kapsar (Calhoun & Tedeschi, 1998). Ayrıca, TSB 'yi deneyimlemenin, gelişmiş ilişkiler, hayata dair yeni görüşler ve kişinin kendine ilişkin görüşlerindeki değişimler gibi olumlu zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkileri olduğu bulunmuştur (Linley & Joseph, 2004). Bireyin aşırı sıkıntıyı tetikleyen yaşam durumları ile karşı karşıya kaldığında travmatik hissetmesi doğaldır (Friedman ve ark., 2016). Bu nedenle, travma mağdurlarına yönelik klinik müdahalelerin birincil odak noktası, onların "olumsuz" sonuçlardan kurtulmalarına yardımcı olmak ve travma öncesi psikolojik işlevsellik durumlarına geri dönmelerini sağlamak olmuştur (Zoellner ve Maercker, 2006). Linley ve Joseph'e göre travma tepkisine bu yaklaşım, daha önceki travma araştırmalarını, olası olumlu sonuçlara gereken önemi vermeden, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Joesph & Linley, 2004) gibi olumsuz travma tepkilerine doğru büyük ölçüde etkilemiş ve yönlendirmiş olabileceği düşünülmektedir.

2.8.2. Başa Çıkma Stratejisi Olarak Travma Sonrası Büyüme Modelleri

Travma sonrası büyüme modellerinin birçoğu bilişsel şemaların yeniden yapılandırılması üzerinde durmaktadır (Tedeschi, 1999). Bu modellere göre insanların temelde kendilerine ve dünyaya ait dünyanın iyi bir yer olduğu, dünyanın anlamlı olduğu ve kişinin kendisinin değerli ve dayanıklı olduğu gibi birtakım varsayımları vardır (Matthews &

Marwit, 2004). Travma yaşantısı bu varsayımlarla örtüşmez ve kişilerin bu varsayımları yıkılır ve yerine yeni varsayımlar koymaları gerekir. Travma sonrası büyümeyi açıklayan modellerden ilki işlevsel-betimsel modeldir (Tedeschi ve ark., 1998). Bu modele göre travma sonrası büyüme, travmanın doğrudan sonucu olarak değil, travma ile mücadele sonucu ortaya çıkar. Tedeschi ve arkadaşları bu durumu deprem metaforu ile açıklamaktadırlar. Yaşama dair varsayımların yıkılması bir depremin binalara yaptığı etkiye benzemektedir. Travmatik bir olay var olan bilişsel şemaları şiddetle sarsabilir, tehdit edebilir ya da tamamen enkaz haline dönüştürebilir. Travma sonrası büyümeyi belirleyecek olan kişinin bu yaşantıdan sonraki mücadelesidir. Bu modele göre travmatik olay gerçekleşmeden önce kişinin nasıl biri olduğu, travma sonrası büyümeyi etkileyen önemli bir etkendir. Umutlu olma, iyimser bir bakış açısı, dışadönüklük, deneyimlere açık olma ve yaratıcılık, travma sonrası büyümeyle ilişkili görülmektedir. Yazarlar, travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için, kişilerin bilgiyi nasıl işlemlediklerinin ve sorunlara yaratıcı çözümler bulup bulmadıklarının çok önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Travmatik yaşantıların, kaotik ve alışılmadık zor durumlar ortaya çıkardığı düşünülürse, yeni deneyimlere açık olma ve dışadönüklük şeklinde tanımlanabilecek bir bilişsel yapının, uyum ve büyüme sürecini destekleyeceği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995)

Travma sonrası büyümeyi açıklayan diğer bir model ise Schaefer ve Moss'un modelidir. Bu modele göre, çevresel ve kişisel faktörler travmatik olayı ve sonrasını, bilişsel değerlendirme süreçlerini ve baş etme biçimlerini belirler ve bu modelde tüm bileşenler birbirleri ile etkileşim halindedir (Schaefer & Moos, 1992). Kişisel özellikler içinde; sosyodemografik değişkenler, özetkililik, sağlamlık, iyimserlik, kendine güven, uyumlu mizaç, motivasyon, sağlık durumu, daha önceki travma deneyimleri yer almaktadır. Çevresel faktörler; kişisel ilişkiler, aileden, arkadaşlardan ya da sosyal çevreden alınan sosyal destek, maddi kaynaklar ve yaşam koşullarından oluşmaktadır. Olayın şiddeti, etki süresi,

zamanlaması ve kişide yarattığı etki ise olaya özgü faktörleri oluşturmaktadır (Schaefer & Moos, 1992). Modelde baş etme; kaçınmacı baş etme ve aktif baş etme olarak ikiye ayrılmıştır. Aktif baş etme; krizi mantıklı yollarla analiz etmeyi, daha olumlu bir bakış açısı ile yeniden değerlendirmeyi, destek aramayı ve problem çözmek için harekete geçmeyi tanımlarken, kaçınmacı baş etmede kişi problemin çözümünün olmadığına odaklanır, alternatif pekiştireçlere yönelir ve duygularını dışa vurur (Schaefer & Moos, 1992).

2.8.3. Travma Sonrası Büyüme ve Dissosiyasyon Fenomeni

Modern psikotravmatoloji paradigmaları açısından travma sonrası büyüme ile dissosiyasyon fenomeni arasında yakın ilişki dinamikleri bulunmaktadır. Dissosiyatif yaşantılar arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığı ifade edilmektedir. Klinik psikoloji ve psikiyatri açısından bu dual ilişki değerlendirildiğinde ise yüksek dissosiyasyon yaşantıları travma sonrası büyüme yaşantılarını artırdığından dolayı travmatize bireylerin kolay riske girebildikleri, suça karışabildikleri: daha çok mağdur konumunda bulunma ve reviktimize olabildikleri ifade edilmektedir. Dissoanalitik kurama göre bu süreçte travma sonrası büyümenin olumlu psikojen dinamikleri kadar olumsuz psikopatojen dinamikleri de yaşantılanabilmektedir. Siber travmatizasyonun travma sonrası büyüme ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkilerin yeni klinik araştırmalarla çalışılması önerilmektedir (Öztürk, 2020a; Tedeschi & Calhoun, 1996; Yücel & Öztürk, 2021, 2022a, 2022b).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Doktora çalışmamızda nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modellerinden, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok değişkenin arasındaki etkileşimi ve bu etkileşimin derecesini korelasyon, t-testi, varyans analizi ve çoklu regresyon gibi yöntemlerle belirlemeyi amaçlamaktadır. İlişkisel tarama, korelasyon türü ilişki ve karşılaştırma yoluyla elde edilen ilişki olmak üzere iki şekilde yapılır. Korelasyon türü ilişkide değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyi belirlenir. Değişkenlerden arasında pozitif bir ilişki varsa değişkenlerden biri artarken diğeri de artar; negatif bir ilişki varsa biri artarken diğeri azalır; ilişki yoksa değişkenlerden birindeki artış diğerini hiçbir yönde etkilememektedir. Karşılıklı ilişki tarama modelinde ise değişkenlerden en az birine göre gruplar belirlenir ve belirlenen bu grup ile diğer değişkenler arasındaki en olası çözümlerden başlayarak istatiksel ilişkileri sınamaya ve ortaya çıkan sonucu tek bir nedene indirgemeye çalışılmaktadır (Karasar, 2016).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evreni, 2020-2021 eğitim-öğretim yılında İstanbul'da öğrenimlerine devam etmekte olan üniversite öğrencileridir. Araştırmanın örneklemi, İstanbul'da 2020-2021 eğitim-öğretim yılında öğrenimine devam 20-35 yaş aralığındaki 713 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Bu çalışmanın uygulamaları 01.09.2020 ile 01.06.2021 tarihleri arasında hem yüz yüze görüşülerek hem de online platformlar aracılığıyla tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen kişilerden oluşmaktadır. Araştırma gönüllü olan, İstanbul'daki devlet ve özel üniversitelerde 01.09.2020 ile 01.06.2021 tarihleri arasında farklı düzeylerde eğitimlerine devam eden 985 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Veriler toplandıktan sonra, formlarını eksik ve hatalı dolduran

272 katılımcı araştırmadan çıkarılmış ve analizler toplamda 713 katılımcı (481 kadın %67.5, 232 erkek %32.5) verileri üzerinden yapılmıştır. Katılımcılar araştırma sorularını yaklaşık 50 ila 70 dakika içerisinde cevaplandırmışlardır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında altı veri toplama aracından yararlanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla 61 sorudan oluşan "*Demografik Bilgi Formu*", çocukluk çağı travma düzeylerini belirlemek amacıyla Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28)", dissosiyatif yaşantıların düzeylerini belirlemek amacıyla Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), internet bağımlılığı seviyelerini belirlemek amacıyla Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, sosyal medya bağımlığı seviyelerini belirlemek amacıyla Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu ve travma sonrası büyüme ve gelişim seviyelerinin saptanması amacıyla ise Travma Sonrası Büyüme Envanteri kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla 61 sorudan oluşan "*Demografik Bilgi Formu*" kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların yaşları, nerede yaşadıkları, geçimlerini nasıl sağladıkları, ruhsal durumları, kişilerarası ilişki paternleri, internet ve sosyal medya kullanım düzeyleri ve bu dijital ağ platformlarını kullanma alışkanlıkları gibi sorular yer almaktadır. Demografik Bilgi Formu'nda yer alan ilk 17 soru katılımcıların demografik bilgileri, 12 soru sağlık durumları, 9 soru ise yasal konular odaklı hazırlanmıştır. Bu formdaki 23 soru ise katılımcıların internet ve sosyal medya kullanımları ile siber dissosiyatif yaşantıları değerlendirmek amacıyla yapılandırılmıştır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-28)

Bernstein ve arkadaşları tarafından (2003) geliştirilmiş 28 maddelik kısa bir formdur. Çocukluk çağı travmalarını fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal

olarak geriye dönük bir şekilde taramayı amaçlamaktadır. Bu çalışmadaki ölçek, geçmişte ailesi tarafından istismara uğramış veya halen istismar edilmekte olan bireyleri belirlemek için kullanılmıştır. Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek 28 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır (Şar, Öztürk & İkikardeş, 2012). Ölçeğin Türkçe versiyonu orijinal kısa form olarak 28 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte, her bir alt ölçekten alınan toplam puandaki artış, artan ihmal veya istismar düzeyini ifade etmektedir. Alt ölçekler; fiziksel istismarı, duygusal istismarı, cinsel istismarı, fiziksel ihmali ve duygusal ihmali ölçmektedir. Aynı zamanda travmayı küçümsemeye yönelik 3 minimizasyon maddeleri de ölçek de yer almaktadır. Ölçeğin 1, 3, 5, 15, 28. maddeleri fiziksel istismarı; 8, 9, 10, 14, 16. maddeleri cinsel istismarı; 2, 7, 13, 17, 24. maddeleri duygusal istismarı; 8, 9, 10, 14, 16. maddeleri fiziksel ihmali; 4, 6, 12, 18, 27. maddeleri duygusal ihmali; 11, 21, 25. maddeleri de minimizasyonu belirlemektedir. Minimize etme ile ilgili maddeler gerçekçi olmayan ifadelere ve ciddi psikolojik savunmalara işaret etmektedir. 5'li Likert tipi olan ölçekte seçenekler; 1=hiçbir zaman – 5=çok sık arasındadır. 2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28. maddeler ters maddelerdir, puanları ters çevrilir. Maddelerden elde edilen puanları yüksekliği, çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığı belirtmektedir. Ölçeğin alt puanları 5-25, toplam puan ise 25-125 arasındadır (Şar, Öztürk & İkikardeş, 2012). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı için bakılan Cronbach alfa değeri CTQ total .83; duygusal istismar .83, fiziksel istismar .92, cinsel istismar .93, fiziksel ihmal .67 duygusal ihmal .84 olarak saptanmıştır.

3.3.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Dissosiyatif yaşantıları belirlemeye yönelik ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yargıç, Tutkun ve Şar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. 28 soruluk 10'lu likert tipi olan ölçek, öz bildirim tipi bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach alfa 0.97), Gutman yarım test r=0.95 ve test tekrar test korelasyonu ise r=0.77 ile yüksek değerlere sahiptir (Şar, Kundakçı & Kızıltan, 1997). Ölçekten alınan toplam puanın aritmetik ortalaması, DES

skorunu vermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar ile ortalama toplam puanı 30 ve üzerinde olan psikiyatri hastalarında bir dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksek olarak belirlenmiş ve araştırmanın kesme puanı 30 olarak kullanılmıştır (Aydemir & Köroğlu, 2000). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF)

Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu Young (1998) tarafından geliştirilmiş ve Pawlikowski ve arkadaşları (2013) tarafından kısa forma dönüştürülmüştür. 12 maddeden oluşmakta olup beşli likert (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık) tipi bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'nun güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach Alfa katsayısı üniversite öğrencilerinde .91 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 12 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tohumcu, 2018). Ölçekte ters madde yoktur ve yüksek puanlar daha yüksek internet bağımlılığı seviyeleri anlamına gelir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu

Şahin ve Yağcı (2017) tarafından geliştirilen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu (SMBÖ) 5'li Likert tipinde, 20 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekteki ifadelere katılma dereceleri ise, "Bana Hiç Uygun Değil (1), Bana Uygun Değil (2), Kararsızım (3), Bana Uygun (4), Bana Çok Uygun (5) şeklindedir. SMBÖ, sanal tolerans ve sanal iletişim olmak üzere 2 alt boyuta sahiptir. Sanal tolerans alt boyutu 1-11'inci maddeler, sanal iletişim ise 12-20'inci maddelerden oluşmaktadır. 5. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20'dir. Puanın yüksek olması bireyin kendisini "sosyal medya bağımlısı" olarak algıladığı biçiminde

değerlendirilmektedir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa değerleri .96 olarak hesaplanmıştır.

3.3.6. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Travma Sonrası Büyüme Envanteri, katılımcıların travma sonrasında gösterdikleri gelişim ve ilerleme düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından travma sonrası büyümenin alt boyutlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş, 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) bireylerin yaşadıkları travmatik bir olaya tepki olarak kazandıkları pozitif değişikliklerin düzeyini ölçmek için 5' li Likert tipinde olan envanterin kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve ilişkilerde değişim olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin geçerliği ölçüt geçerliği ile test edilmiştir. TSBE'nde yer alan maddeler "Stresli Olay(lar) Sonucu Bu Değişimi Hiçbir Şekilde Yaşamadım" (0 puan), "Çok Az Düzeyde" (1 puan), "Bir Miktar" (2 puan), "Orta Düzeyde" (3 puan), "Oldukça Fazla" (4 puan), "Stresli Olay(lar) Sonucu Bu Değişimi Çok Büyük Ölçüde Yaşadım" (5 puan) şeklinde altılı Likert tipi ölçek üzerinde cevaplanmaktadır. Üç alt boyuta ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam TSBE puanı en düşük 0 ile en yüksek 105 puan arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur.

3.4. İstatiksel Yöntem

Verilerin analizinde IBM SPSS 25 programı kullanılmıştır. Normallik varsayımı için çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2017). Normal dağılım gösteren değişkenlerin ortalamaları açısından gruplara göre farklılık gösterip göstermediği iki grup mevcut ise bağımsız örneklemler t testi, ikiden fazla grup mevcut ise ANOVA ve Brown-Forsythe ile incelenmiş olup Ort±SS gösterimi ile ortalama ve standart sapmalar gruplara göre yazılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin medyanları açısından gruplara göre farklılık gösterip

göstermediği iki grup mevcut ise Mann Whitney-U testi ve ikiden fazla grup mevcut ise Kruskal Wallis (H) ile incelenmiştir. Kruskal Wallis için H ve Mann Whitney-U testi için de U ve Z istatistikleri paylaşılmıştır. Ayrıca bu değişkenler normal dağılıma uymadığı için gruplara göre sıra ortalaması verilmiştir. Normal dağılım gösteren durumlarda değişkenler arasındaki ilişkinni incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen durumlarda ise Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki yordayıcılık ilişkisini belirlemek için Standart Çoklu Regreasyon ve Basit Regresyon Analizleri kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013).

4. BULGULAR

Tablo I:Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Erkek	232	32.5
	Kadın	481	67.5
Yaş	18-21	382	53.6
	22-25	252	35.3
	26-29	33	4.6
	30+	46	6.5
Medeni Durum	Bekar	656	92.0
	Evli	57	8.0
Eğitim Durumu	Önlisans	48	6.7
	Lisans	603	84.6
	Yükseklisans	41	5.8
	Doktora	21	2.9
Kiminle yaşıyorsunuz?	Yalnız	33	4.6
	Ailemle	584	81.9
	Yurtta	44	6.2
	Arkadaşımla	52	7.3
Aylık Gelir Durumu	0-2020	147	20.6
	2021-4000	205	28.8
	4001-6000	174	24.4
	6001-8000	88	12.3
	8001+	99	13.9
Ağırlıklı Genel Not	0 - 1,99	21	2.9

Ortalaması	2 - 2,99	326	45.7
	3 - 3,49	253	35.5
	3,5 – 4	113	15.8
	Toplam	713	100.0

Tablo I'de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların 481 (%67.5)'i kadın, 382 (%53.6)'si 18-21 yaş aralığında, 656 (%92.0)'sı bekar, 603 (%84.6)'ü lisans öğrencisi, 584 (%81.9)'ü ailesiyle yaşamakta, 205 (%28.8)'i 2021-4000 TL aylık gelire sahip ve 326 (%45.7)'sı ise 2-2.99 arasında ağırlıklı genel not ortalaması bulunmaktadır.

Tablo II:Katılımcıların Algıladıkları Ebeveynlik Tutumları

Değişkenler		**N**	**%**
Algılanan Ebeveynlik Tutumları	Koruyucu ve/veya kollayıcı	335	47.0
	Demokratik ve/veya ilgili	233	32.7
	Değişken ve/veya tutarsız	84	11.8
	Baskıcı ve/veya otoriter	29	4.1
	İlgisiz ve/veya ihmalkâr	18	2.5
	Suçlayıcı ve/veya engelleyici	14	2.0
	Toplam	713	100.0

Tablo II'de katılımcıların algıladıkları ebeveynlik tutumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların 335 (%47.0)'i koruyucu ve/veya kollayıcı, 233 (%32.7)'ü demokratik ve/veya ilgili, 84 (%11.8)'ü değişken ve/veya tutarsız, 29 (%4.1)'u baskıcı ve/veya otoriter, 18 (%2.5)'ü ilgisiz ve/veya ihmalkar ve 14 (%2.0)'ü ise suçlayıcı ve/veya engelleyici ebeveynlik stiline sahiptir.

Tablo III:Katılımcıların Sosyal İlişkilerine Dair Özellikler

Değişkenler		N	%
Romantik İlişki Durumu	Yok	432	60.6
	Var	281	39.4
Kendimi sosyal bir insan olarak tanımlıyorum	Evet	489	68.6
	Ne evet ne hayır	135	18.9
	Hayır	89	12.5
Zamanınızı genellikle kiminle geçirirsiniz?	Ailemle	356	49.9
	Arkadaşlarımla	224	31.4
	Yalnız	83	11.6
	Sevgilimle	50	7.0
Dışarıda en çok nerede vakit geçirirsiniz?	Arkadaşlarla gezerek	364	51.1
	Okulda	157	22.0
	Diğer	116	16.3
	Kültürel aktivitelerle	39	5.5
	Sporda	25	3.5
	Toplam	713	100.0

Tablo III'de katılımcıların sosyal ilişkilerine dair özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 482 (%60.6)'sinin romantik ilişkisi bulunmamakta, 489 (%68.6)'u kendisini sosyal bir insan olarak tanımlamakta, 356 (%49.9)'sı zamanını genellikle ailesiyle geçirmekte ve 364 (%51.1)'ü ise dışarıda en çok arkadaşlarıyla gezerek vakit geçirmektedir.

Tablo IV: Katılımcıların Fiziksel ve Psikiyatrik Sağlık Durumları

Değişkenler		N	%
Genel sağlık durumu	İyi	578	81.1
	Orta veya kötü	135	18.9
Kronik rahatsızlık durumu	Hayır	633	88.8
	Evet	80	11.2
Psikiyatrik tanı	Hayır	669	93.8
	Evet	44	6.2
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Almıyorum	678	95.1
	Alıyorum	35	4.9
Hayatım boyunca en az bir kere psikolojik destek aldım	Hayır	605	84.9
	Evet	108	15.1
	Toplam	713	100.0

Tablo IV'de katılımcıların fiziksel ve psikiyatrik sağlık durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 578 (%81.1)'i genel sağlık durumunu iyi olarak tanımlamakta, 633 (%88.8)'ü kronik rahatsızlığa sahip olmadığını ifade etmekte, 669 (%93.8)'u psikiyatrik tanısının bulunmadığını belirtmekte, 678 (%95.1)'i psikiyatrik tedavi almadığını ve 605 (%84.9)'i ise hayatı boyunca en az bir kere psikolojik destek aldığını söylemektedir.

Tablo V: Katılımcıların Alkol ve/veya Madde Bağımlılık Durumları

Değişkenler		N	%
Tütün bağımlısıyım	Hayır	573	80.4
	Evet	140	19.6
Alkol bağımlısıyım	Hayır	700	98.2
	Evet	13	1.8
Kumar bağımlısıyım	Hayır	709	99.4
	Evet	4	.6
	Toplam	713	100.0

Tablo V'de katılımcıların alkol ve/veya madde bağımlılıklarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 573 (%80.4)'ü kendisini tütün bağımlısı, 700 (%98.2)'ü alkol bağımlısı ve 709 (%99.4)'u ise kumar bağımlısı olarak tanımlamamaktadır.

Tablo VI: Katılımcıların İntihar Girişimleri, Suç İşleme/Suça Karışma ve Kendine/Başkasına Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Bulgular

Değişkenler		N	%
İntihar girişimi	Hayır	666	93.4
	Evet	47	6.6
Kendine zarar verme davranışı	Hayır	599	84.0
	Evet	114	16.0
Başkasına zarar verme davranışı	Hayır	557	78.1
	Evet	156	21.9
Suç işleme/suça karışma	Hayır	694	97.3
	Evet	19	2.7
	Toplam	713	100.0

Tablo VI'de katılımcıların intihar girişimleri, suç işleme/suça karışma ve kendine/başkasına zarar verme davranışlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 666 (%93.4)'sı intihar girişiminde bulunmadıklarını, 599 (%84.0)'u kendine zarar vermediğini, 557 (%78.1)'si başkasına zarar vermediğini ve 694 (%97.3)'ü ise suç işlemediğini ya da suça karışmadığını belirtmiştir.

Tablo VII: Katılımcıların İnternet Kullanımına İlişkin Bulgular

Değişkenler		**N**	**%**
Günlük internet kullanım süresi	Hergün kullanmıyorum	5	.7
	0-1 saat	19	2.7
	2-4 saat	213	29.9
	5-7 saat	345	48.4
	8 saat üzeri	131	18.4
İnternetle ilgili yasal düzenlemeleri bilme durum	Evet	403	56.5
	Hayır	310	43.5
İnternetteki sosyal medya profillerin açık/kapalı olma durumu	Profilim kapalı	588	82.5
	Profilim açık	125	17.5
İnternette en çok hangi amaçla vakit geçirirsiniz?	Sosyal medyada dolaşma	330	46.3
	Dizi-film izleme, müzik dinleme	128	18.0
	Ödev, araştırma ve haber takibi	104	14.6
	İletişim kurma (WhatsApp ve skype gibi)	76	10.7

	Amaçsızca gezinme	26	3.6
	Oyun oynama	25	3.5
	Diğer	15	2.0
	Alışveriş yapma	7	1.0
	Flört amaçlı kullanım	3	.4
İnternet kullanımında en çok tercih edilen dijital cihazlar	Cep telefonu	583	81.8
	Dizüstü bilgisayar	95	13.3
	Masaüstü bilgisayar	22	3.1
	Tablet bilgisayar	13	1.8
İnternet kullanımım aile üyelerim/eşim/sevgilim tarafından kısıtlanıyor.	Hayır	323	45.3
	Evet	390	54.7
	Toplam	713	100.0

Tablo VII'de katılımcıların internet kullanımına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 345 (%48.4)'ü günlük interneti 5-7 saat arası kullandıklarını, 403 (%56.5)'ü internet ile ilgili yasal düzenlemeleri bildiklerini, 588 (%82.5)'i internetteki profillerinin kapalı olduğunu, 330 (%46.3)'u internette en çok sosyal medyada dolaşma amaçlı dolaştığını, 583 (%81.8)'ü internete en çok cep telefonu ile bağlandığını, 390 (%54.7)'u ise internet kullanımlarının aile üyeleri/eşi/sevgilisi tarafından kısıtlandığını beyan etmiştir.

Tablo VIII: Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Bulgular

Değişkenler		N	%
Sosyal medya kullanım durumu	Evet	684	95.9
	Hayır	29	4.1
Sosyal medyayı ne zamandır kullanıyorsunuz?	7 yıldan fazla	414	58.1
	4-6 yıl arası	237	33.2
	1-3 yıl arası	53	7.4
	1 yıldan az	9	1.3
Sosyal medya platformları kullanım oranları	Instagram	659	92.4
	WhatsApp	687	96.4
	Facebook	240	33.7
	LinkedIn	151	21.2
	Twitter	445	62.4
	Youtube	599	84.0
	Skype	639	89.6
	Pinterest	175	24.7
	Snapchat	182	25.5
	Google+	215	30.2
	Telegram	101	14.2
	Foursquare/Swarm	8	1.1
	Flickr	3	.4
	Diğer	50	7.0
Sosyal medya kullanım amaçları	Oyun oynamak	79	11.1
	Alışveriş	242	33.9
	Kendi çalışmalarımı/ürünlerimi/fikirlerimi	176	24.7

	paylaşmak		
	Haberleri takip etmek	381	53.4
	Arkadaşlarımı/sevdiklerimi takip etmek	592	83.0
Sosyal medya profillerinizi bir günde ortalama kaç kere ziyaret/kontrol edersiniz?	10 dan az	503	70.5
	11- 20 kez	134	18.8
	21-30 kez	46	6.5
	31 ve üzeri	30	4.2
	Toplam	713	100.0

Tablo VII'de katılımcıların internet kullanımına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 684 (%95.9)'ü sosyal medyayı aktif olarak kullandıklarını, 414 (%58.1)'ü sosyal medyayı 7 yıl ve daha uzun süreden bu yana kullandıklarını, 659 (%92.4)'u instagram kullandıklarını, 589 (%83.0)'u sosyal medyayı arkadaşları/sevdiklerini takip etme amaçlı kullandıklarını ve 503 (%70.5)'ü ise sosyal medya profillerini bir günde ortalama 10 defa ve daa az kontrol/ziyaret ettiklerini bildirmiştir.

Tablo IX: Katılımcıların Uzun Süreli İnternet Kullanımları Sonucunda Yaşadıkları Sorunlar

Değişkenler		N	%
Problemler	Sosyal sorunlar (sosyal izolasyon/arkadaşlık ilişkilerinde bozulma)	78	10.9
	Akademik başarısızlık	143	20.1
	Dengesiz beslenme	96	13.5
	Psikolojik sıkıntılar (çökkünlük, stres vb.)	74	10.4
	Uyku sorunları (uykuya dalmada güçlük, sık sık uyanma vb.)	300	42.1
	Fiziksel sağlık sorunları (bel, sırt ve göz ağrısı vb.)	248	34.8
	Herhangi bir sorun yaşamadım	226	31.7
	Toplam	713	100.0

Tablo VIII'de katılımcıların uzun süreli internet kullanımı sonucunda yaşadıkları sorunlara dair bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 300 (%42.1)'ü uyku sorunları, 248 (%%34.8)'i fiziksel sağlık sorunları, 226 (%31.7)'sı herhangi bir sorun yaşamadığını, 143 (%20.1)'ü akademik başarısızlık gösterdiğini, 96 (%13.5)'sı dengesiz beslendiğini, 78 (%10.9)'i sosyal açıdan sorunlar yaşadığını ve 74 (%10.4)'ü ise psikolojik sıkıntı deneyimlediğini belirtmiştir.

Tablo X: Katılımcıların İnternet Erişimi Bulunmadığı Durumlarda Verdikleri Psikolojik Reaksiyonlar

Değişkenler		N	%
Psikolojik Reaksiyonlar	Yaşamaktan keyif almıyorum	50	7.0
	Kaygılı hissediyorum	94	13.2
	Yoğun iç sıkıntısı hissediyorum	138	19.4
	Öfkeli oluyorum	47	6.6
	Diğer	114	16.0
	Ruh halimde bir farklılık hissetmiyorum	385	54.0
	Toplam	713	100.0

Tablo IX'da katılımcıların internet erişimi bulunmadığı durumlarda verdikleri psikolojik reaksiyonlara dair bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 385 (%54.0)'i ruh halinde bir farklılık hissetmediğini, 138 (%19.4)'i yoğun iç sıkıntısı hissettiğini, 114 (%16.0)'ü bu çalışmadaki kategorilerde yer almadan başka sorunlar yaşadığını, 94 (%13.2)'ü kaygılı hissettiğini, 50 (%7.0)'si yaşamaktan keyif almadığını ve 47 (%6.6)'si ise öfkeli hissettiğini ifade etmiştir.

Tablo XI: Siber Dissosiyasyona İlişkin Betimsel Bulgular

Değişkenler		N	%
Sosyal medya platformlarında bulunma şekli	Birden fazla sosyal medya platformunda kendi kimliğimle profillerim var	407	57.1
	Tek bir sosyal medya platformunda kendi kimliğimle bir profilim var	217	30.4
	Sosyal medya platformlarında farklı kimliklerle birden fazla profilim var	53	7.4
	Sosyal medya ağlarında profilim yok, ziyaretçi olarak katılıyorum	36	5.0
Sosyal medya platformlarında içerik paylaşma stili	Genellikle fotoğraflarımı/videolarımı olduğu gibi yüklerim	434	60.9
	Genellikle fotoğraflarımı/videolarımı düzenleyip yüklerim (photoshop, filtre vb.)	156	21.9
	Kişi fotoğrafı kullanmam (manzara, cansız nesne vb.)	116	16.3
	Farklı kişilerin fotoğraflarını kullanırım	7	1.0
Sosyal medyada bulunan farklı kimliklerin bireyi etki altına alması	Evet	88	13.3
	Hayır	625	87.7
Sosyal medyada bulunan farklı kimliklerinizle kendi kimliğinizi karıştırdığınız oluyor mu?	Evet	39	5.5
	Hayır	674	94.5
Sosyal medyada bulunan farklı kimlikleriniz arasında zaman zaman mücadele	Evet	48	6.7
	Hayır	665	93.3

oluyor mu?			
Sosyal medyada bulunan farklı kimlikleriniz arasında unuttuğunuz zaman dilimleri oluyor mu?	Evet	60	8.4
	Hayır	653	91.6
	Toplam	713	100.0

Tablo X'da siber dissosiyasyona ilişkin betimsel bulgular yer almaktadır. Katılımcıların; 407 (%57.1)'si birden fazla sosyal medya platformunda kendi kimlikleri ile var olduklarını, 434 (%60.9)'ü sosyal medya hesaplarında genellikle fotoğraflarını/videolarını olduğu gibi yüklediklerini, 625 (%87.7)'si sosyal medyada bulunan farklı kimliklerin kendilerini etkisi altına almadıklarını, 674 (%94.5)'ü sosyal medyada bulunan farklı kimlikleriyle kendi kimliğini karıştırmadıklarını, 665 (%93.3)'i sosyal medyada bulunan farklı kimlikleri arasında mücadele olmadığını ve 653 (%91.6)'ü ise sosyal medyada bulunan farklı kimlikleri arasında unuttuğunuz zaman dilimleri bulunmadığını beyan etmiştir. Katılımcıların 88 (%13.3)'i sosyal medyada bulunan farklı kimliklerin kendilerini etki altına aldığını, 39 (%5.5)'u sosyal medyada bulunan farklı kimlikleriyle kendi kimliğini karıştırdığını, 48 (%6.7)'i sosyal medyada bulunan farklı kimlikleri arasında mücadele olduğunu ve 60 (%8.4)'ı ise sosyal medyada bulunan farklı kimlikleri arasında unuttukları zaman dilimleri olduklarını belirtmiş olup bu yanıtların toplamına göre siber dissosiyasyon oranı %33.9 (235 kiş)'dur.

Tablo XII: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
DİS	713	5.00	22.00	7.2300	3.15122	1.962	4.016
FİS	713	5.00	21.00	5.8864	2.24666	3.575	14.759
FİH	713	5.00	19.00	6.4137	2.19260	1.954	4.025
DİH	713	5.00	25.00	10.6886	4.97929	.872	.070
CİS	713	5.00	25.00	6.0870	2.82609	3.435	13.008
CTQ	713	25.00	101.00	36.3058	11.63353	1.702	3.285
DES	713	10.00	93.21	26.711	15.14018	1.476	2.130
TSBE-BAD	713	.00	50.00	28.5133	12.71457	-.551	-.497
TSBE-YFG	713	.00	30.00	16.2230	7.80913	-.306	-.693
TSBE-BİD	713	.00	25.00	9.4320	6.01391	.206	-.697
SMB	713	20.00	100.00	48.8163	12.95676	.156	-.092
SMB-ST	713	11.00	55.00	27.9523	7.40126	-.001	-.267
SMB-Sİ	713	9.00	45.00	20.8640	6.72470	.361	-.067
YİB	713	12.00	60.00	25.6592	8.81554	.719	.225

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması; TSBE-BAD: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Benlik Algısında Değişim alt boyut Toplam Puanı; TSBE-YFG: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyut Toplam Puanı; TSBE-BİD: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyut Toplam Puanı; SMB: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı; SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XI'de Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt boyutları, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması, Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutları, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı ve alt boyutları ile Young İnternet

Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanının betimleyici verileri yer almaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt boyutları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalamasının çarpıklık-basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında dağılım göstermemesi nedeniyle normal dağılmadığı, Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutları, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı ve alt boyutları ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanının çarpıklık-basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında dağılım göstermesi sebebiyle ise verilerin normal dağıldığı görülmektedir.

Tablo XIII: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) Kesme Puanına Göre Dağılımları

Değişkenler		**N**	**%**
DES Kesme Puanı (30)	30'un altı	486	68.2
	30 ve üzeri	227	31.8
DES Kesme Puanı (25)	25'in altı	422	59.2
	25 ve üzeri	291	40.8
	Toplam	713	100.0

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XII'de katılımcıların DES kesme puanlarına dair frekans verileri yer almaktadır. Katılımcıların 486 (%68.2)'sinin DES ortalamalarının 30 ve altında, 422 (%59.2)'sinin ise DES ortalamalarının 25 ve altında olduğu belirlenmiştir.

Tablo XIV: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Sıklığı

Çocukluk Çağı Travmaları	N	%
Duygusal istismar	412	57.8
Fiziksel istismar	170	23.8
Fiziksel ihmal	326	45.7
Duygusal ihmal	590	82.7
Cinsel istismar	158	22.2
Deneyimlenen bir çocukluk çağı travması	643	90.2
Tek tip travma	37	5.2
Çok tip travma	606	85.0

Tablo XIII'de katılımcıların çocukluk çağı travmalarının sıklığına dair bulgular yer almaktadır. Çocukluk çağı travmalarına ilişkin veriler Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nden elde edilmiştir. Katılımcıların; 643 (%90.2) deneyimlenen en az bir çocukluk çağı travması bulunduğu, 590 (%82.7)'ı duygusal ihmal, 412 (%57.8)'si duygusal istismar, 326 (%45.7)'sı fiziksel ihmal, 170 (%23.8)'i fiziksel istismar ve 158 (%22.2)'si cinsel istismar maruziyeti ve 606 (%85.0)sı ise çok tip travma bildirmiştir.

Tablo XV: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Kesme Puanına Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	DES Kesme Puanı	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Des 30'un altı	486	24.2840	8.17121	-6.256	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	28.6035	9.42185		
SMB-ST	Des 30'un altı	486	27.0556	7.33267	-4.807	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	29.8722	7.19430		
SMB-Sİ	Des 30'un altı	486	19.9074	6.54640	-5.678	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	22.9119	6.65730		

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması; SMB: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı; SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XIV'de katılımcıların DES kesme puanları ile internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre DES ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcıların; Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu toplam puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu toplam puanı DES ortalaması 30'un altında olanlara göre daha yüksektir.

Tablo XVI: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Kesme Puanına Göre Travma Sonrası Büyüme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	DES Kesme Puanı	N	Ort.	SS	t	p
TSBE-BAD	Des 30'un altı	486	28.2531	13.16116	-.799	.424
	Des 30 ve üzeri	227	29.0705	11.70978		
TSBE-YFG	Des 30'un altı	486	15.7922	7.86720	-2.161	.031
	Des 30 ve üzeri	227	17.1454	7.61874		
TSBE-BİD	Des 30'un altı	486	9.4321	5.97991	.001	.999
	Des 30 ve üzeri	227	9.4317	6.09936		

Not: DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması; TSBE-BAD: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Benlik Algısında Değişim alt boyut Toplam Puanı; TSBE-YFG: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyut Toplam Puanı; TSBE-BİD: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyut Toplam Puanı

Tablo XV'de katılımcıların DES kesme puanları ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre DES ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri'ndeki üç alt boyutu, DES ortalaması 30'un altında olanlara göre farklılık göstermemektedir.

Tablo XVII: Katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Kesme Puanına Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	DES Kesme Puanı	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	Des 30'un altı	486	325.38	39795.000	-6.258	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	424.69			
FİS	Des 30'un altı	486	338.50	46169.500	-4.699	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	396.61			
FİH	Des 30'un altı	486	336.42	45161.000	-4.270	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	401.05			
DİH	Des 30'un altı	486	334.82	44380.000	-4.226	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	404.49			
CİS	Des 30'un altı	486	343.45	48578.000	-4.226	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	386.00			
CTQ	Des 30'un altı	486	326.91	40539.500	-4.226	**.000**
	Des 30 ve üzeri	227	421.41			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XVI'da katılımcıların DES kesme puanları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre DES ortalaması 30 ve üzeri olan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği sıra ortalaması ve tüm alt boyutlarından elde edilen sıra ortalamaları, DES ortalaması 30'un altında olanlara göre daha yüksektir.

Tablo XVIII: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ile Sosyal Medya Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki

	CTQ	DİS	FİS	FİH	DİH	CİS	SMB	SMB-ST	SMB-Sİ	YİB
CTQ	1.000	.703**	.562**	.702**	.892**	.485**	.103**	.078*	.100**	.123**
DİS	.703**	1.000	.509**	.395**	.472**	.381**	.188**	.176**	.161**	.247**
FİS	.562**	.509**	1.000	.447**	.399**	.319**	.061	.020	.090*	.128**
FİH	.702**	.395**	.447**	1.000	.593**	.282**	.047	.011	.075*	.054
DİH	.892**	.472**	.399**	.593**	1.000	.291**	.050	.035	.047	.036
CİS	.485**	.381**	.319**	.282**	.291**	1.000	.075*	.060	.080*	.100**
SMB	.103**	.188**	.061	.047	.050	.075*	1.000	.920**	.901**	.737**
SMB-ST	.078*	.176**	.020	.011	.035	.060	.920**	1.000	.667**	.713**
SMB-Sİ	.100**	.161**	.090*	.075*	.047	.080*	.901**	.667**	1.000	.621**
YİB	.123**	.247**	.128**	.054	.036	.100**	.737**	.713**	.621**	1.000

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; SMB: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı; SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XVII'de katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt boyutları, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyutları ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği arasındaki ilişki spearmen korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Bu testin sonuçlarına çocukluk çağı travmaları ile sosyal medya bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo XIX: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki

	CTQ	DİS	FİS	FİH	DİH	CİS	DES	TSBE-BAD	TSBE-YFG	TSBE-BİD
CTQ	1.000	.703**	.562**	.702**	.892**	.485**	.317**	-.211**	-.165**	-.139**
DİS	.703**	1.000	.509**	.395**	.472**	.381**	.341**	-.098**	-.036	-.073
FİS	.562**	.509**	1.000	.447**	.399**	.319**	.239**	-.111**	-.062	-.064
FİH	.702**	.395**	.447**	1.000	.593**	.282**	.234**	-.164**	-.134**	-.095*
DİH	.892**	.472**	.399**	.593**	1.000	.291**	.225**	-.232**	-.206**	-.153**
CİS	.485**	.381**	.319**	.282**	.291**	1.000	.194**	-.092*	-.054	-.076*
DES	.317**	.341**	.239**	.234**	.225**	.194**	1.000	.029	.081*	-.010
TSBE-BAD	-.211**	-.098**	-.111**	-.164**	-.232**	-.092*	.029	1.000	.810**	.649**
TSBE-YFG	-.165**	-.036	-.062	-.134**	-.206**	-.054	.081*	.810**	1.000	.546**
TSBE-BİD	-.139**	-.073	-.064	-.095*	-.153**	-.076*	-.010	.649**	.546**	1.000

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması; TSBE-BAD: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Benlik Algısında Değişim alt boyut Toplam Puanı; TSBE-YFG: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyut Toplam Puanı; TSBE-BİD: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyut Toplam Puanı

Tablo XVIII'de katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve alt boyutları, ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutları arasındaki ilişki spearmen korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Bu testin sonuçlarına çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası büyüme arasında arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo XX: Siber Kimliklerin Bireyi Etki Altına Alması Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Siber Kimliklerin Bireyleri Etkilemesi	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	Hayır	625	344.27	19544.500	-4.589	**.000**
	Evet	88	447.40			
FİS	Hayır	625	345.57	20356.500	-5.287	**.000**
	Evet	88	438.18			
FİH	Hayır	625	338.65	16029.500	-6.937	**.000**
	Evet	88	487.35			
DİH	Hayır	625	342.12	18199.500	-5.164	**.000**
	Evet	88	462.69			
CİS	Hayır	625	344.27	19541.500	-6.053	**.000**
	Evet	88	447.44			
CTQ	Hayır	625	339.16	16350.500	-6.172	**.000**
	Evet	88	483.70			
DES	Hayır	625	345.81	20505.500	-3.867	**.000**
	Evet	88	436.48			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XIX'da katılımcıların siber kimliklerinin kendilerini etkilemesi ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre siber kimliklerinin kendilerini etkilediğini belirten katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği sıra ortalaması ve tüm alt boyutlarından elde edilen sıra ortalamaları ve Dissosiyatif

Yaşantılar Ölçeği sıra ortalaması, siber kimliklerinin kendilerini etkilemediğini belirtenlere göre daha yüksektir.

Tablo XXI: Siber Kimliklerin Bireyi Etki Altına Alması Durumuna Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Siber Kimliklerin Bireyleri Etkilemesi	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Hayır	486	25.15200	8.516440	-4.140	**.002**
	Evet	227	29.26136	10.040715		
SMB-ST	Hayır	486	27.6336	7.31054	-3.083	**.000**
	Evet	227	30.2159	7.68556		
SMB-Sİ	Hayır	486	20.4304	6.44195	-4.654	**.000**
	Evet	227	23.9432	7.84235		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XX'de katılımcıların siber kimliklerinin kendilerini etkilemesi ile internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre siber kimliklerinin kendilerini etkilediğini belirten katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları toplam puanları, siber kimliklerinin kendilerini etkilemediğini belirtenlere göre daha yüksektir.

Tablo XXII: Siber Dissosiyatif Amnezi Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Siber Dissosiyatif Amnezi Deneyimi	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	Hayır	653	344.30	11298.500	-5.667	**.000**
	Evet	60	495.19			
FİS	Hayır	653	346.71	12872.000	-5.891	**.000**
	Evet	60	468.97			
FİH	Hayır	653	343.23	10598.000	-6.443	**.000**
	Evet	60	506.87			
DİH	Hayır	653	342.36	10032.000	-6.288	**.000**
	Evet	60	516.30			
CİS	Hayır	653	344.98	11738.500	-7.076	**.000**
	Evet	60	487.86			
CTQ	Hayır	653	339.74	8318.000	-7.393	**.000**
	Evet	60	544.87			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı

Tablo XXI'de katılımcıların siber dissosiyatif amnezi deneyimleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre siber dissosiyatif amnezi deneyimleyen katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği sıra ortalaması ve tüm alt boyutlarından elde edilen sıra ortalamaları, siber dissosiyatif amnezi deneyimlemeyenlere oranla daha yüksektir.

Tablo XXIII: Siber Dissosiyatif Amnezi Durumuna Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Siber Dissosiyatif Amnezi Deneyimi	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Hayır	653	25.21286	7.31065	-4.520	**.000**
	Evet	60	30.51667	7.52283		
SMB-ST	Hayır	653	27.6279	6.54368	-3.900	**.000**
	Evet	60	31.4833	7.63228		
SMB-Sİ	Hayır	653	20.5345	8.570478	-4.371	**.000**
	Evet	60	24.4500	9.995748		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXII'de katılımcıların siber dissosiyatif amnezi deneyimleriyle internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre siber dissosiyatif amnezi deneyimleyen katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları toplam puanları, siber dissosiyatif amnezi deneyimlemeyenlere oranla daha yüksektir.

Tablo XXIV: Günlük İnternet Kullanım Süresine (8 Saat) Göre Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Günlük internet kullanım süresi	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	8 saatten az	582	356.49	37825.500	-.145	.885
	8 saat ve daha fazla	131	359.26			
FİS	8 saatten az	582	357.73	37696.000	-.267	.789
	8 saat ve daha fazla	131	353.76			
FİH	8 saatten az	582	356.88	38052.500	-.035	.972
	8 saat ve daha fazla	131	357.52			
DİH	8 saatten az	582	351.43	34878.500	-1.529	.126
	8 saat ve daha fazla	131	381.75			
CİS	8 saatten az	582	355.60	37304.500	-.527	.598
	8 saat ve daha fazla	131	363.23			
CTQ	8 saatten az	582	354.80	36842.500	-.601	.548
	8 saat ve daha fazla	131	366.76			
DES	8 saatten az	582	348.11	32946.500	-2.430	**.015**
	8 saat ve daha fazla	131	396.50			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XXIII'de katılımcıların günlük internet kullanım süreleri (8 saat) ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre günlük 8 saat ve üzeri internet kullanan katılımcıların Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği sıra ortalaması, günlük 8 saatten az internet kullananlara oranla daha yüksektir.

Tablo XXV: Günlük İnternet Kullanım Süresine (8 Saat) Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Günlük internet kullanım süresi	N	Ort.	SS	t	p
YİB	8 saatten az	582	24.98282	8.487292	-4.373	.050
	8 saat ve daha fazla	131	28.66412	9.620180		
SMB-ST	8 saatten az	582	27.6942	7.32660	-1.967	.448
	8 saat ve daha fazla	131	29.0992	7.64788		
SMB-Sİ	8 saatten az	582	20.7732	6.71167	-.759	**.000**
	8 saat ve daha fazla	131	21.2672	6.79346		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXIV'de katılımcıların günlük internet kullanım süreleri (8 saat) ile internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre günlük 8 saat ve üzeri internet kullanan katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu toplam puanları, günlük 8 saatten az internet kullananlara oranla daha yüksektir.

Tablo XXVI: Kendine Zarar Verme Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kendine zarar verme	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	Hayır	599	335.14	21047.000	-6.779	**.000**
	Evet	114	471.88			
FİS	Hayır	599	343.85	26266.000	-5.232	**.000**
	Evet	114	426.10			
FİH	Hayır	599	343.89	26290.500	-4.262	**.000**
	Evet	114	425.88			
DİH	Hayır	599	339.98	23949.500	-5.079	**.000**
	Evet	114	446.42			
CİS	Hayır	599	347.35	28362.000	-3.946	**.000**
	Evet	114	407.71			
CTQ	Hayır	599	334.61	20729.000	-6.664	**.000**
	Evet	114	474.67			
DES	Hayır	599	330.01	17975.500	-8.022	**.000**
	Evet	114	498.82			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XXV'de katılımcıların kendine zarar verme durumlarıyla çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre kendine zarar verme davranışında bulunan katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği sıra ortalaması ve tüm alt boyutlarından elde edilen sıra ortalamaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği sıra ortalamaları, kendine zarar vermeyenlere oranla daha yüksektir.

Tablo XXVII: Kendine Zarar Verme Durumuna Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kendine zarar verme	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Hayır	599	25.16694	8.311988	-3.444	.131
	Evet	114	28.24561	10.770791		
SMB-ST	Hayır	599	27.7696	7.40629	-1.512	**.014**
	Evet	114	28.9123	7.33227		
SMB-Sİ	Hayır	599	20.5943	6.48570	-2.463	**.001**
	Evet	114	22.2807	7.74083		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXVI'de katılımcıların kendine zarar verme durumlarıyla internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre kendine zarar verme davranışında bulunan katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları toplam puanları, kendine zarar vermeyenlere oranla daha yüksektir.

Tablo XXVIII: Duygusal İstismar Bildirimine Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Duygusal istismar maruziyeti	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Hayır	301	23.63455	8.482099	-3.444	**.000**
	Evet	412	27.13835	8.770265		
SMB-ST	Hayır	301	26.7807	7.54885	-3.374	**.000**
	Evet	412	28.8083	7.18065		
SMB-Sİ	Hayır	301	19.8771	6.41364	-5.342	**.001**
	Evet	412	21.5850	6.86151		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXVII'de katılımcıların duygusal istismar bildirimleriyle internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre duygusal istismar bildiren katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları toplam puanları, duygusal istismar bildirmeyenlere oranla daha yüksektir.

Tablo XXIX: Fiziksel İstismar Bildirimlerine Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Fiziksel istismar maruziyeti	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Hayır	543	24.95396	8.337866	-3.855	**.000**
	Evet	170	27.91176	9.886838		
SMB-ST	Hayır	543	27.7937	7.16141	-1.023	.307
	Evet	170	28.4588	8.12193		
SMB-Sİ	Hayır	543	20.4825	6.35824	-2.719	**.007**
	Evet	170	22.0824	7.67492		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXVIII'de katılımcıların fiziksel istismar bildirimleriyle internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre fiziksel istismar bildiren katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu toplam puanı, fiziksel istismar bildirmeyenlere oranla daha yüksektir.

Tablo XXX: Fiziksel İhmal Bildirimine Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Fiziksel ihmal maruziyeti	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Hayır	387	25.01034	8.247147	-2.147	**.032**
	Evet	326	26.42945	9.400798		
SMB-ST	Hayır	387	27.9044	7.33532	-.188	.851
	Evet	326	28.0092	7.48968		
SMB-Sİ	Hayır	387	20.4264	6.28936	-1.897	.058
	Evet	326	21.3834	7.18269		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXIX'da katılımcıların fiziksel ihmal bildirimleriyle internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre fiziksel ihmal bildiren katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı, fiziksel ihmal bildirmeyenlere oranla daha yüksektir.

Tablo XXXI: Duygusal İhmal Bildirimlerine Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Duygusal ihmal maruziyeti	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Hayır	123	25.27642	9.193102	-.529	.597
	Evet	590	25.73898	8.740729		
SMB-ST	Hayır	123	25.27642	9.193102	-.939	.348
	Evet	590	25.73898	8.740729		
SMB-Sİ	Hayır	123	25.27642	9.193102	-1.080	.280
	Evet	590	25.73898	8.740729		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXX'da katılımcıların duygusal ihmal bildirimleriyle internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre duygusal ihmal bildiren katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları toplam puanları, fiziksel ihmal bildirmeyenlere göre farklılaşmamaktadır.

Tablo XXXII: Cinsel İstismar Bildirimine Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsel istismar maruziyeti	N	Ort.	SS	t	p
YİB	Hayır	555	25.21622	8.638347	-2.524	**.012**
	Evet	158	27.21519	9.273166		
SMB-ST	Hayır	555	27.7045	7.43826	-1.678	.094
	Evet	158	28.8228	7.22568		
SMB-Sİ	Hayır	555	20.5784	6.51925	-2.131	**.033**
	Evet	158	21.8671	7.33555		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXI'de katılımcıların cinsel istismar bildirimleriyle internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre cinsel istismar bildiren katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu toplam puanı, cinsel istismar bildirmeyenlere göre daha yüksektir.

Tablo XXXIII: Cinsiyete Göre Travma Sonrası Büyüme, İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
TSBE-BAD	Erkek	232	26.2931	13.27727	-3.260	**.001**
	Kadın	481	29.5842	12.30556		
TSBE-YFG	Erkek	232	14.8922	8.55092	-3.180	**.002**
	Kadın	481	16.8649	7.34850		
TSBE-BİD	Erkek	232	9.2457	6.17879	-.574	.566
	Kadın	481	9.5218	5.93717		
SMB-ST	Erkek	232	27.5948	7.43803	-.896	.371
	Kadın	481	28.1247	7.38502		
SMB-Sİ	Erkek	232	20.8233	7.20021	-.112	.911
	Kadın	481	20.8836	6.49062		
YİB	Erkek	232	26.28448	9.087650	1.316	.189
	Kadın	481	25.35759	8.674735		

Not: TSBE-BAD: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Benlik Algısında Değişim alt boyut Toplam Puanı; TSBE-YFG: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Yaşam Felsefesinde Değişim alt boyut Toplam Puanı; TSBE-BİD: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyut Toplam Puanı; SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXII'de katılımcıların cinsiyeti ile travma sonrası büyüme, internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre kadınların Travma Sonrası Büyüme Envanteri Benlik Algısında Değişim Alt Boyut toplam puanı ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri Yaşam Felsefesinde Değişim Alt Boyut toplam puanı erkeklere göre daha yüksektir.

Tablo XXXIV: Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	Erkek	232	337.83	51347.500	-1.801	.072
	Kadın	481	366.25			
FİS	Erkek	232	368.08	53226.000	-1.335	.182
	Kadın	481	351.66			
FİH	Erkek	232	400.02	45816.500	-4.237	**.000**
	Kadın	481	336.25			
DİH	Erkek	232	376.12	51360.000	-1.729	.084
	Kadın	481	347.78			
CİS	Erkek	232	332.83	50189.000	-2.994	**.003**
	Kadın	481	368.66			
CTQ	Erkek	232	366.66	53554.000	-.871	.384
	Kadın	481	352.34			
DES	Erkek	232	355.19	55376.500	-.163	.871
	Kadın	481	357.87			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XXXIII'de katılımcıların cinsiyeti ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre erkeklerin fiziksel ihmal deneyimleri kadınlara; kadınların da cinsel istismar deneyimleri erkeklere göre daha yüksektir.

Tablo XXXV: Ağırlıklı Genel Not Ortalamasına (AGNO) Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	AGNO	N	Ort.	SS	t	p
YİB	3.5'den az	600	25.78500	8.638347	.878	.380
	3.5 ve daha fazla	113	24.99115	9.273166		
SMB-ST	3.5'den az	600	28.1917	7.43826	1.994	**.047**
	3.5 ve daha fazla	113	26.6814	7.22568		
SMB-Sİ	3.5'den az	600	20.9733	6.51925	1.001	.317
	3.5 ve daha fazla	113	20.2832	7.33555		

Not: AGNO: Ağırlıklı Genel Not Ortalaması; SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXIV'de katılımcıların ağırlıklı genel not ortalaması ile internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre ağırlıklı genel not ortalaması 3.5'dan az olanların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu toplam puanları ağırlıklı genel not ortalaması 3.5 ve daha fazla olanlara göre daha yüksektir.

Tablo XXXVI: Sosyal Medya Profillerinin Ziyaret/Kontrol Edilme Sıklığına Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sosyal medya profillerinin ziyaret/kontrol edilme sıklığı	N	Ort.	SS	t	p
YİB	10'dan az	503	24.38171	6.48365	-6.141	**.000**
	10 ve daha sık	210	28.71905	6.86482		
SMB-ST	10'dan az	503	27.0755	7.950634	-4.977	**.000**
	10 ve daha sık	210	30.0524	9.979027		
SMB-Sİ	10'dan az	503	20.0099	7.16637	-5.349	**.000**
	10 ve daha sık	210	22.9095	7.54838		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXIV'de katılımcıların sosyal medya profillerini ziyaret/kontrol etme sıklığı ile internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre sosyal medya profillerini 10'dan daha az ziyaret/kontrol eden katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları toplam puanları sosyal medya profillerini 10'dan daha sık ziyaret/kontrol edenlere göre daha düşüktür.

Tablo XXXVII: Sosyal Medya Profillerinin Ziyaret/Kontrol Edilme Sıklığına Göre Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sosyal medya profillerinin ziyaret/kontrol edilme sıklığı	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	10'dan az	503	344.28	46416.500	-2.663	**.008**
	10 ve daha sık	210	387.47			
FİS	10'dan az	503	345.36	46960.500	-3.127	**.002**
	10 ve daha sık	210	384.88			
FİH	10'dan az	503	349.09	48838.500	-1.735	.083
	10 ve daha sık	210	375.94			
DİH	10'dan az	503	357.51	52559.000	-.103	.918
	10 ve daha sık	210	355.78			
CİS	10'dan az	503	347.82	48196.000	-2.535	**.011**
	10 ve daha sık	210	379.00			
CTQ	10'dan az	503	351.15	49870.500	-1.176	.240
	10 ve daha sık	210	371.02			
DES	10'dan az	503	339.06	43789.500	-3.601	**.000**
	10 ve daha sık	210	399.98			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XXXVI'da katılımcıların sosyal medya profillerini ziyaret/kontrol etme sıklığı ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre sosyal medya profillerini 10'dan daha az ziyaret/kontrol eden katılımcıların

duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar deneyimleri ve dissosiyatif yaşantıları, sosyal medya profillerini 10'dan daha sık ziyaret/kontrol edenlere göre daha düşüktür.

Tablo XXXVIII: Günlük İnternet Kullanım Süresine (4 Saat) Göre Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Günlük internet kullanım süresi	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	4 saatten az	237	329.84	49968.500	-2.593	**.010**
	4 saat ve daha fazla	476	370.52			
FİS	4 saatten az	237	351.82	55178.000	-.635	.526
	4 saat ve daha fazla	476	359.58			
FİH	4 saatten az	237	374.64	52225.000	-1.766	.077
	4 saat ve daha fazla	476	348.22			
DİH	4 saatten az	237	346.54	53927.000	-.961	.337
	4 saat ve daha fazla	476	362.21			
CİS	4 saatten az	237	346.93	54019.000	-1.268	.205
	4 saat ve daha fazla	476	362.01			
CTQ	4 saatten az	237	347.46	54146.000	-.874	.382
	4 saat ve daha fazla	476	361.75			
DES	4 saatten az	237	318.72	47334.500	-3.502	**.000**
	4 saat ve daha fazla	476	376.06			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XXXVII'de katılımcıların günlük internet kullanım süreleri (4 saat) ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre günlük 4 saat ve üzeri internet kullanan katılımcıların duygusal istismar deneyimleri ve

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği sıra ortalaması, günlük 4 saatten az internet kullananlara oranla daha yüksektir.

Tablo XXXIX: Günlük İnternet Kullanım Süresine (4 Saat) Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Günlük internet kullanım süresi	N	Ort.	SS	t	p
YİB	4 saatten az	237	22.69198	7.385428	-6.524	**.000**
	4 saat ve daha fazla	476	27.13655	9.099928		
SMB-ST	4 saatten az	237	25.9198	6.46158	-5.271	**.000**
	4 saat ve daha fazla	476	28.9643	7.63405		
SMB-Sİ	4 saatten az	237	19.2194	6.33479	-4.675	**.000**
	4 saat ve daha fazla	476	21.6828	6.76945		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXVIII'de katılımcıların günlük internet kullanım süreleri (4 saat) ile internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre günlük 4 saat ve üzeri internet kullanan katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları toplam puanları, günlük 4 saatten az internet kullananlara oranla daha yüksektir.

Tablo XL: İnternet Bağımlılığına İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	B	SH_B	B	t	p
Sabit	20.999	1.096		19.163	**.000**
DİS	.726	.136	.259	5.328	**.000**
FİS	-.075	.182	-.019	-.413	.680
FİH	-.326	.195	-.081	-1.670	.095
DİH	-.204	.083	-.115	-2.464	.014
CİS	-.007	.126	-.002	-.052	.959
DES	.156	.022	.267	7.105	**.000**
R=.368	R^2=.136				
Dü. R^2=.128	F=18.453	p=.000			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması; Dü: Düzeltilmiş

Tablo XXXIX'da, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan sıra ortalamasının Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları üzerindeki yordayıcı etkisine dair yapılan Standart Çoklu Regresyon Analizi sonuçları yer almaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması birlikte internet bağımlılığına ilişkin toplam varyansın yaklaşık %13'sini açıklamaktadır. Bu analize göre internet bağımlılığın prediktörleri, duygusal istismar ve dissosiyatif yaşantılardır.

Tablo XLI: Sosyal Medya Bağımlılığına İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	B	SH_B	B	t	p
Sabit	42.730	1.646		25.953	**.000**
DİS	.961	.205	.234	4.694	**.000**
FİS	-.275	.273	-.048	-1.007	.314
FİH	-.286	.293	-.048	-.975	.330
DİH	-.222	.124	-.085	-1.790	.074
CİS	-.021	.189	-.005	-.109	.913
DES	.190	.033	.223	5.787	**.000**
R=.311	R^2=.097				
Dü. R^2=.089	F=12.588	p=.000			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması; Dü: Düzeltilmiş

Tablo XXXX'da, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan sıra ortalamasının Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları üzerindeki yordayıcı etkisine dair yapılan Standart Çoklu Regresyon Analizi sonuçları yer almaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması birlikte internet bağımlılığına ilişkin toplam varyansın yaklaşık %9'unu açıklamaktadır. Bu analize göre sosyal medya bağımlılığın prediktörleri, duygusal istismar ve dissosiyatif yaşantılardır.

Tablo XLII: Sosyal Medya Platformundaki Hesapların Açık/Kapalı Olmasına Göre Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantılarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Hesapların Açık/Kapalı Olması	N	Sıra Ort.	U	Z	p
DİS	Kapalı	588	349.59	32393.500	-2.174	**.030**
	Açık	125	391.85			
FİS	Kapalı	588	353.23	34533.000	-1.419	.156
	Açık	125	374.74			
FİH	Kapalı	588	343.71	28936.000	-4.088	**.000**
	Açık	125	419.51			
DİH	Kapalı	588	346.08	30329.500	-3.084	**.002**
	Açık	125	408.36			
CİS	Kapalı	588	348.13	31532.500	-3.433	**.001**
	Açık	125	398.74			
CTQ	Kapalı	588	343.51	28820.000	-3.797	**.000**
	Açık	125	420.44			
DES	Kapalı	588	356.24	36303.000	-.214	.831
	Açık	125	360.58			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; CTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması

Tablo XXXXI'de katılımcıların sosyal medya platformundaki hesapların açık/kapalı olması ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre sosyal medya platformundaki hesapları açık olan katılımcıların fiziksel istismar hariç Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği tüm alt boyutları toplam puanları, günlük sosyal medya platformundaki hesapları kapalı olanlara göre daha yüksektir.

Tablo XLIII: Sosyal Medya Platformundaki Hesapların Açık/Kapalı Olmasına Göre İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığının Karşılaştırılması

Değişkenler	Hesapların Açık/Kapalı Olması	N	Ort.	SS	T	p
YİB	Kapalı	588	25.72109	8.816148	.406	.685
	Açık	125	25.36800	8.842288		
SMB-ST	Kapalı	588	28.0918	7.34789	1.092	.275
	Açık	125	27.2960	7.64328		
SMB-Sİ	Kapalı	588	20.7347	6.49500	-1.113	.266
	Açık	125	21.4720	7.71423		

Not: SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXXII'de katılımcıların sosyal medya platformundaki hesapların açık/kapalı olması ile internet ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik testlerden Bağımsız örneklemler T Testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre sosyal medya platformundaki hesapları açık olan katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları toplam puanları, sosyal medya platformundaki hesapları kapalı olanlara göre farklılaşmamaktadır.

Tablo XLIV: Travma Sonrası Büyümeye İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	B	SH_B	B	t	p
Sabit	66.398	3.081		21.551	**.000**
DİS	1.006	.383	.131	2.625	**.009**
FİS	-.841	.511	-.078	-1.646	.100
FİH	-.147	.548	-.013	-.268	.788
DİH	-1.451	.232	-.299	-6.248	**.000**
CİS	-.360	.354	-.042	-1.017	.309
DES	.153	.062	.096	2.489	**.013**
R=.298	R^2=.089				
Dü. R^2=.081	F=11.509	p=.000			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması; Dü: Düzeltilmiş

Tablo XXXXIII'de, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan sıra ortalamasının Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplam puanları üzerindeki yordayıcı etkisine dair yapılan Standart Çoklu Regresyon Analizi sonuçları yer almaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği toplam puan ortalaması birlikte internet bağımlılığına ilişkin toplam varyansın yaklaşık %8'ini açıklamaktadır. Bu analize göre travma sonrası büyümenin prediktörleri, duygusal istismar, duygusal ihmal ve dissosiyatif yaşantılardır.

Tablo XLV: Siber Dissosiyasyonun Prediktörlerine İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi-I

Değişken	B	SH_B	B	t	p
Sabit	.077	.136		.567	.571
DİS	-.005	.012	-.022	-.450	.653
FİS	.001	.016	.004	.078	.938
FİH	.109	.017	.312	6.488	**.000**
DİH	.006	.007	.039	.829	.408
CİS	.005	.011	.019	.476	.634
SMB-Sİ	.007	.006	.063	1.255	.210
SMB-ST	-.002	.006	-.015	-.266	.790
YİB	.012	.004	.140	2.719	**.007**
R=.384	R^2=.148				
Dü. R^2=.138	F=15.226	p=.000			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXXIV'de, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları, Sosyam Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanlarının siber kimliklerin bireyi etki altına almasıüzerindeki yordayıcı etkisine dair yapılan Standart Çoklu Regresyon Analizi sonuçları yer almaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları, Sosyam Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları birlikte siber kimliklerin bireyi etki altına almasına ilişkin toplam varyansın yaklaşık %14'ünü açıklamaktadır. Bu analize göre siber kimliklerin bireyi kontrol altına almasının yani siber dissosiyasyonun prediktörleri, fiziksel ihmal ve internet bağımlılığıdır.

Tablo XLVI: Siber Dissosiyasyonun Prediktörlerine İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi-II

Değişken	B	SH_B	B	t	p
Sabit	-.384	.049		-7.797	**.000**
DİS	-.006	.004	-.067	-1.356	.175
FİS	.011	.006	.090	1.958	.051
FİH	.021	.006	.168	3.473	**.001**
DİH	.007	.003	.122	2.610	**.009**
CİS	.010	.004	.102	2.539	**.011**
SMB-Sİ	.001	.001	.043	1.118	.264
SMB-ST	.001	.002	.036	.721	.471
YİB	.002	.002	.055	1.005	.315
R=.387	R^2=.150				
Dü. R^2=.139	F=13.797	p=.000			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXXV'de, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları, Sosyam Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanlarının siber dissosiyatif amnezi üzerindeki yordayıcı etkisine dair yapılan Standart Çoklu Regresyon Analizi sonuçları yer almaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları, Sosyam Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları birlikte siber dissosiyatif amneziye ilişkin toplam varyansın yaklaşık %14'ünü açıklamaktadır. Bu analize göre siber dissosiyatif amnezinin yani siber dissosiyasyonun prediktörleri, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismardır.

Tablo XLVII: Dissosiyatif Yaşantılara İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	B	SH_B	B	t	p
Sabit	-1.433	2.609		-.549	.583
DİS	.607	.230	.126	2.638	**.009**
FİS	.670	.302	.099	2.218	**.027**
FİH	.946	.323	.137	2.931	**.003**
DİH	-.027	.138	-.009	-.196	.845
CİS	.270	.209	.050	1.292	.197
SMB-Sİ	.097	.109	.043	.893	.372
SMB-ST	.040	.109	.019	.366	.714
YİB	.360	.086	.210	4.206	**.000**
R=.441	R^2=.194				
Dü. R^2=.185	F=21.219	p=.000			

Not: DİS: duygusal istismar; FİS: fiziksel istismar; FİH: fiziksel ihmal; DİH: duygusal ihmal; CİS: cinsel istismar; SMB-ST: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal Tolerans Alt Boyutu Toplam Puanı; SMB-Sİ: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Sanal İletişim Alt Boyutu Toplam Puanı; YİB: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı

Tablo XXXXVI'de, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları, Sosyam Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanlarının dissosiyatif yaşantılar üzerindeki yordayıcı etkisine dair yapılan Standart Çoklu Regresyon Analizi sonuçları yer almaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği alt boyutları, Sosyam Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları birlikte dissosiyatif yaşantılara ilişkin toplam varyansın yaklaşık %19'ünü açıklamaktadır. Bu analize göre dissosiyatif yaşantıların prediktörleri, duygusal istismar, fiziksel ihmal, fiziksel ihmal ve internet bağımlılığıdır.

5. TARTIŞMA

"Üniversite Öğrencilerinde İnternet ve Sosyal Medya Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları, Siber Dissosiyasyon ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak hazırlanan bu çalışmanın temel amacı üniversite öğrencilerinin internet ve sosyal medya bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları, siber dissosiyasyon ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Adli sosyal bilimler alanında gerçekleştirilen bu doktora tezinin özgün ve yenilikçi değeri ise Öztürk ve Çalıcı (2018) tarafından tanımlanan "*siber dissosiyasyon*" fenomenin; çocukluk çağı travmaları, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve travma sonrası büyüme açısından incelenmesidir. Araştırmaya, İstanbul'da 2020-2021 eğitim-öğretim yılında öğrenimine devam 20-35 yaş aralığındaki 713 üniversite öğrencisi katılmıştır. Doktora tez çalışmamızın bu bölümünde araştırmada kullanılan psikometrik ölçme araçları ve görüşme formundan elde edilen bulgular klinik adli psikoloji ve modern psikotravmatoloji literatürü çerçevesinde tartışılmaktadır.

Çalışmanın ilk hipotezi "*Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri DES toplam puan ortalaması 30'un altında olan üniversite öğrencilerine göre istatiksel açıdan daha yüksektir.*" doğrulanmıştır. DES'e göre dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olan üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeyleri dissosiyatif bozukluk tanısı alamayacak düzeyde dissosiyatif yaşantılara olanlara göre daha fazladır (Bkz. Tablo XIV). Ayrıca katılımcıların 227 (%31.8)'sinin DES ortalaması 30 ve üzerinde olduğu bulunmuştur ki, bu sonuç üniversite öğrencilerinin yaklaşık üçte birinin patolojik düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olduğunun bir göstergesidir (Bkz. Tablo XIII). Çalışmamızdaki temel değişkenler ile benzerlik gösteren yurtdışında yapılan iki araştırmada, internet ve sosyal

medya bağımlılığının dissosiyatif yaşantılarla anlamlı bir ilişkisinin olduğu ve dijital ağ platformlarını bireylerin bir "*siber kaçış*" aracı olarak kullandıkları belirlenmiş olup bu sonuç bulgularımızla paralellik göstermektedir (Schimmenti & Caretti 2010, Schimmenti & ark. 2012). Andreassen ve Pallesen (2014), kontrol edilemeyen bir motivasyonla sosyal medya ile büyük çoğunluğu gereksiz işlerle ilgilenerek bireylerin aktüel problemlerini ya da minimal travmalarını dissosiye etttiklerini belirtmektedir ki, bu ifade dissosiyatif bireylerin daha fazla internet ve sosyal medya bağımlısı olduğuna işaret eden bulgumuzu desteklemektedir.

Son on yılda teknolojinin hızlı bir şekilde gelişim göstermesi ve mobil hale gelmesiyle birlikte sosyal medya platformlarının patolojik kullanımına ve sosyal medya bağımlılığına ilişkin çalışmaların sayısı da aynı hızla artarak devam etmektedir (Blackwell ve ark., 2017; Kırcaburun & Griffiths, 2018; Kuss & Griffiths, 2017; Turel ve ark., 2018). Akıllı telefonların herkes tarafından erişilebilecek düzeye gelmesi ve sosyal medya platformlarına istenilen zamanda ve herhangi bir yerde bağlanabilmesi sonucunda aşırı sosyal medya kullanımının bağımlılığa dönüşme oranının arttığı tespit edilmiştir (Dhir ve ark., 2018; Kuss, 2017; van den Eijnden ve ark., 2016). Öztürk (2021a)'ün önemle vurguladığı üzere dijital iletişim ağları ya da teknoloji araçlı iletişimler, günümüz toplumunda yakın geçmişteki bireylere oranla oldukça farklılaşan yeni insan profillerini ortaya çıkararak dissosiyasyonu özellikle klinik dissosiyasyon ile aktüel hayatın dissosiyasyonu arasında bir köprü kuran ve geçiş sağlayan siber dissosiyasyonu hem normlaştırmakta hem de normalleştirmektedir. Yüz yüze iletişimden çevrimçi ya da siber iletişime geçiş teknolojik gelişmeler sebebiyle oldukça hızlı bir şekilde gerçekleşmiş ve artık bireyler siber toplumların dissosiyojen doğası ile dual ya da çoklu yaşamlara doğru adeta "*güdümsel*" bir yönelimde kendisinin isteği sorgulanmadan sürüklenmiştir. Öztürk (2021a)'ün bu ifadeleri çalışmamızın bulgularını doğrulayacak nitelikte olup internet ve sosyal medya bağımlılığı ile dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi net bir şekilde ve bilimsel bir kesinlikle açıklamaktadır.

Dijital bütün yazılı, sesli ve görsel iletişimler, Covid-19 pandemisinin hızlandırıcı bir faktör olmasıyla birlikte vazgeçilemeyen bir gereklilik ya da iletişim aracı haline gelmiştir ki bu vazgeçilemeyen durumlar, zamanla bağımlılığa dönüşebilmektedir. Bireylerin aktüel hayatı ile dijital ağdaki yazılı, sözlü ve görsel iletişimlerinin zemin oluşturduğu siber hayatı dissosiyojen bir yönelimde ayrışmaktadır. Bireyler, aktüel hayatlarındaki yetersizliklerinden kaygılarından kurtulabilmek için bilinçsiz, yarı bilinçli ya da bilinçli olmak üzere bir bölünme neticesinde farklı siber hayatlar kurabilmekte ve sonrasında dual ve dissosiye yaşamlar sürebilmektedirler. Sonuç olarak bu bireyler bölünerek "*yanılsamalı*" bir şekilde daha fonksiyonel olabilmekte ya da daha fonksiyonel olabildiklerine inanmaktadır. Siber toplumlarda dissosiyojenik bir yöntem olarak beyin yıkama teknikleri ve kimlik geçişi yoğun bir şekilde kullanılmakta ve artık adeta sadece çevrimiçi yaşayan bireylerin internet, oyun ve sosyal medya bağımlığı olmak üzere birçok davranışsal bağımlılık geliştirmeleri kolaylaşmaktadır (Öztürk, 2020a, 2021a, 2022).

Çalışmanın ikinci hipotezi "*DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyleri DES toplam puan ortalaması 30'un altında olan üniversite öğrencilerine göre istatiksel açıdan daha yüksektir."* doğrulanmıştır. DES'e göre dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyleri dissosiyatif bozukluk tanısı alamayacak düzeyde dissosiyatif yaşantılara olanlara göre daha fazladır (Bkz. Tablo XIV). İnternetin hayatımıza getirdiği pek çok kolaylığın yanı sıra akademik, iş, aile ve sosyal ilişkiler ile fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde birçok olumsuz etkisi de bulunmaktadır (Shek & Yu, 2012; Yen, Ko, Yen, Wu, & Yang, 2007). Özellikle teknolojinin 21. yüzyılda önemli bir ivmeyle gelişim göstermesiyle birlikte internet bağımlılığı başta çocuk ve ergenler olmak üzere hemen hemen tüm yaş grupları arasında en ciddi davranışsal bağımlılıklardan biri haline gelmiştir (Yang ve ark., 2018). Patolojik internet kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkileri arasında; depresyon

(Bozoğlan ve ark., 2014; Dalbudak ve ark., 2013; Ko ve ark., 2014; Kraut ve ark., 1998; Pontes ve ark., 2014; Scimeca ve ark., 2014; Young & Rogers, 1998), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (Yen v ve ark., 2007), sosyal izolasyon (Bozoglan ve ark., 2013; Kraut ve ark., 1998; Morahan-Martin & Schumacher, 2000; Yao ve Zhong, 2014), düşük özsaygı (Bozoglan ve ark., 2013; Ko ve ark., 2005), yaşam doyumunda belirgin eksiklik (Bozoglan ve ark., 2013), aleksitimi (Dalbudak ve ark., 2013; Scimeca ve ark., 2014), difonksiyonel aile ve ilişki dinamikleri (Armstrong ve ark., 2000; Öztürk, 2020a, 2021) ile yoğun ve kronik utangaçlık (Caplan, 2002) yer almaktadır.

Türkiye'de 2012 yılında 1034 üniversite öğrencisinde internet bağımlılığı ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiye yönelik yapılan bir çalışmada çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte, dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olanların internet bağımlılığı düzeylerinin dissosiyatif bozukluk tanısı alamayacak düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olanlara göre istatiksel açıdan daha fazla olduğu bulunmuştur (Canan, Ataoglu, Ozcetin & Icmeli, 2012). 2014 yılında internet bağımlılığının risk faktörlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada internet bağımlılığı düşük, orta ve yüksek riskli olarak sınıflandırılmış olup 271 üniversite öğrencisi bu üç gruba ayrılmıştır. Bu üç grup arasında dissosiyatif yaşantılar düşük riskliden yüksek riskliye doğru istatiksel açıdan anlamlı bir artış göstermektedir ki bu sonuç, dissosiyatif yaşantıları fazla olan kişilerin daha fazla internet bağımlılığı geliştirdiğine yönelik bulgumuzu destekler niteliktedir (Dalbudak, Evren, Aldemir & Evren, 2014). Eşkisu (2021) tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki incelenmiş olup, dissosiyatif yaşantıları daha fazla olanların, internet bağımlılığı geliştirme ihtimallerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ki bu sonuç, bulgumuzla paralellik göstermektedir.

Çalışmanın üçüncü hipotezi "*DES toplam puan ortalaması 30 ve üzeri olan üniversite öğrencilerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) toplam puanı ile alt boyutlarının*

toplam puanları DES toplam puan ortalaması 30'un altında olan üniversite öğrencilerine göre istatiksel açıdan daha yüksektir." doğrulanmıştır. DES'e göre dissosiyatif bozukluk tanısı alabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olan üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ve beş alt boyutunun tamamı, dissosiyatif bozukluk tanısı alamayacak düzeyde dissosiyatif yaşantılara olanlara göre daha fazladır (Bkz. Tablo XVI). Travma ile ilişkili bir bozukluğu bulunan yatarak tedavi gören 235 kadın hasta ile yürütülen bir çalışmada DES takson puanları temel alınarak çocukluk çağı travmaları incelenmiştir. DES takson puanları, bu çalışmada kullanılan DES kesme puanı olan 30 ile belirli ölçüde benzerlik gösteren bir kategorizasyon türüdür. Aynı çalışmada DES takson puanı yüksek olanların, düşük olanlara göre daha fazla çocukluk çağı travması bildirdiği belirlenmiş olup bu sonuç, çalışmamızın bulgularını desteklemektedir (Allen, Fultz, Huntoon & Brethour Jr, 2002). Türkiye'de 2019 yılında üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, DES takson pozitif ve negatif olan kadın üniversite öğrencilerinde cinsel istismar hariç diğer tüm çocukluk çağı travmaları arasında fark bulunmuş olup, DES takson pozitif olanların yani dissosiyatif bozukluk tanısı olabilecek düzeyde dissosiyatif yaşantılara sahip olanların cinsel istismar hariç daha fazla çocukluk çağı travması bildirdiği belirlenmiştir. Bu sonuç, büyük oranda çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir (Şar, Türk & Öztürk, 2019).

Kadın üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının; kendine zarar verme davranışları, depresyon, psikoform ve somatoform dissosiyasyon üzerindeki etkisine yönelik 2021 yılında yapılan bir çalışmada, DES kesme puan 30 ve üzeri olanların cinsel istismar ve fiziksel istismar hariç diğer çocukluk çağı travmaları, DES kesme puanı 30'un altında olan kişilere göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır ki bu sonuç, önemli oranda çalışmamızın bulgularını desteklemektedir (Ermağan-Çağlar, Öztürk, Derin & Kurtça, 2021). Travmatize ve dissosiye bireyler, erken yaşta başlayan kronik olumsuz yaşam deneyimlerinin ya da kompleks ve kümülatif travmaların etkileriyle parçalara ayrılmış olan bilinç, bellek, kimlik ya

da çevreyi algılama işlevlerinin reentegrasyonlarını gerçekleştirebilmek adına hem kendilerine hem de dünyaya ilişkin daha "*holistik*" bir perspektife ulaşmak ve dinamik doğalı optimal ruhsal dengelerini geri kazanmak için yoğun çaba göstermektedirler. Aktüel hayatta minimal travmatik olaylara verilen dissosiyatif reaksiyonlar, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri karşısında gelişen dissosiyatif yaşantılar ve erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif olumsuz yaşam olayları sonucunda ortaya çıkan dissosiyatif bozukluklar, geçmişten günümüze hem adaptif hem de maladaptif ruhsal yansımalarını gösteren oldukça olağan ve normal yaşam deneyimleridir (Öztürk, 2018, 2020a, 2021a; Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021).

Kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmalarıyla illişkili dissosiyasyon, bireyin kişilerarası ilişki dinamiklerini negatif yönde etklileyen, kimliğin ve selfin bütünleştirici işlevlerini kesintiye uğratan, bireyin öznelik konumuna zarar veren, mağdurları hem baskı ve kontrol karşısında itaat etmeye zorlayan hem de optimal mesafe ve ayarı bozarak istismar edilmeye açık hale getiren dual bir güçtür (Öztürk 2020a, 2021a, Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021). Travmatik olmayan: normal yaşantılar ve özdeşimler kimliğin entegratif yönüne pozitif bir katkı yapmaktayken travmatik: psikopatojen yaşantılar ve özdeşimler de kimliğin dissosiyatif yönüne negatif bir katkı yapmaktadır. Bu doğrultuda proses ya da nötralize edilemeyen travmatik yaşantılar, bireyleri kimliğinden uzaklaştırmakta ve onları istismarcıya bağlanmaktan istismarcı ile identifikasyon kurmaya kadar götürebilmektedir (Öztürk, 2018a; Putnam, 1996; Ross & Halpern, 2009). Kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları, istismarcı kişiler ya da kitleler için bir itaat sağlama ve kontrol kurma amacıyla yapılmakta olup travmatize bireyler bu maladaptif sürece sadece ve sadece dissosiyatif reaksiyonlarla katlanabilmektedir (Öztürk, 2020a; 2020b, 2021a).

Çalışmanın dördüncü hipotezi "*Çocukluk çağı travmaları ile sosyal medya bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasında istatiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.*"

doğrulanmıştır. CTQ toplam puanı ile sosyal medya bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup bu sonuç, internet ve sosyal medya bağımlılığını açıklamada çocukluk çağı travmalarının etiyolojik bir faktör olarak rol oynadığını göstermektedir (Bkz. Tablo XVII). Sosyal medya bağımlılığı üzerine yapılan bir araştırmada, ergenlerin yoğun ve ihtiyaçtan bağımsız düzeyde sosyal medya kullanımlarının bir sonucu olarak bağımlılık geliştirme riskinin fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Kuss & Griffiths, 2017). Bu doğrultuda sosyal medya ve internet bağımlılığına yol açan aşırı kullanımlarının nedenlerini daha iyi tespit edebilmek ve bu süreçte çocukluk çağı travmalarının rolünü belirlemek adına birçok çalışma yapılmaktadır (Dhir ve ark., 2017; Jia ve ark., 2017; Oberst ve ark., 2017). 2022 yılında 1233 kişiyle yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı prevalansı %22.2 olarak tespit edilmiş olup, sosyal medya bağımlısı olanların, bağımlı olmayanlara göre tüm çocukluk çağı travmaları alt boyutları açısından daha fazla travmatize oldukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada, bulgumuzu destekler nitelikte çocukluk çağı travmaları ile internet ve sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Chegeni, Nakhaee, Shahrbabaki, Shahrbabaki & Haghdoost, 2022).

Singapur'da 1231 kişiyle davranışsal bağımlılıklar ile depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye yönelik yapılan bir çalışmada, bulgumuzu destekler nitelikte çocukluk çağı travmaları ile sosyal medya bağımlılığı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur (Lim, Cheung, Kho, & Tang, 2020). Türkiye'de 344 üniversite öğrencisiyle 2018 yılında yapılan bir çalışmada problematik sosyal medya kullanımı ile çocukluk çağı duygusal istismarı, depresyon, dissosiyasyon, siber zorbalık ve b kümesi kişilik bozuklukları araştırılmıştır. Aynı çalışmada, bulgumuzla örtüşür nitelikte çocukluk çağı duygusal istismarı ile problematik sosyal medya kullanımı arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Kircaburun, Demetrovics, Király, & Griffiths, 2020). Çin'de 1956 kişi ile yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı ile çocukluk

çağı travmaları arasında baş etme mekanizmalarının aracılık rolü araştırılmıştır. Aynı çalışmada, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmalin internet bağımlılığıyla pozitif yönde bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir ki bu sonuç, bulgularımızı büyük oranda destekler niteliktedir (Hua ve ark., 2022).

Türkiye'de 271 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, depresyon, anksiyete ve b kümesi kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Aynı çalışmada bulgumuzla örtüşer nitelikte, internet bağımlılığı düşük, orta ve yüksek riskli olarak üç gruba ayrılmış olup fiziksel istismar hariç diğer tüm çocukluk çağı travmaları internet bağımlılık risk gruplarına farklılaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile alt boyutları puanı ile internet bağımlılığı arasında düşük-orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Dalbudak, Evren, Aldemir, & Evren, 2014). Çin'de 2019 yılında 5864 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, bulgumuzla paralel olarak çocukluk çağı travmaları ile internet bağımlılığı arasında düşük düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Lu ve ark., 2020). 2014 yılında 6233 öğrenciden oluşan geniş örneklemli bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres bozukluğu ve internet bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Aynı çalışmada bulgumuzu destekler nitelikte çocukluk çağı travmaları ile internet bağımlılığı arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Hsieh, Shen, Wei, Feng, Huang & Hwa, 2016).

Çalışmamızın beşinci hipotezi "*Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar ve travma sonrası büyüme arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır."* doğrulanmıştır. CTQ toplam puanı ile dissosiyatif yaşantılar arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmişken, çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile dissosiyatif yaşantılar arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki belirlenmiştir (Bkz. Tablo XVIII). Erken yaşta başlayan kompleks ve kronik çocukluk çağı travmaları ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri, dissosiyatif

yaşantıların en önemli etiyolojik unsurlarından biridir. Travmatik yaşantılar ve disfonksiyonel ailelerin şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, insanların çocukluğundan yaşlılığına kadar uzanan hayatının tamamı üzerinde olumsuz ve belirli oranda kalıcı ruhsal etkiler ortaya çıkartabilmektedir. Optimal fonksiyonel dinamiklerle karakterize olan bir süreçte aile; bilginin, nezaketin, saygının, liyakatin, sadakatin, geleneğin ve olumsuz yaşam olaylarının negatif doğalı etkilerinin üstesinden başarıyla gelebilme stratejilerinin anne-babalardan çocuklara aktarıldığı ya da öğretildiği toplumun en önemli ve en değerli ajanıdır (Öztürk, 2021b).

Kronik çocukluk çağı travmalarının ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin büyük oranda değişim göstermeden kuşaklararası geçiş yapmaları, asimetrik iç sistemin: aile yapısının kutuplaşması, istismarcıya bağlanılması, istismarcıyla identifikasyon kurulması, yakın ilişki paternlerinde dissosiyatif kaosların yaşantılanması ve disfonksiyonel bir yönelimle aile içinde genellikle çocukların kurban seçilmesi ise temel negatif dinamikler olup, bu dinamiklerin tamamı bireyi dissosiye etmektedir. Erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları, bireylerde her ne kadar bilinç kesintileri yaratsa da travmatik yaşantıların kuşatıcı ve dissosiyojen etkilerinden kurtulabilmek oldukça zordur. Öztürk, olumsuz yaşam deneyimleriyle eşlenik olan dissosiye edici zihinden uzaklaştırılmak istenen anıların tekrar tekrar istemsizce hatırlanarak bireylerin neredeyse bütün zamanlarını işgal etmesini "*travmatik yaşantıların domino etkisi*" olarak tanımlamaktadır. Bu domino etkisi aslında örseleyici anılardan uzaklaşmak amaçlı başarısız bir psikopatolojik süreçtir ki bu başarısız psikopatolojik süreç, dissosiyatif savunmalarla birlikte bireyi "*travmatik girdap*"a hapseder. Travmatik yaşantıların domino etkisiyle bireyler kendilerini özne olmaktan ziyade bir nesne gibi hissetmeye başlar. Bu süreçte travmatize birey kendisini bir karton gibi kesebilir hatta bir obje gibi balkondan atabilir ki bütün bu psikopatolojik bileşenler "*dissosiyatif yaşantıların patolojik düzeyde*" yaşantılanmasını olanaklı kılar. Artık bireyin aktüel yaşamı travmatik

olaydan önceki ve sonraki olmak üzere ikiye bölünür ki bu bölünme ise dissosiyatif semptomların ortaya çıkmasını sağlar (Öztürk, 2020a; 2020b; 2021b).

2019 yılında Türkiye'de 184 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki incelenmiş olup, araştırmada kadınlarda erkeklere oranla dissosiyatif yaşantıların çocukluk çağı travmaları ile daha yüksek düzeyde ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasında orta düzeyde pozitif yönde olduğu belirlenmiştir (Şar, Türk & Öztürk, 2019). İskoçya'da 2014 yılında 142 kadın üniversite öğrencisiyle bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ve yemek bozukluğu arasında dissosiyasyon ve duygu düzenlenmenin aracı rolü incelenmiştir. Aynı çalışmada bulgumuzla büyük ölçüde örtüştüğü üzere çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Moulton, Newman, Power, Swanson, & Day, 2015).

Çalışmanın altıncı hipotezi "*Siber dissosiyasyon: siber dissosiyatif amnezi bildiren üniversite öğrencilerinin CTQ toplam puanı ile alt boyutlarının toplam puanları siber dissosiyasyon bildirmeyenlere oranla istatiksel açıdan daha yüksektir."* doğrulanmıştır. Siber dissosiyatif yaşantılardan biri olan siber dissosiyatif amnezi bildiren kişilerin siber dissosiyatif amnezi bildirmeyenlere oranla çocukluk çağı travmalarının daha fazla olduğu anlaşılmaktadır (Bkz. Tablo XXI). Ayrıca Sevinç-Yalçın ve Öztürk tarafından hazırlanan "siber dissosiyatif yaşantılar"a ilişkin anket formundan elde edilen verilere göre, 713 üniversite öğrencisinin 88 (%13.3)'i sosyal medyada bulunan farklı kimliklerin kendilerini etki altına aldığını, 39 (%5.5)'u sosyal medyada bulunan farklı kimlikleriyle kendi kimliğini karıştırdığını, 48 (%6.7)'i sosyal medyada bulunan farklı kimlikleri arasında mücadele olduğunu ve 60 (%8.4)'ı ise sosyal medyada bulunan farklı kimlikleri arasında unuttukları zaman dilimleri olduklarını belirtmiş olup bu yanıtların toplamına göre siber dissosiyasyon oranı %33.9 (235 kişi)'dur (Bkz. Tablo X). Doktora tez çalışmamızdaki toplam siber dissosiyasyon oranı: %33.9 ile

patolojik düzeyde dissosiyatif yaşantıların oranının (DES ortalaması 30 ve üzeri): %31.8 benzerlik gösterdiği görülmektedir ki bu sonuç, siber dissosiyasyonun, klinik: patolojik dissosiyasyon ile yakın düzeyde yaşantılandığının bir göstergesi olabilir. Öztürk'e göre siber dissosiyasyon yaşayan ve kronik çocukluk çağı travmaları bulunan bireylerin, dijital ağ platformlarını yoğun bir şekilde kullanmalarıyla birlikte yaşamlarına bilinç kesintileri, amneziler, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile karakterize birbirinden farklı siber hayatlarla devam etme ihtimalleri oldukça yüksektir. İnternet ve sosyal medya bağımlılığı bulunan bireylerin sosyal medya uygulamalarındaki siber kimliklerini ortalama altı ay kadar düzenli kullanmaları sonrasında yavaş yavaş bu siber kimlikleri aktüel yaşamlarındaki gerçek kimlikleri ile bir kontrol mücadelesine girmeye başlamakta ve bu mücadele, çoğu zaman dual yaşamlar, kontrol kayıpları ve siber dissosiyatif amnezilere neden olmaktadır (Öztürk, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022).

Tutarsız bir çocuk yetiştirme stiline maruz kalan çocuklar, siber travmalara karşı açık hale gelmekte ve karşılaştıkları siber travmaları proses edemedikleri için siber dissosiyasyona başvurmaktadır. Ayrıca bu siber travmalar, negatif çocuk yetiştirme stillerinin önemli derecedeki etkisiyle birlikte siber viktimizasyona ve siber reviktimizasyona neden olabilmektedir. Bireyin istismarcıya bağlanarak travmalarını kontrol etme çabası sonucu ortaya çıkan reviktimizasyon, siber travmalar oluştuğunda benzer şekilde birey tarafından istismarcıya bağlanma şeklinde kontrol edilmeye çalışılarak siber reviktimizasyona neden olabilmektedir. Siber travma, siber viktimizasyon ve siber reviktimizasyonun önlenmesinde doğru çocuk yetiştirme stilleri ve tutumları son derece önemli olup, bu travmalara maruz kalan çocuk, genç ve yetişkinlerin ruh sağlıklarının korunmasında ve/veya gelişmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Öztürk & Derin, 2020). Bireyin internetteki sosyal medya paylaşım sitelerindeki hesaplarında kendisini gizlemek, farklı yönlerini farklı bir kimlikle ortaya koymak ya da popüler olmak için bilinçli, yarı bilinçli ya da farkında olmadan yarattığı siber

alter kişiliğin etkisi veya kontrolü altına girerek adeta bir dissosiyasyon yaşayabilmektedir. Öztürk'e göre sosyal medya araçlarının yaygınlaşması ve aktüel sistemin insanları siber ortamda siber kimlikler yaratmak zorunda bıraktırması nedeniyle bireyler çevrimdışı ve çevrimiçi hayatın entegrasyonunu sağlamak için "*siber dissosiyasyon"* ve "*siber alter kişilik*" geliştirmektedir. Öztürk, siber dissosiyasyonu gündelik hayatın dissosiyasyonu ile klinik dissosiyasyon arasında subklinik bir durum olarak tanımlamaktadır. Öztürk, dissosiyatif bozuluk vakaları uzun dönemler çalışmış ve çok sayıda deneyimini içeren psikoterapiler sonucunda vakaların %5-35'inin siber alter kişiliğe sahip olduğunu ortaya koyarak siber dissosiyasyonun klinik vakalarda da oluşabileceğini bulgulamıştır (Öztürk, 2020a, 2020b, 2022).

Siber dissosiyatif yaşantılar, bu dijital çağın narsistik, teşhirci, izleyici, rekabetçi ve merhametsiz doğasında bireylerin ruhsal yapılarını koruyan bir savunma olarak dev- reye girer ve zamanla siber dissosiyasyona dönüşür. Artık bireylerin bir siber hayatı bir de gerçek hayatı bulunmaktadır. Birey, bağımlı ruhsal yapısıyla siber hayatı ile gerçek hayatı arasında gitgeller yaşamaya başlar. Birey hem çocukluk çağı travmalarının etkisiyle hem de yakın zamanlarda yaşadığı aktüel ve siber travmalarının etkisiyle bu iki yaşamı dissosiye etmeye başlar. Artık bireyin tamamiyete erdirmek istediği kendi kimliği ile tek ve özel olan yaşamı, siber kimlik ve gerçek kimlik olarak ikileşir ve birey klinik dissosiyasyonun psikiyatrik tablosu zemininde amnezi, öfke patlamaları, kimlik değişimleri, kendine zarar verme davranışları, biliş kesintileri, anlam ve kontrol kayıpları yaşamaya başlar. Sonuç olarak dijital iletişim ağları ve sosyal medya uygulamaları dissosiyojen bir ajan olarak siber toplum bireylerinde siber dissosiyasyonu yaratmış olur (Öztürk, 2020a; 2020b; 2022a). Musetti, Terrone ve Schimmenti (2018), problematik internet kullanımı olan bireylerin travmatik yaşantıların bireydeki negatif ruhsal yükünden uzaklaşmak için sanal/siber dünyalara "dissosiyatif bir kaçış" gösterdiklerini ifade etmektedir.

Çalışmanın yedinci hipotezi "*Siber dissosiyasyon: siber dissosiyatif amnezi bildiren üniversite öğrencilerinin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları siber dissosiyasyon bildirmeyenlere oranla istatiksel açıdan daha yüksektir."* doğrulanmıştır. Siber dissosiyatif yaşantılardan biri olan siber dissosiyatif amnezi bildiren kişilerin siber dissosiyasyon bildirmeyenlere oranla internet ve sosyal medya bağımlılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo XXII). Öztürk'e göre günümüzde internet ve sosyal medya araçlarının yaygınlaşması ve siber kimlik kullanımının kendine has psikopatojen ve dissosiyojen dinamiklerinin etkisiyle bireyler "*siber dissosiyasyon*" yaşantılarını deneyimlemekte ve "*siber alter kişilik*" geliştirmektedir. Siber alter kişilik, klinik psikoloji bağlamında siber dissosiyasyonun başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. Bireyler dijital iletişim sırasında sahip oldukları ya da yarattıkları siber kimlikleri ile aktüel kimliklerini birbirine entegre edebildikleri takdirde spontanlıkları bozulmadan dijital iletişimden çıkıp tekrar kendi rutin yaşamlarına devam edebilmektedirler (Öztürk, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022).

Siber kimlik kullanımı özellikle bireyin kendisine uzaktan, bir başka kişinin gözünden ya da bir başka bakış açısından bakmasını sağlar. Öztürk'e göre bireyler siber kimliklerini ortalama altı ay kadar düzenli kullanmaları sonrasında yavaş yavaş bu siber kimlikleri aktüel yaşamlarındaki gerçek kimlikleri ile bir kontrol mücadelesine girmeye başlar. Bu mücadele, çoğu zaman dual yaşamlar, kontrol kayıpları, amneziler ve bilinç kesintileri ile karakterizedir. Bazı kişiler ilk dönemde birden fazla ve kendisiyle aynı ya da farklı siber kimlikler kullanabilir. Ego fonksiyonları iyi olan entegre insanlar bu siber kimliklerini yaklaşık altı aydan daha kısa sürede kullanmayı bırakırlar ve gerçek kimlikleriyle aktüel hayatlarına devam ederler. İkinci altıncı ayda ise bireyler çoğu zaman gerçek kimliği ile siber kimliğini karıştırmaya başlar ve uyku dışındaki zaman diliminde siber kimliği daha da kontrolü ele alır. Birey gerçek kimliği ile siber kimliği arasında bir kontrol mücadelesine girer. Üçüncü altı

ayda, yani siber kimlik kullanımı yaklaşık bir buçuk yıla yaklaştığında siber travmaların da etkisiyle birey büyük bir oranda bu siber kimliğinin kontrolüne girer ve bu kimlik siber alter kişiliğe büyük oranda dönüşme ihtimali taşır. Birey bu süreçte bir siber dissosiyasyon yaşamaya başlar; bireyin siber kimliği artık bir siber alter kişilik olarak onu kontrol altına alır. Dual ya da çoklu bir hayat sürmeye başlayan birey, kontrolü alabildiği ölçüde kendisi ya da siber alter kişilikleri olarak iletişim kurmaya başlar (Öztürk, 2020b; Öztürk & Erdoğan, 2022).

Problematik internet kullanımı ve internet bağımlılığı ile siber dissosiyasyon arasındaki ilişkiye yönelik alanyazında sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Eşkisu, 2021). Eşkisu (2021), çocukluk çağı travmaları bulunan internet bağımlısı bireylerin yüksek seviyede çevrimiçi dissosiyatif yaşantılara sahip olduğunu saptamıştır. Erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin temel etiyolojik faktörleri olduğu dissosiyatif yaşantılar, günümüzde siber uzamda ve dijital platformlardaki paylaşımlarda kendini "siber dissosiyasyon" şeklinde göstermeye başlamıştır. Özellikle Covid-19 pandemisiyle yüz yüze iletişimin yerini dijital ağ platformlarında gerçekleştirilen "çevrimiçi iletişimler" ve "çevrimiçi paylaşımlar" almaya başlamıştır. Bu doğrultuda yapılan bir çalışmada sosyal medya platformlarının gerçek hayat ile siber hayat arasında bireylerin kimliklerinin adeta parçalandıkları ve dissosiyatif yaşantıları yoğun bir şekilde deneyimledikleri ve genel olarak sosyal medyada daha uzun süre kalan ve daha fazla çevrimiçi arkadaşa sahip olan öğrencilerin dissosiyatif yaşantılarının daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Kircaburun, Demetrovics, Király & Griffiths, 2020). Aynı zamanda problematik internet kullanımı olan bireylerde çocukluk çağı duygusal travmasıyla dissosiyasyon arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, bu sonuç internet bağımlılığına kadar dönüşebilen oldukça geniş bir uzamda bireylerin hem kronik çocukluk çağı travmalarına hem de siber uzamda maruz kaldıkları olumsuz yaşam olaylarına karşı bir savunma mekanizması olarak

dissosiyatif yaşantıları kullanabildiğine işaret etmektedir (Biolcati, Mancini & Trombini, 2017).

Çalışmamızın son hipotezi "*Çocukluk çağı travmaları internet ve sosyal medya bağımlılığını istatiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamaktadır."* de doğrulanmıştır. Siber dissosiyatif amnezi bildiren kişilerin bildirmeyenlere oranla internet ve sosyal medya bağımlılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo XXXIX ve XXXX). Bulgumuzla paralel olarak İnternet bağımlılığı, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile yakından ilişkili olan siber mağduriyet ve siber zorbalık beraberinde "*siber alter kişilik*" kullanmayı da getirebilmektedir. Öncelikle bir savunma ya da telafi olarak kullanılan siber alter kişilik bir zaman sonra bireyi etkisi altına almaya başlayabilmektedir (Erdoğan & Öztürk, 2020). Öztürk (2020b)'ün önemle vurguladığı üzere dissosiyatif bozuklukların etiyolojisi göz önünde bulundurulduğunda siberalanda böyle davranışlar sergileyen kullanıcılar hususunda travmatik yaşantıların, çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin, ihmal ve istismar olgularının özenle ele alınması gerekmektedir.

Başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmak üzere, DSM-5'te tanımlanan travma ve stresörle ilişkili bozukluklar ile problematik internet kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Tang, Yu, Du, Ma, Zhang, & Wang, 2014). Özellikle de travmatik bir yaşantı deneyimleyen ya da böylesi bir yaşantıya tanık olan bireylerde problematik internet kullanımının, TSSB gelişmesi riski açısından, stresörle başa çıkmada pasif bir mekanizma olarak dikkatle ele alınması gereken bir unsur olduğu vurgulanmaktadır (Erdoğan & Öztürk, 2020; Lee ve ark., 2017). Travmatik yaşantılar söz konusu olduğunda özen gösterilmesi gereken diğer bir nokta da siberalandaki bütün kullanıcıların erişimine açık, şiddet içerikli görsel ve yazılı kaynakların varlığıdır. Çocukluk çağı travmaları başta olmak üzere; bazı psikolojik (dürtüsellik özellikler, özsaygı, bilişsel çarpıtmalar), sosyal (akran/ebeveyn etkisi), biyolojik (gen polimorfizmleri) ve bağlamsal

(olumsuz yaşam deneyimleri) faktörlerin, siber bağımlılık ile ilişkili davranışların gelişimi ve sürdürülmesi açısından ortak olan risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (Billieux & Van der Linden, 2012; Akcan, Öztürk & Şarlak, 2020).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikotoplumsal bir dönüşüm geçiren günümüz insanı artık dijital iletişim ağları tarafından hem bireysel hem de kitlesel olarak kontrol edilebilir bir yapıdadır ve bu kontrol edilebilirliği onu ciddi ölçüde travmatize ve dissosiye etmektedir. Yeniden vurgulanmak istendiği üzere adli bilimler, psikiyatri, klinik ve adli psikoloji perspektifinden günümüzün dijital çağı, psikotoplumsal açıdan farklılaşan insan profillerinin ortaya çıkmasında etken bir ajan olarak fonksiyon görmektedir. Bu farklılaşan insan profilleri, çocukluk çağı travmalarından suça, bağımlılıklardan dissosiyatif bozukluklara kadar olan geniş bir uzamda yeni ve güncel adli bilimsel teknik ve yöntemlerin kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Artık bireyler aktüel hayatın travmatik deneyimleri kadar siber travmalarla da baş edebilmeyi öğrenmek durumundadır. Günümüz postmodern toplumlarının dijital iletişim ağları, nezaketsiz, reversible, doyumsuz ve merhametsiz bir insan kitlesini yaratmıştır ve siber dissosiyasyonun gelişmesi oldukça olanaklı hale gelmiştir (Öztürk, 2020a, 2020b, 2022).

Yakın geçmiş ve bugün adına her kavramın, her duygunun, her düşüncenin, her davranışın, her iletişimin ve ilişkinin farklı gerçeklikler ve farklı disiplinler bir araya getirilerek anlaşılmaya ve açıklanmaya çalışılmasına verilen önem artmıştır. Günümüzde hem erken dönemdeki kronik çocukluk çağı travmalarının ve empatiden uzak şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri kadar dijital uyarı artışı eksenlerindeki internet ve sosyal medya kullanımlarının yetişkin bireylerdeki uzun dönem dissosiyojen psikopatolojilere neden olduğu net olarak bilinmekte ve bu alandaki klinik çalışmaların sayısı büyük bir hızla artmaktadır. Siber dissosiyasyonun klinik dissosiyasyona kuvvetle dönüşme ihtimali bulunmaktadır. Tekli yaşamdan dual ya da çoklu yaşamlara geçmek ise bireylerin ego fonksiyonlarını zayıflatarak onları hem aktüel hayatta hem de siber hayatta kurban durumuna getirebilmektedir. Çoğu birey için bu dual ve çoklu yaşamlardan entegre edilmekten uzak olup kişinin amnezik ya da

bilinç kesintilerinin olduğu bölünmüş yaşamlara dönüşmektedir (Öztürk, 2020a, 2020b, 2022; Öztürk & Çalıcı, 2018).

Dijital çağda, çocukluk çağı travmaları, anne babalık reddi, evlat ayrımı, şımartılma, çift mesajlı ve empatiden uzak şiddet odaklı ebeveynlik stilleri sonrasında dissosiyatif kimlik bozukluğuna sahip bireylerin sayısında bir artış gözlenmektedir. Maalesef ki dissosiyatif kimlik bozukluğuna sahip bireyler hem dış hem de iç dünyasında dış ve iç istismarcıları tarafından istismar edilmeye devam etmektedirler. Bu bireyler tedavi edilmediği sürece aktüel yaşamlarındaki travmalar kadar siber travmalara da oldukça sık olarak maruz kalabilmektedirler. Ancak siber alanda görünürde normal olan pek çok belirli bir zaman sonrasında birey ise siber kimlik ve siber alter kişiliklerinin kontrolü altına girerek disfonksiyonel bir yaşamın içerisine kendilerini hapsedebilmektedirler. Günümüz toplumundaki bireyler artık gerçek kimlikleri ile adeta bir alter egoya dönüşmüş olan siber kimliklerini ve siber alter kişiliklerini entegre etmek zorundadırlar. Bu entegrasyon süreci, dijital olarak izlenebilir, yedeklenebilir hatta kontrol edilebilir bir doğadaki yaşamlarına bir uyum sağlamak zorunda kalan bireyler adına oldukça güçtür (Öztürk, 2020b, 2021a, 2022; Öztürk & Şar, 2006).

Öztürk'ün geliştirdiği *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili*"ndeki anne ve babalar, çocuklarını hem olası bütün travmatik yaşantılardan korumalı hem de bu gibi negatif yaşantılarla ilgili başedebilme tekniklerini öğretebilmelidirler. Öztürk'e göre çocukları hakkındaki sezgilerini, içgörülerini ve tahminlerini en iyi şekilde kullanabilen doğal, empatik ve net yaklaşım teknikleriyle çocukları arasında güven temelli duygusal karşılılıklarıyla onlara sahip oldukları bilgi ve yaşam tecrübeleri ile en iyi şekilde yol gösterebilecek ve optimal düzeydeki temel kural ve beklentilere sahip olan doğal ve rehber ebeveynlik stilindeki anne ve babalar, dijital iletişimi de en optimal düzeyde kullanmayı öğretmek zorundalardır. Dijital iletişimi optimal düzeyde kullanan ebeveynlerin, özellikle kendi çocuklarına da bu

optimal düzeyde dijital iletişimi kullanabilme yeterliliğini kazandırmaları temel bir gerekliliktir (Öztürk, 2020a, 2020b, 2021a, 2022). Siber dissosiyasyon ekseninde gerçekleştirilen ilk bilimsel çalışma olmaz özelliğini taşıyan çalışmamızın bulguları doğrultusunda hazırlanan öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Covid-19 pandemisinin de etkisiyle günümüzün büyük bir bölümünü geçirdiğimiz internet tabanlı dijital ağ platformları, hem kronik ve kompleks çocukluk çağı travmalarının uzun dönemli yıkıcı ruhsal etkilerinden hem çevrimdışı olarak maruz kalınan olumsuz yaşam olaylarından hem de siber uzamda deneyimlenen ve bu alana özgü ortaya çıkan travmatik yaşantılardan görünürde bir uzaklaşma veya kaçış sağlayan konuma erişmiştir. Bu nedenle de günümüzde belirli oranda deneyimlenebilen siber dissosiyasyonun, yakın gelecekte dijital ağ platformlarının bireylerin hayatlarının kaçınılmaz bir parçası haline gelmesiyle daha sık, daha şiddetli ve daha uzun süreli yaşantılanan temel savunma mekanizmalarından biri olacağı öngörülmektedir.
- Klinik psikoloji ve psikiyatri açısından dijital teknolojilerin çocuklar ve genç bireyler için zararlı mı yoksa destekleyici mi olduğuna yönelik birbirinden farklı görüşler mevcuttur. Çocuk ve gençlerimize günümüz dijital teknolojilerden kontrollü ve yaşına uygun bir şekilde yararlanılması ile hem bilinçli hem de fonksiyonel kullanımlarının teşvik edilmesi önerilmektedir. Fonksiyonel internet kullanımının ilk aşamada ebeveynler tarafından çocuklara kazandırılması temel bir gerekliliktir.
- Öztürk (2020b)'e göre günümüzde artık "dijitalleşmiş aile dinamikleri" ve bu aile dinamiklerinin dijitalleşmiş yeni fonksiyonları ve yeni bir iletişim stilleri bulunmaktadır. Sosyal medya araçlarının yazılı, sesli veya görsel iletişim stilleri aile bireyleri arasında da bir bağımlılık yaratmaya başlamıştır. Hatta bu dijital iletişim stilleri bir kesintiye uğradığında bireyler arasında anksiyete, huzursuzluk ve sinirlilik gibi yoksunluk belirtileri de görülür olmuştur. Öztürk'ün geliştirdiği *"Doğal ve Rehber Ebeveynlik"* stilindeki anne

ve babalar, çocuklarını hem olası bütün travmatik yaşantılardan korumalı hem de bu gibi negatif yaşantılarla ilgili baş edebilme tekniklerini öğretebilmelidirler.

- Siber psikoloji kapsamında disiplinler arası çalışmalar yürütülmesi, sınırsız bir uzam olan ve günden güne değişim ve dönüşüm gösteren siber uzaydaki etkileşimlerin ve bu ortamda gerçekleştirilen her türlü eylemin tanımlanması, kontrol edilebilmesi, gerçekleştirilebilecek etkin müdahale/önleme programlarının ve yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesini sağlamak adına klinik ve adli siber psikoloji alanlarında çalışan profesyonellere önemli görevler düşmektedir (Öztürk & Derin, 2020b).
- Ailelerin doğal ve rehber ebeveynlik stilini kullanmalarının yanı sıra hem çocuklarını dışarıdan gelebilecek olası travmatik yaşantılara karşı korumalı hem de çocukların bu travmatik yaşantılarla nasıl baş edebileceklerine dair baş etme stratejilerini öğretmelidir. Bu durum çocukluk çağı travmalarının önüne geçmesinde bir yöntem olarak kullanabilmesinin yanı sıra, siber uzayda ortaya çıkan siber viktimiziasyon ve siber viktimizasyonun çocuklar, gençler ve yetişkinlerde siber travmaya dönüşerek bireyin ruh sağlığında önemli sorunlara yol açmasını önlemede de kullanılabilmektedir (Öztürk & Derin, 2020b).
- Adli bilimler bağlamında siber travmatizasyonlar ve bu siber travmatizasyonlarla yakından ilişkili siber suçlar kapsamında ilgili yasal düzenlemelerin daha ayrıntılandırılması ve bu süreçten sonra ortaya çıkan siber psikopatolojilerin hem tedavilerinin etkin bir şekilde yapılması hem de siber bağımlılıklarla ilişkili fonksiyonel psikoterapi yöntemlerinin yapılandırılması önemle önerilmektedir.
- Siber psikoloji, internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı alanında hem klinik hem de teorik araştırmalar yapan bilim insanlarının hem klinik psikoloji hem de adli psikoloji uzmanlıklarının ve mesleki tecrübelerinin olması fundamental bir gerekliliktir. Bu bağlamda özellikle çocuk ve gençlerdeki internet bağımlılığının ve sosyal medya

bağımlılığının ruh sağlığı uzmanları tarafından mümkün olan en kısa sürede tedavi edilmeleri son derece elzemdir Öztürk & Derin, 2020b).

7. KAYNAKÇA

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, *Türk Ceza Kanunu, 2004*. Erişim adresi https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf

Abbasi, I. S. (2019). Social media and committed relationships: What factors make our romantic relationship vulnerable? *Social Science Computer Review*, *37*(3), 425-434.

Abdulrehman, R. Y., & De Luca, R. V. (2001). The implications of childhood sexual abuse on adult social behavior. *Journal of Family Violence*, *16*(2), 193-203.

Achab, S., Nicolier, M., Mauny, F., Monnin, J., Trojak, B., Vandel, P., ... & Haffen, E. (2011). Massively multiplayer online role-playing games: comparing characteristics of addict vs non-addict online recruited gamers in a French adult population. *BMC psychiatry*, *11*(1), 1-12.

Adiele, I., & Olatokun, W. (2014). Prevalence and determinants of Internet addiction among adolescents. *Computers in Human Behavior, 31*, 100-110.

Akcan, G., Öztürk, E., & Şarlak, D. (2020). Siber Bağımlılıklar ve Psikolojik Dinamikleri. E. Öztürk, (Ed.), *Siber Psikoloji* içinde (33-40). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Akyüz, G., Doğan, O., Şar, V., Yargiç, L. İ., & Tutkun, H. (1999). Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. *Comprehensive psychiatry*, *40*(2), 151-159.

Al-Menayes, J. (2014). The relationship between mobile social media use and academic performance in university students. *New Media and Mass Communication*, *25*, 23-29.

Al-Samarraie, H., Bello, K. A., Alzahrani, A. I., Smith, A. P., & Emele, C. (2021). Young users' social media addiction: causes, consequences and preventions. *Information Technology & People*. 1-46.

Ali, R., Jiang, N., Phalp, K., Muir, S., & McAlaney, J. (2015). The emerging requirement for digital addiction labels, in: S.A. Fricker, K. Schneider (Eds.), *Requirements Engineering: Foundation for Software Quality*. Springer International Publishing, Cham. p. 198-213.

Alisic, E., Jongmans, M. J., van Wesel, F., & Kleber, R. J. (2011). Building child trauma theory from longitudinal studies: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, *31*(5), 736-747.

Allen, J. G., Fultz, J., Huntoon, J., & Brethour Jr, J. R. (2002). Pathological dissociative taxon membership, absorption, and reported childhood trauma in women with trauma-related disorders. *Journal of Trauma & Dissociation*, *3*(1), 89-110.

Almourad, M. B., McAlaney, J., Skinner, T., Pleya, M., & Ali, R. (2020). Defining digital addiction: Key features from the literature. *Psihologija*, *53*(3), 237-253.

Alpaslan, A. H., Avci, K., Soylu, N., & Guzel, H. I. (2015). The Association between Problematic Internet Use, Suicide Probability, Alexithymia and Loneliness among Turkish Medical Students. *Journal of Psychiatry, 18,* 2.

Altemeier, W. A., O'Connor, S., Vietze, P., Sandler, H., & Sherrod, K. (1984). Prediction of child abuse: A prospective study of feasibility. *Child Abuse & Neglect*, *8*(4), 393-400.

American Academy of Pediatrics. (2020). COVID-19 Planning Considerations: Guidance for School Re-Entry: Press Release. Itasca, IL: *American Academy of Pediatrics*.

Amerikan Psikiyatri Birliği [APA]. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı.* Çeviri editörü: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, *30*(2), 252.

Andrews, N., Miller, E., Grant, A., Stowe, J., Osborne, V., & Taylor, B. (2004). Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a retrospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. *Pediatrics*, *114*(3), 584-591.

Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier Internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies, 53*(4), 537–550.

Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, forgiveness, mindfulness, and internet addiction among young adults: A study of mediation effect. *Computers in Human Behavior, 72,* 57–66.

Austin, W. A., & Totaro, M. W. (2011). Gender differences in the effects of Internet usage on high school absenteeism. *The Journal of Socio-Economics*, *40*(2), 192-198.

Aydemir, Ö., & Köroğlu, E. (2000). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.s.1-40.

Bahk, Y. C., Jang, S. K., Choi, K. H., & Lee, S. H. (2017). The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: role of maltreatment and potential mediators. *Psychiatry investigation*, *14*(1), 37.

Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Götestam, K. G., Johansson, A., & Øren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scandinavian journal of psychology*, *50*(2), 121-127.

Balci, Ş., & Gülnar, B. (2009). Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk İletişim*, *6*(1), 5-22.

Balik-Okutan, S. (2017). *Riskli davranış gösteren ergenlerde, çocukluk çağı travmalarının ruhsal belirtilerle ilişkisi*. İstanbul Ticaret Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Ball-Rokeach, S. J. (1998). A theory of media power and a theory of media use: Different stories, questions, and ways of thinking. *Mass Communication and Society*, *1*(1-2), 5-40.

Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., ... & Demetrovics, Z. (2017). Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PloS one, 12*(1), e0169839.

Bargeron, A. H., & Hormes, J. M. (2017). Psychosocial correlates of internet gaming disorder: Psychopathology, life satisfaction, and impulsivity. *Computers in Human Behavior*, *68*, 388-394.

Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In Cicchetti, D. & Toth, S. L. (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (p. 7–74). Norwood, NJ: Ablex

Barrett, A., Kamiya, Y., & O'Sullivan, V. (2014). Childhood sexual abuse and later-life economic consequences. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, *53*, 10-16.

Beard, K. W., & EM, W. (2001). Phetoho mehatong e reriloeng ea tlhahlobo ea ho lemalla tahi ea inthanete. Cyberpsychol Behav, 4(3), 377-383.Beebe, B. (2005). Mother-infant research informs mother-infant treatment. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *60*(1), 7-46.

Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, *293*, 113462.

Bernardi, S., & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive psychiatry*, *50*(6), 510-516.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J. (1995). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect': Reply. *The American Journal of Psychiatry*, *152*(10), 1535-1537.

Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(3), 340-348.

Bernstein, E., Putnam, F. W., Ross, C. A., Torem, M., Coons, P., Dill, D., & Braun, B. G. (1993). Validity of the Dissociative Experiences Scale in screening for multiple personality disorder: A multicenter study. *American Journal of Psychiatry*, *150*, 1030-1036.

Beutel, M. E., Hoch, C., Woelfing, K., & Mueller, K. W. (2011). Clinical characteristics of computer game and Internet addiction in persons seeking treatment in an outpatient clinic for computer game addiction. *Psychosomatic Medecine & Psychotherapy*, *57*, 77–90.

Bhardwaj, V. K. (2018). Level of depression in relation to internet addiction in adolescents of Udhampur: Comparative study. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, *9*(2).

Billieux, J., & Van der Linden, M. (2012). Problematic use of the Internet and self-regulation: A review of the initial studies. *The Open Addiction Journal*, *5*, 24-29.

Biolcati, R., Mancini, G., & Trombini, E. (2017). Brief report: The influence of dissociative experiences and alcohol/drugs dependence on Internet addiction. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *5*(1), 1-13.

Bishop, M., Rosenstein, D., Bakelaar, S., & Seedat, S. (2014). An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder. *Annals of General Psychiatry*, *13*(1), 1-14.

Błachnio, A., & Przepiorka, A. (2016). Personality and positive orientation in Internet and Facebook addiction. An empirical report from Poland. *Computers in Human Behavior*, *59*, 230–236.

Blachnio, A., Przepiorka, A., Senol-Durak, E., Durak, M., & Sherstyuk, L. (2017). The role of personality traits in Facebook and Internet addictions: A study on Polish, Turkish, and Ukrainian samples. *Computers in Human Behavior*, *68*, 269–275.

Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C., & Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*, *116*, 69-72.

Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American journal of Psychiatry*, *165*(3), 306-307.

Blumler, J. G. (2019). Uses and gratifications research. *The International Encyclopedia of Journalism Studies*, 1-8.

Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2009). Experience of sexual abuse in childhood and abortion in adolescence and early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, *33*(12), 870-876.

Boon, S., & Draijer, N. (1993). Multiple personality disorder in The Netherlands: a clinical investigation of 71 patients. *The American Journal of Psychiatry*, *150*(3), 489–494.

Boyd, D. (2008). *Taken Out of Context: American Teen Sociality in Networked.* Publics Berkeley, CA: University of California.

Bozoglan, B., Demirer, V., & Sahin, I. (2013). Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian journal of psychology*, *54*(4), 313-319.

Bozoglan, B., Demirer, V., & Sahin, I. (2013). Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian journal of psychology*, *54*(4), 313-319.

Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M., & Maia, A. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and violent behavior*, *33*, 37-50.

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *71*, 252-266.

Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in human neuroscience*, *375,* 1-13.

Brand, B. L., Lanius, R., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., & Spiegel, D. (2012). Where are we going? An update on assessment, treatment, and neurobiological research in dissociative disorders as we move toward the DSM-5. *Journal of Trauma & Dissociation*, *13*(1), 9-31.

Bremner, J. D., Krystal, J. H., Putnam, F. W., Southwick, S. M., Marmar, C., Charney, D. S., & Mazure, C. M. (1998). Measurement of dissociative states with the clinician-administered dissociative states scale (CADSS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *11*(1), 125-136.

Briere, J., & Scott, C. (2012). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Sage Publications. p.1-55.

Bromberg, P. M. 1998. *Standing in the spaces. Essays on clinical process trauma & dissociation*, Hilsdale, NJ: The Analytic Press. p.12-35.

Brown, R. J. (2006). Different types of "dissociation" have different psychological mechanisms. *Journal of Trauma & Dissociation*, *7*(4), 7-28.

Brunborg, G. S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., & Pallesen, S. (2015). Core and peripheral criteria of video game addiction in the game addiction scale for adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*(5), 280-285.

Bryer, T. A., & Zavattaro, S. M. (2011). Social media and public administration: Theoretical dimensions and introduction to the symposium. *Administrative Theory & Praxis*, *33*(3), 325-340.

Buffardi, E. L., & Campbell, W. K. (2008). Narcissism and social networking web sites. *Perspectives in Social Psychology*, *34*, 1303–1314.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, *54*(2), 357-371.

Canan, F., Ataoglu, A., Ozcetin, A., & Icmeli, C. (2012). The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Comprehensive psychiatry*, *53*(5), 422-426.

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive–behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior, 18*(5), 553-575.

Caplan, S. E. (2005). A social skill account of problematic Internet use. *Journal of Communication*, *55*(4), 721-736.

Capri, C., Kruger, L. M., & Tomlinson, M. (2013). Child sexual abuse workers' emotional experiences of working therapeutically in the Western Cape, South Africa. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *30*(5), 365-382.

Cardeña, E., & Carlson, E. (2011). Acute stress disorder revisited. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*, 245-267.

Caretti, V., Craparo, G., & Schimmenti, A. (2010). La dimensione della vergogna nei disturbi del comportamento alimentare in adolescenza. *Infanzia e Adolescenza*, *9*(2), 69-78.

Carter, J. C., Bewell, C., Blackmore, E., & Woodside, D. B. (2006). The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse & Neglect*, *30*(3), 257-269.

Cemiloglu, D., Almourad, M. B., McAlaney, J., & Ali, R. (2022). Combatting digital addiction: Current approaches and future directions. *Technology in Society*, *68*, 101832.

Chang, F. C., Chiu, C. H., Lee, C. M., Chen, P. H., & Miao, N. F. (2014). Predictors of the initiation and persistence of Internet addiction among adolescents in Taiwan. *Addictive Behaviors*, *39*(10), 1434–1440.

Chefetz, R. A., & Bromberg, P. M. (2004). Talking with "me" and "not-me": A dialogue. *Contemporary Psychoanalysis*, *40*(3), 409-464.

Chegeni, M., Nakhaee, N., Shahrbabaki, P. M., Shahrbabaki, M. E., & Haghdoost, A. (2022). Does Childhood Trauma Associate with Social Media Addiction? A Cross-sectional Study from Iran. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-13.

Chen, C. Y., & Chang, S. L. (2019). Moderating effects of information-oriented versus escapism-oriented motivations on the relationship between psychological well-being and problematic use of video game live-streaming services. *Journal of Behavioral Addictions*, *8*(3), 564-573.

Chigiji, H., Fry, D., Mwadiwa, T. E., Elizalde, A., Izumi, N., Baago-Rasmussen, L., & Maternowska, M. C. (2018). Risk factors and health consequences of physical and emotional violence against children in Zimbabwe: a nationally representative survey. *BMJ Global Health*, *3*(3), e000533.

Cho, S. M., Sung, M. J., Shin, K. M., Lim, K. Y., & Shin, Y. M. (2013). Does psychopathology in childhood predict internet addiction in male adolescents?. *Child Psychiatry & Human Development*, *44*(4), 549-555.

Chou, C., & Hsiao, M.-C. (2000). Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Computers & Education*, 35(1), 65–80.

Chung, K. L., Morshidi, I., Yoong, L. C., & Thian, K. N. (2019). The role of the dark tetrad and impulsivity in social media addiction: Findings from Malaysia. *Personality and Individual Differences*, 143, 62-67.

Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 129–201). John Wiley & Sons, Inc.

Colangelo, J., & Keefe-Cooperman, K. (2012). Understanding the impact of childhood sexual abuse on women's sexuality. *Journal of Mental Health Counseling*, *34*(1), 14-37.

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, *64*(5), 577-584.

Correa,T.,Hinsley,A.W.,&deZuniga,H.G.(2010).Who interacts on the Web?: The intersection of users' personality and social media use. *Computers in Human Behavior*, *26*(2),247–253.

Crandell, J., Morrison, R. and Willis, K. 2002. Using psychomotor to treat dissociative identity disorder. *Dissociation*, *3*, 57–80.

Crone, E. A., & Konijn, E. A. (2018). Media use and brain development during adolescence. *Nature communications*, *9*(1), 1-10.

Çam, H. H., & Nur, N. (2015). Adölesanlarda internet bağımlılığı prevalansı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *14*(3), 181-189.

Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Ugurlu, H., & Yildirim, F. G. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *16*(4), 272-278.

Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., & Evren, B. (2014). The severity of Internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression and anxiety symptoms among Turkish university students. *Psychiatry research, 219*(3), 577-582.

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, *17*(2), 187-195.

De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *23*(2), 185-222.

De Pasquale, C., Sciacca, F., Conti, D., Dinaro, C., & Di Nuovo, S. (2019). Personality and dissociative experiences in smartphone users. *Life Span and Disability, 1*(2019), 129-146.

de Vries, D. A., Möller, A. M., Wieringa, M. S., Eigenraam, A. W., & Hamelink, K. (2018). Social comparison as the thief of joy: Emotional consequences of viewing strangers' Instagram posts. *Media Psychology*, *21*(2), 222-245.

Del Piccolo, L., Saltini, A., & Zimmermann, C. (1998). Which patients talk about stressful life events and social problems to the general practitioner?. *Psychological medicine*, *28*(6), 1289-1299.

Dhir, A., Yossatorn, Y., Kaur, P., & Chen, S. (2018). Online social media fatigue and psychological wellbeing-A study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. *International Journal of Information Management*, *40*, 141-152.

Dong, G., Lu, Q., Zhou, H., & Zhao, X. (2011). Precursor or sequela: pathological disorders in people with Internet addiction disorder. *Plos One*, *6*(2), e14703.

Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, *58*, 7-11.

Dong, G., Lu, Q., Zhou, H., & Zhao, X. (2010). Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neuroscience letters*, *485*(2), 138-142.

Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, *28*(7), 771-784.

Donnelly, E., & Kuss, D. J. (2016). Depression among users of social networking sites (SNSs): The role of SNS addiction and increased usage. *Journal of Addiction and Preventive Medicine*, *1*(2), 107.

Dorahy, M. J. (2014). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–5th edition (DSM-5).

Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., ... & Blanton, M. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*, *24*(6), 3027-3044.

Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & de Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *9*(2), 109-217.

Ekşi, H., Turgut, T., & Sevim, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde öz kontrol ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisinde genel erteleme davranışlarının aracı rolü. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, *6*(3), 717-745.

Ekşisu, M., Hoşoğlu, R., & Rasmussen, K. (2017). An investigation of the relationship between Facebook usage, Big Five, self-esteem and narcissism. *Computers in Human Behavior, 69*, 294–301.

Erdoğan, B., & Öztürk, E. (2020). Siber Psikopatolojiler. E. Öztürk, (Ed.), *Siber Psikoloji* içinde (25-32). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Ermağan-Çağlar, E., Öztürk, E., Derin, G., & Tuğba, T. K. (2021). Investigation of the relationship among childhood traumas and self-harming behaviours, depression, psychoform and somatoform dissociation in female university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 11*(62), 383-402.

Eşkisu, M. (2021). Childhood Trauma and Internet Addiction: Do Dissociation Or Online Dissociation Have A Mediating Role?. *International Journal of Eurasian Education and Culture, 6*(12), 501-516.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., Kutlu, N., & Elhai, J. D. (2019). Severity of dissociative experiences and emotion dysregulation mediate the relationship between childhood trauma and Internet addiction symptom severity among young adults. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *32*, 334-344

Fantuzzo, J. W., Perlman, S. M., & Dobbins, E. K. (2011). Types and timing of child maltreatment and early school success: A population-based investigation. *Children and Youth Services Review*, *33*(8), 1404-1411.

Fernandes, B., Biswas, U. N., Mansukhani, R. T., Casarín, A. V., & Essau, C. A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. Revista de *psicología clínica con niños y adolescentes*, *7*(3), 59-65.

Festl, R., Scharkow, M., & Quandt, T. (2013). Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction*, *108*(3), 592-599.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *18*(5), 409-417.

Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, *124*(5), 1411-1423.

Floros, G., Siomos, K., Stogiannidou, A., Giouzepas, I., & Garyfallos, G. (2014). The relationship between personality, defense styles, internet addiction disorder, and psychopathology in college students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *17*(10), 672-676.

Fontes, L. A. (2008). *Interviewing clients across cultures: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.

Foote, B., Smolin, Y., Neft, D. I., & Lipschitz, D. (2008). Dissociative disorders and suicidality in psychiatric outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *196*(1), 29-36.

Forster, M., Rogers, C., Sussman, S. Y., Yu, S., Rahman, T., Zeledon, H., & Benjamin, S. M. (2021). Adverse childhood experiences and problematic smartphone use among college students: Findings from a pilot study. *Addictive Behaviors*, 117, 106869.

Foster, J. M., & Hagedorn, W. B. (2014). Through the eyes of the wounded: A narrative analysis of children's sexual abuse experiences and recovery process. *Journal of Child Sexual Abuse*, *23*(5), 538-557.

Frankel, A. & O'Hearn, Todd. (1996). Similarities in responses to extreme and unremitting stress: Cultures of communities under siege. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *33*, 485-502.

Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2006). Toward a psychobiology of posttraumatic self-dysregulation: Reexperiencing, hyperarousal, dissociation, and emotional numbing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1071*(1), 110-124.

Friedman, M. J., Kilpatrick, D. G., Schnurr, P. P., & Weathers, F. W. (2016). Correcting misconceptions about the diagnostic criteria for posttraumatic stress disorder in DSM-5. *JAMA Psychiatry*, *73*(7), 753-754.

Gaille, B. (2021). Remarkable Facebook addiction statistics. *Retrieved May*, *29*, 2021.

Gall, T. L., Basque, V., Damasceno-Scott, M., & Vardy, G. (2007). Spirituality and the current adjustment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal for The Scientific Study of Religion*, *46*(1), 101-117.

Gamache-Martin, C., Van Ryzin, M. J., & Dishion, T. J. (2016). Profiles of childhood trauma: Betrayal, frequency, and psychological distress in late adolescence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *8*(2), 206.

Gentile, D. (2009). Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychological Science*, *20*(5), 594-602.

Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*, *127*(2), e319-e329.

Goldin-Meadow, S. (2007). Pointing sets the stage for learning language—and creating language. *Child Development*, *78*(3), 741-745.

Goldsmith, A., & Brewer, R. (2015). Digital drift and the criminal interaction order. *Theoretical Criminology*, *19*(1), 112-130.

Grajewski, P., Dragan, M. (2020). Adverse childhood experiences, dissociation, and anxious attachment style as risk factors of gaming disorder. *Addictive Behaviors Reports, 11*, 100269.

Greenfield, D. N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *CyberPsychology & Behavior*, *2*(5), 403-412

Griffiths, M. (2000). Internet addiction-time to be taken seriously?. *Addiction Research*, 8(5), 413-418.

Griffiths, M. D. (2005). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, *10*(4), 191-197.

Griffiths, M. D. (2012). Facebook addiction: concerns, criticism, and recommendations-a response to Andreassen and colleagues. *Psychological reports, 110*(2), 518-520.

Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview of preliminary findings. *Behavioral Addictions*, 119-141.

Grover, S., Painuly, N., Gupta, N., & Mattoo, S. K. (2011). Bipolar ve Yineleyici Depresyonda Öfke Nöbetleri. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *22*(4), 239-244.

Haagsma, M. C., Caplan, S. E., Peters, O., & Pieterse, M. E. (2013). A cognitive-behavioral model of problematic online gaming in adolescents aged 12–22 years. *Computers in Human Behavior*, *29*(1), 202–209.

Haghbin, M., Shaterian, F., Hosseinzadeh, D., & Griffiths, M. D. (2013). A brief report on the relationship between self-control, video game addiction and academic achievement in normal and ADHD students. *Journal of Behavioral Addictions*, *2*(4), 239-243.

Hamilton JL, Shapero BG, Stange JP, Hamlat EJ, Abramson LY, et al (2013) Emotional maltreatment, peer victimization, and depressive versus anxiety symptoms during adolescence: Hopelessness as a mediator. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology 42*, 332-347.

Hanson, R. F., & Adams, C. S. (2016). Childhood sexual abuse: identification, screening, and treatment recommendations in primary care settings. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, *43*(2), 313-326.

Heger, A., Ticson, L., Velasquez, O., and Berliner, R. (2002). Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse & Neglect, 26*, 645–659.

Hollander, E., & Stein, D. J. (Eds.). (2007). *Clinical manual of impulse-control disorders*. American Psychiatric Pub.

Hou, H., Jia, S., Hu, S., Fan, R., Sun, W., Sun, T., & Zhang, H. (2012). Reduced striatal dopamine transporters in people with internet addiction disorder. *Journal of Biomedicine and Biotechnology*, *2012*, 1-5.

Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(1), 1-4.

Hsieh, Y. P., Shen, A. C. T., Wei, H. S., Feng, J. Y., Huang, S. C. Y., & Hwa, H. L. (2016). Associations between child maltreatment, PTSD, and internet addiction among Taiwanese students. *Computers in Human Behavior, 56*, 209-214.

Hua, Y., Wang, W., Shi, J., Wang, H., Xu, K., Shi, G., ... & Lu, C. (2022). Childhood trauma and internet addiction among Chinese adolescents: The mediating role of coping styles. *Current Psychology*, 1-11.

Huang, F., Li, X., Zhang, S., Zhang, J., Chen, J., & Zhai, Z. (2017). Overlapping community detection for multimedia social networks. *IEEE Transactions on multimedia*, *19*(8), 1881-1893.

Huang, R. L., Lu, Z., Liu, J. J., You, Y. M., Pan, Z. Q., Wei, Z., ... & Wang, Z. Z. (2009). Features and predictors of problematic internet use in Chinese college students. *Behaviour & Information Technology*, *28*(5), 485-490.

Hyun, G. J., Han, D. H., Lee, Y. S., Kang, K. D., Yoo, S. K., Chung, U. S., & Renshaw, P. F. (2015). Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Computers in Human Behavior*, *48*, 706-713.

International Communication Union (ITU). (2019). Erişim adresi https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx

Işık, U., & Topbaş, H. (2015). Facebook ve bağımlılık: Medya bağımlılığı araştırması. *International Journal of Social Science*, *38*, 319-336.

Jackson, S. E., Joshi, A., & Erhardt, N. L. (2003). Recent research on team and organizational diversity: SWOT analysis and implications. *Journal of Management*, *29*(6), 801-830.

Jaspers, K. (1913). Kausale und „verständliche "zusammenhänge zwischen schicksal und psychose bei der dementia praecox (Schizophrenie). *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, *14*(1), 158-263.

Jia, H., Wang, D., Miao, W., & Zhu, H. (2017). Encountered but not engaged: Examining the use of social media for science communication by Chinese scientists. *Science Communication*, *39*(5), 646-672.

Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2006). Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and axis I and II comorbidity. *Journal of Psychiatric Research*, *40*(2), 131-140.

Jones, E. D., & McCurdy, K. (1992). The links between types of maltreatment and demographic characteristics of children. *Child Abuse & Neglect*, *16*(2), 201-215.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, *9*(3), 262-280.

Jun, S., & Choi, E. (2015). Academic stress and Internet addiction from general strain theory framework. *Computers in Human Behavior*, *49*, 282-287.

Kabasakal, Z. (2015). Life satisfaction and family functions as-predictors of problematic Internet use in university students. *Computers in Human Behavior*, *53*, 294-304.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Mandel, F., Weiner, M., & Labruna, V. (1999). Adolescent physical abuse and risk for suicidal behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, *14*(9), 976-988.

Kapoor, K. K., Tamilmani, K., Rana, N. P., Patil, P., Dwivedi, Y. K., & Nerur, S. (2018). Advances in social media research: Past, present and future. *Information Systems Frontiers*, *20*(3), 531-558.

Karacic, S., & Oreskovic, S. (2017). Internet addiction through the phase of adolescence: a questionnaire study. *JMIR Mental Health*, *4*(2), e5537.

Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1973). Uses and gratifications research. *The Public Opinion Quarterly*, *37*(4), 509-523.

Kawabe, K., Horiuchi, F., Ochi, M., Oka, Y., & Ueno, S. I. (2016). Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *70*(9), 405-412.

Kemp, S. (2019). Digital 2019 Global Overview Report. 05.04.2022, Retrieved from: https://wearesocial.com/digital-2019.

Kemp, S. (2021). Digital 2021 Global Overview Report. 05.04.2022, Retrieved from: https://wearesocial.com/digital-2021.

Kemp, A. M., Maguire, S. A., Nuttall, D., Collins, P., & Dunstan, F. (2014). Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. *Archives of Disease in Childhood*, *99*(2), 108-113.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*(1), 164.

Kırcaburun, K., Demetrovics, Z., Király, O., & Griffiths, M. D. (2020). Childhood emotional trauma and cyberbullying perpetration among emerging adults: A multiple mediation model of the role of problematic social media use and psychopathology. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*(3), 548-566.

Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T., & Kim, S. J. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European Psychiatry*, *23*(3), 212–218.

Kim, H., & Chung, Y. W. (2014). The use of social networking services and their relationship with the Big Five personality model and job satisfaction in Korea. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 17*(10), 658–663.

King, C., Bellutta, D., & Carley, K. M. (2020, October). Lying about lying on social media: a case study of the 2019 Canadian Elections. In: *International Conference on Social Computing, Behavioral-Cultural Modeling and Prediction and Behavior Representation in Modeling and Simulation* (pp. 75-85). Springer, Cham.

King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*, *34*(4), 298-308.

Király, O., Griffiths, M. D., Urbán, R., Farkas, J., Kökönyei, G., Elekes, Z., & Demetrovics, Z. et al. (2014). Problematic Internet use and problematic online gaming are not the same: Findings from a large nationally representative adolescent sample. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 17*(12), 749–754.

Kircaburun, K., Demetrovics, Z., Király, O., & Griffiths, M. D. (2020). Childhood emotional trauma and cyberbullying perpetration among emerging adults: A multiple mediation model of the role of problematic social media use and psychopathology. *International Journal of Mental Health and Addiction, 18*(3), 548-566.

Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2018). Instagram addiction and the Big Five of personality: The mediating role of self-liking. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(1), 158-170.

Kirik, A., Arslan, A., Çetinkaya, A., & Mehmet, G. (2015). Quantitative research on the level of social media addiction among young people in Turkey. *International Journal of Sport Culture and Science*, *3*(3), 108-122.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., & Yen, C. F. (2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *193*(4), 273-277.

Ko, C. H., Liu, T. L., Wang, P. W., Chen, C. S., Yen, C. F., & Yen, J. Y. (2014). The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1377-1384.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *163*(10), 937-943.

Konkolÿ-Thege, B. (2017). The coping function of mental disorder symptoms: is it to be considered when developing diagnostic criteria for behavioural addictions?. *Addiction*, *112*(10), 1716-1717.

Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *American Psychologist*, *53*(9), 1017.

Krishnamurthy, S., & Chetlapalli, S. K. (2015). Internet addiction: Prevalence and risk factors: A crosssectional study among college students in Bengaluru, the Silicon Valley of India. *Indian Journal of Public Health*, *59*(2), 115–121.

Kuss, D. (2017). Mobile technology and social media. *Human Development*, *60*(4), 141-143.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction-a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. *Journal of Behavioral Addictions*, *1*(1), 3-22.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *14*(3), 311.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior, 29*(3), 959-966.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2013). Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. *Current Pharmaceutical Design*, *1*(4), 397–413.

Kuss, D., D Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, *20*(25), 4026-4052.

Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., van de Mheen, D., & Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Computers in Human Behavior*, *39*, 312-321.

Kuss, D. J., & Billieux, J. (2017). Technological addictions: Conceptualisation, measurement, etiology and treatment. *Addictive Behaviors*, *64*, 231-233.

Labus, A., Simić, K., Barać, D., Despotović-Zrakić, M. & Radenković, M. (2012). Integration of social network services in e-education process. *Metalurgia International*, *17*(7), 161-168.

Lavin, M., Marvin, K., Mclarney, A., Nola, V., & Scott, L. (1999). Sensation seeking and collegiate vulnerability to Internet dependence. *Cyber Psychology & Behavior*, *2*(5), 425-430.

Lee, H. W., Choi, J. S., Shin, Y. C., Lee, J. Y., Jung, H. Y., & Kwon, J. S. (2012). Impulsivity in internet addiction: a comparison with pathological gambling. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *15*(7), 373-377.

Lee, J., Chung, S., Kim, J., & Lee, K. (2016). Influence of Adverse Childhood Experiences, Anxiety on Internet Addiction Risk of the Probation Youth. *The Journal of the Korea Contents Association*, *16*(11), 103-115.0.

Lee, J. Y., Kim, S. W., Kang, H. J., Kim, S. Y., Bae, K. Y., Kim, J. M., ... & Yoon, J. S. (2017). Relationship between problematic internet use and post-traumatic stress disorder

symptoms among students following the Sewol ferry disaster in South Korea. *Psychiatry Investigation, 14*(6), 871.

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Gentile, D. A. (2015). The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychological Assessment, 27*(2), 567–582.

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, *12*(1), 77-95.

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in Human Behavior*, *27*(1), 144-152.

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). The effects of pathological gaming on aggressive behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*(1), 38-47.

Lim, M. S. M., Cheung, F. Y. L., Kho, J. M., & Tang, C. K. (2020). Childhood adversity and behavioural addictions: The mediating role of emotion dysregulation and depression in an adult community sample. *Addiction Research & Theory, 28*(2), 116-123.

Lin, M. P. (2020). Prevalence of internet addiction during the COVID-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), 8547.

Lin, K.Y., & Lu, H.P. (2011). Why people use social networking sites: An empirical study integrating network externalities and motivation theory. *Computers in Human Behavior*, *27*, 1152-1161.

Lin, X., Gu, J. Y., Guo, W. J., Meng, Y. J., Wang, H. Y., Li, X. J., ... & Li, T. (2021). The Gender-Sensitive Social Risk Factors for Internet Addiction in College Undergraduate Students. *Psychiatry Investigation*, *18*(7), 636.

Lindenberg, K., Halasy, K., Szász-Janocha, C., & Wartberg, L. (2018). A phenotype classification of internet use disorder in a large-scale high-school study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(4), 733.

Lindenberg, K., Kindt, S., & Szász-Janocha, C. (2020). Etiology of Internet Use Disorders. In *Internet Addiction in Adolescents* (pp. 29-36). Springer, Cham.

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *17*(1), 11-21.

Liotti, G. (1999). Disorganization of attachment as a model for understanding dissociative psychopathology. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 291–317). The Guilford Press.

Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *41*(4), 472.

Liu, C., Chen, X., Song, P., Lu, A., Wang, L., Zhang, X., ... & Zheng, D. (2018). Relationship between childhood emotional abuse and self-esteem: A dual mediation model of attachment. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *46*(5), 793-800.

Liu, C. Y., & Kuo, F. Y. (2007). A study of Internet addiction through the lens of the interpersonal theory. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(6), 799-804.

Loewenstein, R. J. (1991). Psychogenic amnesia and fugue: a comprehensive review. *Dissociative Disorders: A Clinical Review*, 45-78.

Longstreet, P., & Brooks, S. (2017). Life satisfaction: A key to managing internet & social media addiction. *Technology in Society*, *50*, 73-77.

Lorenz, R. C., Krüger, J. K., Neumann, B., Schott, B. H., Kaufmann, C., Heinz, A., & Wüstenberg, T. (2013). Cue reactivity and its inhibition in pathological computer game players. *Addiction Biology*, *18*(1), 134-146.

Lu, L., Jian, S., Dong, M., Gao, J., Zhang, T., Chen, X., ... & Liu, S. (2020). Childhood trauma and suicidal ideation among Chinese university students: the mediating effect of Internet addiction and school bullying victimisation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29.*

Lung, F. W., & Shu, B. C. (2021). The Self-Absorptive Trait of Dissociative Experience and Problematic Internet Use: A National Birth Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(22), 11848.

Luo, L. (2010). Social networking websites: an exploratory study of student peer socializing in an online LIS program. *Journal of Education for Library and Information Science*, *51*(2), 86-102.

Malik, S., & Kaiser, A. (2016). Impact of emotional maltreatment on self-esteem among adolescents. *Journal of Pakistan Medical Association*, *66*(7), 795-799.

Malik, S., & Khan, M. (2015). Impact of facebook addiction on narcissistic behavior and self-esteem among students. *Journal of Pakistan Medical Association*, *65*(3), 260-263.

Mann, K., Kiefer, F., Schellekens, A., & Dom, G. (2017). Behavioural addictions: Classification and consequences. *European Psychiatry*, *44*, 187-188.

Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018). A comprehensive meta-analysis on problematic Facebook use. *Computers in Human Behavior*, *83*, 262-277.

Marino, G., Crosetti, D., & Petochi, T. (2015). National Aquaculture Sector Overview. Italy. *National Aquaculture Sector Overview Fact Sheets*. In: FAO Fisheries and Aquaculture Department [online]. Rome. Updated on 19 October 2015. http://www.fao.org/fishery/ countrysector/naso_italy/en. Accessed on 21 August 2021.

Martin, C., Jagla, L., & Firestone, C. M. (2013). Integrating diplomacy and social media. *Washington: Aspen Institute*.

Matthews, L. T., & Marwit, S. J. (2004). Examining the assumptive world views of parents bereaved by accident, murder, and illness. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *48*(2), 115-136.

Mayda, A. S., Yılmaz, M., Bolu, F, Çetin-Dağlı, S., Çağdaş-Gerçek, G., Teker, N., …Önder, A. D. (2015). Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki İnternet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki. *Konuralp Medical Journal*, *7*(1), 6-14.

Mazhari, S. (2012). The prevalence of problematic internet use and the related factors in medical students, Kerman, Iran. *Addiction & Health*, *4*(3-4),87.

Mazman, S. G., & Usluel, Y. K. (2011). Gender differences in using social networks. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, *10*(2), 133-139.

Mazman, S.G. (2009). *Sosyal ağların benimsenme süreci ve eğitsel bağlamda kullanımı.* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara

McIntyre, E., Wiener, K. K. K., & Saliba, A. J. (2015). Compulsive Internet use and relations between social connectedness, and introversion. *Computers in Human Behavior*, 48, 569–574.

Mehdizadeh, S. (2010). Self-presentation 2.0: Narcissism and self-esteem on Facebook. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(4), 357–364.

Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Mhlongo, E. L. (2015). Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: a review and implications for practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, *16*(1), 81-107.

Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J. M., Hetland, J., & Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *14*(10), 591-596.

Mittal, N., Agarwal, B., Agarwal, S., Agarwal, S., & Gupta, P. (2013). A hybrid approach for twitter sentiment analysis. *10th International Conference on Natural Language Processing* (ICON-2013), 116-120.

Mittal, V. A., Tessner, K. D., & Walker, E. F. (2007). Elevated social Internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophrenia Research*, *94*(1-3), 50-57.

Mohd Ayub, A.F., Hamid, W.H.W., Nawawi, M.H. (2012). Gender and internet addiction: The Malaysian 2012 experience. *Workshop Proceedings of the 20th International Conference on Computers Education, ICCE 201*2. p. 164-169.

Moqbel, M., & Kock, N. (2018). Unveiling the dark side of social networking sites: Personal and work-related consequences of social networking site addiction. *Information & Management*, *55*(1), 109-119.

Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, *16*(1), 13–29.

Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation?. *Child Abuse & Neglect*, *39*, 167-174.

Mößle, T., & Rehbein, F. (2013). Predictors of problematic video game usage in childhood and adolescence. *Sucht*, *59*(3), 153-164.

Musetti, A., Terrone, G., & Schimmenti, A. (2018). An exploratory study on problematic Internet use predictors: Which role for attachment and dissociation. *Clinical Neuropsychiatry*, *15*(1), 35-41.

Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., ... & Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European child & adolescent psychiatry*, *24*(5), 565-574.

National Child Traumatic Stress Network. (2020). Retrieved from https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/early-childhood-trauma.

National Research Council. Commission on Behavioral & Social Sciences & Education, Panel on Research on Child Abuse & Neglect. (1993). *Understanding child abuse and neglect.*

Nıeroba, E., Zawłockı, I., & Nıewıadomskı, K. (2015). Dorastanie w cyfrowym świecie–problem uzależnienia od komputera i internetu. *Edukacja-Technika-Informatyka*, *3*(6), 55-64.

Nijenhuis, E. R., & Van der Hart, O. (2011). Dissociation in trauma: A new definition and comparison with previous formulations. *Journal of Trauma & Dissociation*, *12*(4), 416-445.

Nijenhuis, E. R., Van der Hart, O., & Kruger, K. (2002). The psychometric characteristics of the Traumatic Experiences Checklist (TEC): First findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *9*(3), 200-210.

O'Hagan, K. (1993) *Emotional and psychological abuse of children*. University of Toronto Press.

Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of adolescence*, *55*, 51-60.

Odabaşı, H., Mısırlı, M., Günüç, S., Şahin-Timar, Z., Ersoy, M., Som, S., Dönmez, F.İ., Akçay, T., & Erol, O. (2012). Eğitim için yeni bir ortam: Twitter [A new media for education: Twitter]. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, *2*(1), 89–103.

Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., & Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *23*(4), 264-273.

O'Hagan, K. (2006). *EBOOK: Identifying Emotional and Psychological Abuse: A Guide for Childcare Professionals*. McGraw-Hill Education (UK).

Ostovar, S., Allahyar, N., Aminpoor, H., Moafian, F., Nor, M. B. M., & Griffiths, M. D. (2016). Internet addiction and its psychosocial risks (depression, anxiety, stress and loneliness) among Iranian adolescents and young adults: A structural equation model in a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *14*(3), 257-267.

Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri.* 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. p. 23-38.

Öztürk, E. (2018). Psikotarih Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon, O. Celbiş, (Ed.). *Turaz Akademi 2018 içinde* (1.Baskı) (92-106). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Öztürk, E. (2020a). *Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 1-210.

Öztürk, E. (2020b). Siber Toplumlar ve Siber Hayatlar: Dissosiyojen Bir Ajan Olarak Dijital İletişim Ağları. E. Öztürk, (Ed.), *Siber Psikoloji* içinde (1-13). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2020c). Psikotarih, Travma ve Dissosiyasyon: Çocukluk Çağı Travmaları, Savaşlar ve Dissosiyasyonun Anamnezi. E, Öztürk E, (Ed.). *Psikotarih* içinde. 1. Baskı. (1-21). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2021a). Disfonksiyonel Aile Modellerinden Fonksiyonel Aile Modeline:"Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili". E, Öztürk E, (Ed.). *Aile Psikopatolojisi* içinde. 1. Baskı. (1-39). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2021b). Trauma Based Alliance Model Therapy. *Med-Science, 10*(2), 631-50.

Öztürk, E. (2022a). Modern Psikotravmatoloji. Öztürk E, editör. *Psikotravmatoloji.* 1. Baskı. (1-40). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022b). Dissoanaliz ve Psikotoplumsal Bilinç Alyansı Kuramı: İnkar Travması ve Dissosiyatif Yansıtımlı Kimlik Geçişi. Öztürk E, editör. *Psikotravmatoloji.* 1. Baskı. (41-69). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., & Çalıcı, C. (2018). Modern Toplumda Kimlik, "Siber Dissosiyasyon" ve "Siber Alter": Teorik ve Klinik Bir Yaklaşım. Öztürk E, editör. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 39-47.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020a). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 6*(2), 181-214.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020b). Klinik Siber Psikolojiden Adli Siber Psikolojiye: Siber Travma ve Siber Reviktimizasyon. E. Öztürk, (Ed.), *Siber Psikoloji* içinde *(*14-24). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Dissosiyatif Bozukluklarda Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimleri: Travma Perspektifinden Psikoterapötik Bir Değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, *7*(1), 9-31.

Öztürk, E., & Erdoğan, B. (2021). Dissociogenic components of oppression and obedience in regards to psychotraumatology and psychohistory. *Medicine-Science*, *10*(3), 1059-1068.

Öztürk, E., & Erdoğan, B. (2022). On the psychodigital components of cyber traumatization and dissociation: A psychosocial depiction of cyber societies as dissociogenic. *Medicine-Science*, *11*(1), 422-428.

Öztürk, E., Erdoğan, B., & Derin, G. (2021). Psychotraumatology and dissociation: A theoretical and clinical approach. *Medicine-Science*, *10*(1), 246-254.

Öztürk, M. F., & Talas, M. (2015). Sosyal medya ve eğitim etkileşimi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, *7*(1), 101-120.

Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, *64*(1), 71-105.

Park, H. S., Kim, S. H., Bang, S. A., Yoon, E. J., Cho, S. S., & Kim, S. E. (2010). Altered regional cerebral glucose metabolism in internet game overusers: a 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography study. *CNS spectrums*, *15*(3), 159-166.

Park, S. K., Kim, J. Y., & Cho, C. B. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*, *43*(172), 895–909.

Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., DeRosa, R. R., Mandel, F. S., & Salzinger, S. (2000). Psychiatric disorders in adolescents exposed to domestic violence and physical abuse. *American journal of Orthopsychiatry*, *70*(3), 360-369.

Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *101*(1), 46-59.

Petersen, K. U., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel, R., & Thomasius, R. (2009). Pathological Internet use--epidemiology, diagnostics, co-occurring disorders and treatment. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, *77*(5), 263-271.

Peukert, P., Sieslack, S., Barth, G. ve Batra, A. (2010). Internet- and computer game addiction: Phenomenology, comorbidity, etiology, diagnostics and therapeutic implications for the additives and their relatives. *Psychiatrische Praxis*, *37*(5): 219–224.

Pinheiro, A. C., Gomez, R. S., Massensini, A. R., Cordeiro, M. N., Richardson, M., Romano-Silva, M. A., ... & Gomez, M. V. (2006). Neuroprotective effect on brain injury by

neurotoxins from the spider Phoneutria nigriventer. *Neurochemistry international*, *49*(5), 543-547.

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2017). The development and psychometric evaluation of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *Addictive Behaviors*, *64*, 261–268.

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2014). Internet addiction disorder and internet gaming disorder are not the same. *Journal of Addiction Research & Therapy*, *5*(4), 1-3.

Pontillo, M., Guerrera, S., Santonastaso, O., Tata, M. C., Averna, R., Vicari, S., & Armando, M. (2017). An overview of recent findings on social anxiety disorder in adolescents and young adults at clinical high risk for psychosis. *Brain Sciences*, *7*(10), 127.

Rao, A. V., & Shalini, P. (2013). Social media and its impact on generation next. *International Journal of Logistics & Supply Chain Management Perspectives*, *2*(4), 647-654.

Reed, P., Osborne, L. A., Romano, M., & Truzoli, R. (2015). Higher impulsivity after exposure to the internet for individuals with high but not low levels of self-reported problematic internet behaviours. *Computers in Human Behavior*, *49*, 512-516.

Rehbein, F., & Mößle, T. (2013). Video game and Internet addiction: is there a need for differentiation?. *Sucht*, *59*(3), 129-142.

Rehbein, F., Psych, G., Kleimann, M., Mediasci, G., & Mößle, T. (2010). Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *13*(3), 269-277.

Rehbein, F., Kliem, S., Baier, D., Mößle, T., & Petry, N. M. (2015). Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: Diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction*, *110*(5), 842-851.

Reinhold, N., & Markowitsch, H. J. (2007). Emotion and consciousness in adolescent psychogenic amnesia. *Journal of Neuropsychology*, *1*(1), 53-64.

Riggs SA (2010) Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma, 19*, 5-51.

Robbins, T. W., & Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current Opinion in Neurobiology*, *30*, 66-72.

Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence, & Abuse*, *16*(4), 418-437.

Rosen, L. D., Whaling, K., Rab, S., Carrier, L. M., & Cheever, N. A. (2013). Is Facebook creating "iDisorders"? The link between clinical symptoms of psychiatric disorders and technology use, attitudes, and anxiety. *Computers in Human Behavior*, *29*(3), 1243–1254.

Ross, C. A., Ryan, L., Anderson, G., & Ross, D. (1989). Dissociative experiences in adolescents and college students. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*.

Ross, C., Orr, E. S., Sisic, M., Arseneault, J. M., Simmering, M. G., & Orr, R. R. (2009). Personality and motivations associated with Facebook use. *Computers in human behavior*, *25*(2), 578-586.

Rücker, J., Akre, C., Berchtold, A., & Suris, J. C. (2015). Problematic Internet use is associated with substance use in young adolescents. *Acta paediatrica*, *104*(5), 504-507.

Rumpf, H. J., Vermulst, A. A., Bischof, A., Kastirke, N., Gürtler, D., Bischof, G., ... & Meyer, C. (2014). Occurence of internet addiction in a general population sample: a latent class analysis. *European Addiction Research*, *20*(4), 159-166.

Ryan, T., Chester, A., Reece, J., & Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, *3*(3), 133-148.

Ryan, T., & Xenos, S. (2011). Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Computers in Human Behavior*, *27*(5), 1658-1664.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149–170). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Safko, L. (2010). *The social media bible: tactics, tools, and strategies for business success*. John Wiley & Sons.

Sağlan, R., Atay, E., Demirtaş, Z., Öcal, E. E., Arslantaş, D., & Ünsal, A. (2017). Ortaokul ve lise öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve kuru göz hastalığının değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine*, *6*(3), 117-126.

Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *23*(2), 167-184.

Sariyska, R., Reuter, M., Lachmann, B., & Montag, C. (2015). Attention deficit/hyperactivity disorder is a better predictor for problematic Internet use than depression: Evidence from Germany. *Journal of Addiction Research & Therapy*, *6*(209), 1–6.

Schimmenti, A., & Caretti, V. (2010). Psychic retreats or psychic pits?: Unbearable states of mind and technological addiction. *Psychoanalytic Psychology, 27*(2), 115–132.

Schimmenti, A., Guglielmucci, F., Barbasio, C. P., & Granieri, A. (2012). Attachment disorganization and dissociation in virtual worlds: a study on problematic Internet use among players of online role playing games. *Clinical Neuropsychiatry, 2012,* 195-202

Schou Andreassen, C., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction-an overview. *Current Pharmaceutical Design*, *20*(25), 4053-4061.

Scimeca, G., Bruno, A., Cava, L., Pandolfo, G., Muscatello, M. R. A., & Zoccali, R. (2014). The relationship between alexithymia, anxiety, depression, and internet addiction severity in a sample of Italian high school students. *The Scientific World Journal*, *2014*, 1-8.

Seabrook, E. M., Kern, M. L., & Rickard, N. S. (2016). Social networking sites, depression, and anxiety: a systematic review. *JMIR Mental Health*, *3*(4), e5842.

Shaw, M., & Black, W. D. (2008). Internet Addiction: Definition, Assessment. *Epidemiology and Clinical Management. CNG Drugs*, *22*(5), 353-365.

Sipahi, H., Kartal, E., Gökkılıç, B., Demir, H., Yoldaş, S., Yabar, S., ... & Oğuz, V. T. (2019). Bornova İlçesi'nde dört okulda ergenlerde internet bağımlılığı ve güvenli internet kullanımının değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, *58*(4), 375-383.

Starcevic, V. (2016). Behavioural addictions: A challenge for psychopathology and psychiatric nosology. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *50*(8), 721-725.

Sun, Y., & Zhang, Y. (2021). A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. *Addictive behaviors*, *114*, 106699.

Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Peta, I., McPherson, K., & Greene, A. (2010). Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4). *Washington, DC: US Department of Health and Human Services*, *9*, 2010.

Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(6), 367-374.

Shaw, M., & Black, D. W. (2008). Internet addiction. *CNS Drugs*, *22*(5), 353-365.

Shek, D. T., & Yu, L. (2012). Internet addiction phenomenon in early adolescents in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, *2012*.

Sherman, L. E., Payton, A. A., Hernandez, L. M., Greenfield, P. M., & Dapretto, M. (2016). The power of the like in adolescence: Effects of peer influence on neural and behavioral responses to social media. *Psychological Science*, *27*(7), 1027-1035.

Shevlin M, McElroy E, Murphy J (2014) Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: Evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50: 591-601.

Simpson, T. L., & Miller, W. R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review*, *22*(1), 27-77.

Sistek-Chandler, C. (2012). Connecting the digital dots with social media and web 2.0 technologies. *Journal of Research in Innovative Teaching*, *5*(1), 1-5.

Soror, A. A., Hammer, B. I., Steelman, Z. R., Davis, F. D., & Limayem, M. M. (2015). Good habits gone bad: Explaining negative consequences associated with the use of mobile phones from a dual-systems perspective. *Information Systems Journal*, *25*(4), 403-427.

Sotiropoulos, I., Catania, C., Riedemann, T., Fry, J. P., Breen, K. C., Michaelidis, T. M., & Almeida, O. F. (2008). Glucocorticoids trigger Alzheimer disease-like pathobiochemistry in rat neuronal cells expressing human tau. *Journal of neurochemistry*, *107*(2), 385-397.

Spiegel, D., Loewenstein, R. J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E., ... & Dell, P. F. (2011). Dissociative disorders in DSM-5. *Depression and anxiety*, *28*(12), E17-E45.

Spiegel, D. (1988). Dissociation and hypnosis in post-traumatic stress disorders. *Journal of traumatic stress*, *1*(1), 17-33.

Stamm, B. H., & Friedman, M. J. (2000). Cultural diversity in the appraisal and expression of trauma. In *International handbook of human response to trauma* (pp. 69-85). Springer, Boston, MA.

Staniloiu, A., Bender, A., Smolewska, K., Ellis, J., Abramowitz, C., & Markowitsch, H. J. (2009). Ganser syndrome with work-related onset in a patient with a background of immigration. *Cognitive Neuropsychiatry*, *14*(3), 180-198.

Stark, L., & Landis, D. (2016). Violence against children in humanitarian settings: A literature review of population-based approaches. *Social Science & Medicine*, *152*, 125-137.

Stavropoulos, V., Alexandraki, K., & Motti-Stefanidi, F. (2013). Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *Journal of Adolescence*, *36*(3), 565-576.

Stavropoulos, V., Griffiths, M. D., Burleigh, T. L., Kuss, D. J., Doh, Y. Y., & Gomez, R. (2018). Flow on the Internet: a longitudinal study of Internet addiction symptoms during adolescence. *Behaviour & Information Technology*, *37*(2), 159-172.

Steel, C., Fowler, D., & Holmes, E. A. (2005). Trauma-related intrusions and psychosis: an information processing account. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *33*(2), 139-152.

Stephenson, R., Sheikhattari, P., Assasi, N., Eftekhar, H., Zamani, Q., Maleki, B., & Kiabayan, H. (2006). Child maltreatment among school children in the Kurdistan Province, Iran. *Child Abuse & Neglect*, *30*(3), 231-245.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, *24*(1), 37-50.

Stone, C. B., & Wang, Q. (2019). From conversations to digital communication: The mnemonic consequences of consuming and producing information via social media. *Topics in Cognitive Science*, 11(4), 774-793.

Strittmatter, E., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Wasserman, D. (2015). Pathological Internet use among adolescents: Comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry Research*, *228*(1), 128-135.

Şar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: An overview. *Epidemiology Research International*, *2011*, 1-8.

Şar, V., Akyüz, G., & Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research*, *149*(1-3), 169-176.

Şar, V., Akyuz, G., Kugu, N., Ozturk, E., & Ertem-Vehid, H. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *67*(10), 1727.

Şar, V., Akyüz, G., Kundakçı, T., Kızıltan, E., & Doğan, O. (2004). Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2271-2276.

Şar, V., Alioğlu, F., & Akyuz, G. (2017). Depersonalization and derealization in self-report and clinical interview: the spectrum of borderline personality disorder, dissociative disorders, and healthy controls. *Journal of Trauma & Dissociation*, *18*(4), 490-506.

Şar, V., Krüger, C., Martínez-Taboas, A., Middleton, W., & Dorahy, M. (2013). Sociocognitive and posttraumatic models of dissociation are not opposed. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(5), 439-440.

Şar, V., & Öztürk, E. (2013). Stimulus deprivation and overstimulation as dissociogenic agents in postmodern oppressive societies. *Journal of Trauma & Dissociation, 14*(2), 198-212.

Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Cocukluk Cagi Ruhsal Travma Ölceginin Türkce Uyarlamasinin Gecerlilik ve Güvenilirligi/Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Tip Bilimleri Dergisi*, *32*(4), 1054-1063.

Şar, V., Türk, T., & Öztürk, E. (2019). Fear of happiness among college students: The role of gender, childhood psychological trauma, and dissociation. *Indian journal of psychiatry, 61*(4), 389-394.

Şar, V., Tutkun, H., Alyanak, B., Bakim, B., & Baral, I. (2000). Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, *41*(3), 216-222.

Şaşmaz, T., Öner, S., Kurt, A. Ö., Yapıcı, G., Yazıcı, A. E., Buğdaycı, R., & Şiş, M. (2014). Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health*, *24*(1), 15-20.

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

Şendil, G., & Kızıldağ, Ö. (2005). *Evlilik çatışması ve çocuk*. İstanbul: Morpa Kültür Publishing.

Şenormancı, Ö., Saraçlı, Ö., Atasoy, N., Şenormancı, G., Koktürk, F., & Atik, L. (2014). Relationship of Internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(6), 1385-1390.

Tang, J. H., Chen, M. C., Yang, C. Y., Chung, T. Y., & Lee, Y. A. (2016). Personality traits, interpersonal relationships, online social support, and Facebook addiction. *Telematics and Informatics*, 33(1), 102–108.

Tang, J., Yu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhang, D., & Wang, J. (2014). Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive Behaviors*, *39*(3), 744-747.

Tao, F. B., Xu, M. L., Kim, S. D., Sun, Y., Su, P. Y., & Huang, K. (2007). Physical activity might not be the protective factor for health risk behaviours and psychopathological symptoms in adolescents. *Journal of paediatrics and child health*, *43*(11), 762-767.

Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, *4*(3), 319-341.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *9*(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive Psychology in Practice*, *405*.

The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA, 2020. Erişim adresi https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2020_en.

Thorsteinsson, E. B. (2014). Adolescents' compulsive Internet use and depression: A longitudinal study. *Open Journal of Depression*, *3*(01), 13.

Toqeer, S., Aqeel, M., Shuja, K. H., Bibi, A., & Abbas, D. J. (2021). Attachment styles, facebook addiction, dissociation and alexithymia in university students; a mediational model. *Nature-Nurture Journal of Psychology*, *1*(1), 28-37.

Tsai, H. F., Cheng, S. H., Yeh, T. L., Shih, C. C., Chen, K. C., Yang, Y. C., & Yang, Y. K. (2009). The risk factors of Internet addiction-a survey of university freshmen. *Psychiatry Research*, *167*(3), 294–299.

Tsitsika, A., Critselis, E., Louizou, A., Janikian, M., Freskou, A., Marangou, E., ... & Kafetzis, D. A. (2011). Determinants of Internet addiction among adolescents: a case-control study. *The Scientific World Journal*, *11*, 866-874.

Turel, O., Brevers, D., & Bechara, A. (2018). Time distortion when users at-risk for social media addiction engage in non-social media tasks. *Journal of Psychiatric Research*, *97*, 84-88.

Turel, O., Serenko, A., & Giles, P. (2011). Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of online auction users. *MIS Quarterly*, *35*(4), 1043–1061.

Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması Raporu. (2021). Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437.

Tutkun, H., Şar, V., Yargiç, L. I., Özpulat, T., Yanik, M., & Kiziltan, E. (1998). Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish university clinic. *American Journal of Psychiatry*, *155*(6), 800-805.

UNICEF. (2005). *Early marriage a harmful traditional practice a statistical exploration 2005*. Unicef.

Van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior*, *61*, 478-487.

Van Der Hart, O., & Dorahy, M. (2006). Pierre Janet and the concept of dissociation. *American Journal of Psychiatry*, *163*(9), 1646-1646.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.

Wang, C. W., Chan, C. L., Mak, K. K., Ho, S. Y., Wong, P. W., & Ho, R. T. (2014). Prevalence and correlates of video and internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: A pilot study. *The Scientific World Journal*, *2014*.

Wang, Q., Chen, W., & Liang, Y. (2011). The effects of social media on college students. *MBA Student Scholarship*, *5*(13), 1548-1379.

Wartberg, L., Kammerl, R., Bröning, S., Hauenschild, M., Petersen, K. U., & Thomasius, R. (2015). Gender-related consequences of Internet use perceived by parents in a

representative quota sample of adolescents. *Behaviour & Information Technology*, *34*(4), 341–348.

Wartberg, L., Kriston, L., Kramer, M., Schwedler, A., Lincoln, T. M., & Kammerl, R. (2017). Internet gaming disorder in early adolescence: Associations with parental and adolescent mental health. *European Psychiatry*, *43*, 14-18.

Wegmann, E., Stodt, B., & Brand, M. (2015). Addictive use of social networking sites can be explained by the interaction of Internet use expectancies, Internet literacy, and psychopathological symptoms. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(3), 155-162.

Weinberg, T. (2009). *The new community rules: Marketing on the social web* (pp. 1-18). Sebastopol, CA: O'Reilly.

Weinbrecht, A., Niedeggen, M., Roepke, S., & Renneberg, B. (2018). Feeling excluded no matter what? Bias in the processing of social participation in borderline personality disorder. *NeuroImage: Clinical*, *19*, 343-350.

Weinreb, L., Savageau, J. A., Candib, L. M., Reed, G. W., Fletcher, K. E., & Hargraves, J. L. (2010). Screening for childhood trauma in adult primary care patients: a cross-sectional survey. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, *12*(6), 26831.

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *36*(5), 277-283.

Weinstein, A., Dorani, D., Elhadif, R., Bukovza, Y., Yarmulnik, A., & Dannon, P. (2015). Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, *27*(1), 4-9.

Wekerle, C., Wolfe, D. A., Hawkins, D. L., Pittman, A. L., Glickman, A., & Lovald, B. E. (2001). Childhood maltreatment, posttraumatic stress symptomatology, and adolescent

dating violence: Considering the value of adolescent perceptions of abuse and a trauma mediational model. *Development and Psychopathology*, *13*(4), 847-871.

Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T., & Johnson, M. S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow-up. *American Journal of Public Health*, *102*(6), 1135-1144.

Wilke, N., Howard, A. H., Morgan, M., & Hardin, M. (2020). Adverse childhood experiences and problematic media use: the roles of attachment and impulsivity. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 15(4), 344-355.

Wilkinson, M. (2005). Undoing dissociation. Affective neuroscience: a contemporary Jungian clinical perspective. *Journal of Analytical Psychology*, *50*(4), 483-501.

Wittek, C. T., Finserås, T. R., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Hanss, D., Griffiths, M. D., & Molde, H. (2016). Prevalence and predictors of video game addiction: A study based on a national representative sample of gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *14*(5), 672-686.

World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development*. World Health Organization.

World Health Organization. (2011). A report about health. Retrieved from www.who.int › gho › world_health_statistics › EN_WHS2011_Full.

World Health Organization. (2019). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). Retrieved from https://icd.who.int/.

World Health Organization (2014). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, Switzerland: WHO; 2014 Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/.

Wu, Y. C. J., Chang, W. H., & Yuan, C. H. (2015). Do Facebook profile pictures reflect user's personality?. *Computers in Human Behavior*, *51*, 880-889.

Yang, G., Cao, J., Li, Y., Cheng, P., Liu, B., Hao, Z., ... & Ren, Z. (2019). Association between internet addiction and the risk of musculoskeletal pain in Chinese college freshmen–a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 1959.

Yang, C. K. (2001). Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *104*(3), 217-222.

Yao, M. Z., & Zhong, Z. J. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior*, *30*, 164-170.

Yargic, L. I., Tutkun, H., & Şar, V. (1995). Reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*.

Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y., & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health*, *41*(1), 93-98.

Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology & Behavior*, *10*(3), 323-329.

Young, K. (2009). Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *39*(4), 241-246.

Young, K. S., & De Abreu, C. N. (Eds.). (2010). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons.

Young, J. (1999). *The exclusive society: Social exclusion, crime and difference in late modernity*. Sage.

Young, K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior, 1*(3), 237-244.

Young, K. (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *The American Journal of Family Therapy*, *37*(5), 355-372.

Young, K. S., Yue, X. D., & Ying, L. (2011). Prevalence estimates and etiologic models of Internet addiction. In K. S. Young & C. N. de Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 3–18). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Young, K. S., & Rodgers, R. C. (1998, April). Internet addiction: Personality traits associated with its development. In *69th annual meeting of the Eastern Psychological Association* (pp. 40-50).

Zaffar, M., Mahmood, S., Saleem, M., & Zakaria, E. (2015). Facebook addiction: Relation with depression, anxiety, loneliness and academic performance of Pakistani students. *Science International (Lahore)*, *27*(3), 2469-2475.

Zhang, M. W., Lim, R. B., Lee, C., & Ho, R. (2018). Prevalence of internet addiction in medical students: a meta-analysis. *Academic Psychiatry, 42*(1), 88-93.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a twocomponent model. *Clinical psychology review*, *26*(5), 626-653.

Zywica, J., & Danowski, J. (2008). The faces of Facebookers: Investigating social enhancement and social compensation hypotheses; predicting Facebook™ and offline popularity from sociability and self-esteem, and mapping the meanings of popularity with semantic networks. *Journal of Computer-Mediated Communication, 14*(1), 1-34.

8. EKLER

8.1. EK 1: AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

8.2. EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

8.3. EK 3: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

8.4. EK 4: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

8.5. EK 5: SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ- YETİŞKİN FORMU

8.6. EK 6: YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ KISA FORMU

8.7. EK 7: TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ

8.8. EK 8: ETİK KURUL ONAYI

8.1. EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DİSASİYASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ-DOKTORA TEZ ÇALIŞMASININ AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak tarafımdan yürütülmektedir. Araştırma üniversite öğrencilerinde internet ve sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile çocukluk çağında yaşanmış olumsuz olaylar ile bunların bir takım psikolojik görüngüleri arasındaki ilişkilerin incelenmesini amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılmakta gönüllülük esastır. Size yöneltilecek ölçek ve soru formlarında kimlik bilgileriniz sorulmayacaktır. Çalışmada kullanılan ölçekleri kendiniz doldurmanız istenmektedir. Tüm ölçeklerin doldurulması yaklaşık bir saat alacaktır. Ölçekler doldurulduktan sonra bir zarfa konulacak ve sadece araştırmacı tarafından verilerin değerlendirilmesi için kullanılacaktır. Alınan bilgilerle size bir tanı konmayacak veya bir tedavi sunulmayacaktır. Bu veriler ve araştırma sonuçları, toplu olarak bilimsel toplantılarda sunulabilir. Bu çalışmanın, olumsuz çocukluk yaşantılarının ve bunların psikolojik görüngülerinin internet ve sosyal medya kullanımı davranışına nasıl yansıdığını anlamamız açısından önemi vardır.

Bu araştırmaya katılmak isteğe bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılmamak veya araştırmadan çekilmek size bir sorumluluk yüklemeyecektir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmaya kendi isteğimle, gönüllü olarak katılıyorum ve soruları cevaplamaya başladıktan sonra istediğim zaman katılmaktan vazgeçebileceğim hakkında bilgilendirildim.

Bana anlatılan bu araştırmaya, herhangi bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Katılımcı — Araştırmacı

Onay — Çağla Pınar Sevinç Yalçın

8.2. EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgileriniz….

1. Cinsiyetiniz nedir? Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız 18- 21 ( ) 21- 25 ( ) 25- 30 ( ) 30 ve üstü ( )

3. Medeni durumunuz?
A) Evli B) Bekar

4. Öğrenim gördüğünüz seviye nedir?
A) Önlisans B) Lisans C) Lisans Üstü D) Doktora

5. Bölümünüz:……

6. Kaçıncı sınıfsınız?
A) Hazırlık B) 1 C)2 D)3 E)4

7.Başarı durumunuz (GPA aralığı)
A) 0- 2 B) 2- 3 C) 3- 3,5 D)3,5- 4

8. Şu anda kiminle/ kimlerle yaşıyorsunuz?
A) Ailemle
B) Yurtta
C) Evde arkadaşlarımla
D) Akrabalarımla
E)Kız/ erkek arkadaşımla
F) Yalnız

9. Annenizin eğitim düzeyi:
A) İlkokul B) Ortaokul C)Lise D) Üniversite
E) Lisansüstü F)Okumaz/ yazmaz G) Okur yazar

10. Babanızın eğitim düzeyi:
A) İlkokul B) Ortaokul C)Lise D) Üniversite
E) Lisansüstü F)Okumaz- yazmaz G) Okur- yazar

11. Ekonomik Düzeyiniz:
A) 1600 tl ye kadar
B) 1601-2500
C) 2501- 3500
D) 3501-4500
E) 4501 ve üstü

12. Romantik ilişki durumu:
Romantik bir ilişkim var ( ) Romantik bir ilişkim yok ( )

13. Ebeveynlerinizin size karşı genel tutumu nasıldır?
Değişken ve tutarsız ( ) Demokratik ve ilgili ( ) Koruyucu ve kollayıcı ( )
İlgisiz ve ihmalkâr ( ) Suçlayıcı, engelleyici ( ) Baskıcı ve otoriter ( )

14. Arkadaşlık ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
A) Kendimi oldukça sosyal biri olarak tanımlarım.
B) Kendimi sosyal biri olarak tanımlarım
D) Kendimi az bir oranda sosyal biri olarak tanımlarım.
D) Kendimi sosyal biri olarak tanımlamam.

15. Genellikle ortalama bir gününüzde evde kaç saat vakit geçirirsiniz?
A) 8 saat B) 12 saat C) 16 saat D) 20 saat E) 24 saat

16. Genellikle gününüzü kim/ kimlerle geçirirsiniz?
A) Arkadaşlarımla B) Ailemle C) Sevgilimle D) Yalnız

17. Dışarıda olduğunuz zamanlarda nerede vakit geçirirsiniz?
A) Okulda B)Kütüphanede C)Sporda
D) Arkadaşlarla gezerek E) Kültürel aktivitelerle

Sağlığınızla ilgili….

18. Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
A) İyi B) Orta C) Kötü

19. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?
A) Evet B) Hayır

20. Şimdiye kadar psikiyatrik bir tanı aldınız mı?
A) Evet B) Hayır

21.Şu anda psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?
A) Evet B) Hayır

22. Bu rahatsızlığınızdan dolayı psikolojik bir yardım (tedavi) alıyor musunuz?
A) Evet B) Hayır

23.Geçmişte psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?
A) Evet B) Hayır

24. Bu rahatsızlığınızdan dolayı psikolojik bir yardım (tedavi) almış mıydınız?
A) Evet B) Hayır

25. Şu anda doktorunuz tarafından tanı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?
Evet …. Hayır….. Varsa belirtiniz……..

26. Şu anda doktorunuz tarafından tanı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız varsa bundan ötürü tedavi alıyor musunuz?
Alıyorum…….. Almıyorum…….

27. Geçmişte doktorunuz tarafından tanı konmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?
Evet …. Hayır….. Varsa belirtiniz……..

28. Aşağıdakilerden herhangi birine bağımlılığınız var mı?
A) Tütün B) Alkol C) Uyuşturucu madde D) Kumar E) Yok

29. Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?
Evet ( ) Hayır ( )

Yasal konularla ile ilgili….

30.Daha önce bir başkasına fiziksel olarak zarar verdiniz mi?
Evet ( ) Hayır ( )

31. Daha önce kendinize fiziksel olarak zarar verdiniz mi?
Evet ( ) Hayır ( )

32. Daha önce kanunla başınız derde girdi mi?
Evet ( ) Hayır ( )

33. İnternet kullanımı ile ilgili yasal düzenlemeleri biliyor musunuz?
Evet ( ) Hayır ( )

34. Tanımadığınız kişilerle görüşmenin riskli olduğunu düşünüyor musunuz?
Evet ( ) Hayır ( )

35. Kişisel bilgilerinizi tanımadığınız kişilerle paylaşmanın riskli olduğunu düşünüyor musunuz?
Evet ( ) Hayır ( )

36. İnternetteki profilleriniz durumu nedir?
A) Profilim herkesin görebileceği şekilde açık
B) Profilim herkesin görebileceği şekilde kapalı

37. İletişim kurduğunuz kişilerle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır?
A)Her zaman tanıdıklarımdır
B) Her zaman tanımadıklarımdır
C) Bazen tanımadıklarımla iletişim kurarım

38. Tanımadığınız kişilerle iletişim kurma amacınız nedir?
A) Flört etmek
B) Sosyal çevre edinmek
C) İş ağımı genişletmek
D) Alış veriş yapmak
E) Oyun/ film/ dizi vb. hakkında tartışmak

İnternet kullanımız ile ilgili….

39. Günlük internet kullanım süresi

Her gün kullanmıyorum ( ) 0-2 saat ( ) 2-4 saat ( ) 4-8saat ( ) 8 saat ve üzeri( )

40. İnternette en çok hangi amaçla vakit geçirirsiniz?

A) Sosyal medya kullanımı 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )
B) Ödev – araştırma- haber takibi1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )
C) Alışveriş yapma 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )
D) Oyun oynama 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )
E) Dizi – film izleme, müzikdinleme1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )
F) İletişim kurma (Whatsupskype) 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5() 6( ) 7( ) 8( )
G)Flört amaçlı kullanım(happn-badoo-tinder) 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )
H)Cinsel içerikli materyale ulaşma1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )
I) Amaçsızca gezinme 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )

41.İnternete girmek için en çok hangi teknolojik aleti kullanmayı tercih edersiniz?

A) Dizüstü bilgisayar
B) Masaüstü bilgisayar
C) Tablet bilgisayar
D) Cep telefonu

42. Sürekli kullanabileceğiniz bir internet bağlantınız var mı? Evet…… Hayır……

43. İnternete ulaşım yeriniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

A) Ev B) Okul C) İnternet kafe D) Cep telefonu E) Diğer…….

44. İnternette sosyal ağlarda hesabınız var mı? (facebook, twitter, Instagram vb.)

Evet…… Hayır……

45. İnternet başında bir seferde aralıksız ne kadar zaman geçirirsiniz? (yazınız)
……..dakika veya ……..saat

46. İnternet kullanımınızı kısıtlayıcı kişiler var mı?

A) Aile B)Kız/ Erkek arkadaş/ Eş C) Yok
D) Kendim (dersler, hastalık)

47. Uzun süreli internet kullanımına bağlı olarak aşağıdakilerden hangisini yaşamaktasınız?

A) Sağlık sorunları (fizyolojik rahatsızlıklar; bel, sırt, göz ağrısı)
B) Uyku sorunları
C)Psikolojik sorunlar
D)Dengesiz beslenme
E) Sosyal sorunlar (sosyal izolasyon- arkadaşlık ilişkilerinde bozulma)
F) Akademik başarısızlık

48.İnternete ulaşamadığınız zaman ne hissediyorsunuz?

A) Yoğun iç sıkıntısı hissediyorum
B) Öfkeli oluyorum
C) Yaşamaktan keyif almıyorum
D) Kaygılı hissediyorum
E) Ruh halimde bir farklılık hissetmiyorum

49. İnterneti günde yaklaşık kaç saat kullanıyorsunuz? …….. Hiç kullanmam……

Sosyal medya kullanımız ile ilgili….

50. İnternete ayırdığınız zamanın ne kadarını sosyal medya sitelerinde geçiriyorsunuz?

A) Az bir zaman dilimini
B) Hemen hemen yarısını
C) Yarısından daha fazlasını
D)Neredeyse tamamını

51. Günlük sosyal medya kullanım süreniz?

A) 0- 2 saat
B) 2- 4 saat
C) 4- 6 saat
D) 6- 8 saat
D) 8 saat üzeri
E) Her gün kullanmıyorum

52. Sosyal medya ağlarındaki görünme tercihinizle ilgili olarak,

A) Tek bir sosyal medya ağında kendi kimliğime bir profilim var
B) Birden fazla sosyal medya ağında kendi kimliğimle profilimlerimvar
C) Sosyal medya ağlarında birden fazla farklı kimliklerle profilim var
D) Sosyal medya ağlarında profilim yok ziyaretçi olarak katılıyorum

53. Sosyal medya ağlarındaki görünme tercihinizle ilgili olarak,

A) Genellikle fotoğraflarımı / videolarımı düzenleyip yüklerim (fotoşop, foto makyaj)
B) Genellikle fotoğraflarımı / videolarımı olduğu gibi yüklerim
C) Farklı kişilerin fotoğraflarını kullanırım
D) Kişi fotoğrafı kullanmam (manzara, cansız nesne)

54. Farklı kimliklerle sosyal medyada yer alıyorsanız, bu kimlikler sizce sizi etkisi altına alıyor mu?

Hiç bir zaman ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sık Sık ( ) Her Zaman ( )

55. Zaman zaman farklı sosyal medya kimliklerinizle kendi kimliğinizi karıştırdığınız oluyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

56. Zaman zaman farklı sosyal medya kimlikleriniz arasında bir mücadele oluyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

57. Zaman zaman farklı sosyal medya kimlikleriniz arasında unuttuğunuz zaman dilimleri oluyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

58. Sıradan bir günde sosyal paylaşım ağlarındaki profil ya da profillerinizi ortalama kaç kere ziyaret/ kontrol edersiniz?

A) 10 dan az
B) 11- 20 kez
C) 21- 30 kez
D) 31 ve üzeri

59. Sosyal medya kullanım amacınız?

A) Arkadaşlarımı/ sevdiğim kişileri (ünlüler, sayfalar) takip etmek
B) Diğerleri tarafından takip edilmek
C)Haber kaynaklarına ulaşmak
D) Oyun oynamak
E) Alışveriş yapmak, markaları, ürünleri takip etmek
F) Kendi çalışmalarımı/ ürünlerimi/ fikirlerimi paylaşmak, tanıtmak

60. Aşağıdaki sosyal medya uygulamalarından hangilerini kullanırsınız?

Facebook ( )	Linkedin ( )
Twitter ( )	Skype ( )
Instagram ( )	Google + ( )
WhatsApp ( )	Vine ( )
Snapchat ( )	Flickr ( )
Foursquare/ Swarm ( )	Pinterest ( )
Youtube ( )	Flipboard ( )

61. Ne zamandan beri sosyal medyayı kullanıyorsunuz?

A) 1 yıldan az
B) 1-3 yıl arası
C) 4-6 yıl arası
D) 7 yıldan fazla

8.3. EK 3: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-28)

Bu sorular çocukluğunuzda ve şu anda, başınıza gelmiş olabilecek veya gelmekte olan bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan seçeneğin altındaki kutucuğa **X** işareti koyarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde…	**1. Hiç Bir Zaman**	**2. Nadiren**	**3. Kimi zaman**	**4. Sık olarak**	**5. Çok sık**
1. Yeterli yemek bulamazdım.					
2. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
5. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
6. Sevildiğimi hissediyordum.					
7. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki veya vuruyor ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
9. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki veya vuruyorlar ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
10. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
12. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
13. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
15. Ailemdekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.					

16. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
18. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
21. Çocukluğum mükemmeldi.					
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					
28. Gerektiği halde doktora götürülmezdim.					

8.4. EK 4: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantı ları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşant ıların ne s ıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanı t verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşatı ları değerlendirmeye katmayı nız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek:

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkederler.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında,satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanıbaşında duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını fark ederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatı rlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da fim seyrederken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akılarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8.5. EK 5: SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ- YETİŞKİN FORMU

AÇIKLAMA: Aşağıda internette sosyal medya kullanımıyla ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için en doğru olan ifadenin üzerine X işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız.

① Bana Hiç Uygun Değil ② Bana Uygun Değil ③ Kararsızım ④ Bana Uygun ⑤ Bana Çok Uygun

1. Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.	①	②	③	④	⑤
2. Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.	①	②	③	④	⑤
3. Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır.	①	②	③	④	⑤
4. Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum	①	②	③	④	⑤
5. Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem.	①	②	③	④	⑤
6. Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark ediyorum	①	②	③	④	⑤
7. Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni eleştirirler.	①	②	③	④	⑤
8. Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde sinirleniyorum.	①	②	③	④	⑤
9. Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
10. Sabah uyandığımda ilk işim sosyal medyaya girmek olur	①	②	③	④	⑤
11. Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum.	①	②	③	④	⑤
12. Güncel olaylardan haberdar olmak için sosyal medyadan ayrılamıyorum.	①	②	③	④	⑤
13. Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
14. Özel bazı duyuruları görebilmek ya da paylaşabilmek için sosyal medyada daha çok zaman geçiriyorum.	①	②	③	④	⑤
15. Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur.	①	②	③	④	⑤
16. İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
17. Sosyal medyada bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.	①	②	③	④	⑤
18. Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
19. Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım.	①	②	③	④	⑤
20. Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor.	①	②	③	④	⑤

8.6. EK 6: YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ KISA FORMU

AÇIKLAMA: Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman

	1	2	3	4	5
1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?	( )	( )	( )	( )	)
3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?	( )	( )	( )	( )	( )
4. Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
5. Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
6. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
7. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
8. İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
9. Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
10. Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
12. İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?	( )	( )	( )	( )	( )

8.7. EK 7: TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

8.8. EK 8: ETİK KURUL ONAYI

9.ÖZGEÇMİŞ

Kimlik Bilgileri:

Adı ve Soyadı: Çağla Pınar Sevinç Yalçın

Eğitim Bilgileri:

2016-2022 İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

2012-2014 Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji

2004-2009 Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

İş Deneyimi:

Unvan: Klinik Psikolog ve Psikolojik Danışman

2019-Devam Sağlık Bakanlığı, Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü, Psikiyatri Muayehanesi

2011-2019 Milli Eğitim Bakanlığı, Ataşehir Rotary Anadolu Lisesi