



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ  
YALNIZLIK, DEPRESYON VE ALGILANAN SOSYAL  
DESTEK İLE İLİŞKİSİ**

**DÖNEM PROJESİ**

**YAVUZ SELİM BUCAK**

**İSTANBUL, 2023**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ  
YALNIZLIK, DEPRESYON VE ALGILANAN SOSYAL  
DESTEK İLE İLİŞKİSİ**

**YAVUZ SELİM BUCAK  
(220134015)**

**Danışman  
(Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT)**

**DÖNEM PROJESİ**

**İSTANBUL, 2023**

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yavuz Selim Bucak

**İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ  
YALNIZLIK, DEPRESYON VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK  
İLE İLİŞKİSİ**  
**Yavuz Selim Bucak**

**ÖZET**

Günümüzde internet ve akıllı telefon kullanımı hızla artış göstermektedir. Hızla artan kullanım yaygınlığı, olumlu sonuçların yanı sıra bazı olumsuz sonuçları da meydana getirmektedir. Bazı kullanıcılar günlük yaşamlarını etkileyecek kadar uzun süre internette kalabilmektedir. İnternet bağımlılığı, akıllı telefonlar, bilgisayarlar, tabletler ve diğer dijital cihazlar aracılığıyla gerçekleştirilen çeşitli çevrimiçi aktivitelerin aşırı ve kontrolsüz bir şekilde kullanılmasıdır. Bu bağımlılık, bireyin günlük yaşamını etkileyebilir, iş ve sosyal ilişkilerini zorlayabilir ve genel yaşam kalitesini düşürebilir. İnterneti aşırı kullanan bireylerin sosyal çevreyle vakit geçirmek istememe, tahammülsüzlük ve huzursuzluk gibi davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Bunlara ek olarak, çok fazla internet kullanımının fizyolojik ve psikolojik bozukluklara yol açabileceği belirtilmektedir. İş yeri ya da okul performansının düşmesi, uyku bozukluğu, irade ve istek azalması, kas ve iskelet problemleri bu bozukluklar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte internet bağımlılığı olan bireylerin zaman kontrolü kaybı, yüksek nevrozizm ve duygusallık gibi belirtiler gösterdikleri belirtilmektedir.

Bu geleneksel derlemede; internet ve akıllı telefon bağımlılığının yalnızlık, depresyon ve algılanan sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi bu çalışmanın temel amacı olarak belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlara dayanarak; İlgili literatür taraması ve araştırmalar sonucunda, yalnızlık ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Bu bağlamda, internet ve akıllı telefon bağımlılığının artması, yaşanan yalnızlık hissinin de artmasına neden olmaktadır.

İnternet ve akıllı telefon kullanımının aşırı olması durumu sosyalleşme eksikliği ve sağlıklı sosyal ilişkilerin geliştirilememesi beraberinde getirmektedir. İlgili literatür taraması ve araştırmalar sonucunda, depresyon ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, depresyon düzeylerinin artmasıyla birlikte internet kullanım düzeyinin de arttığını göstermiştir. Bağımlılık düzeyindeki internet ve akıllı telefon kullanımının depresyon düzeyinde de artış gösterdiğini ortaya konulmuştur. İlgili literatür taraması ve araştırmalar sonucunda, algılanan sosyal destek ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. İnternet ve akıllı telefon bağımlılık düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinde azalma gerçekleşmektedir.

**Anahtar kelimeler:** ‘Bağımlılık’, ‘İnternet’, ‘Akıllı telefon’, ‘Yalnızlık’, ‘Depresyon’, ‘Sosyal destek’

# **THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNET AND SMARTPHONE ADDICTION AND LONELINESS, DEPRESSION, AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT**

**Yavuz Selim Bucak**

## **ABSTRACT**

The use of the internet and smartphones is rapidly increasing in today's world. The rapidly growing prevalence of use brings about both positive and negative consequences. Some users can spend such extended periods on the internet that it affects their daily lives significantly. Internet addiction is the excessive and uncontrolled use of various online activities through smartphones, computers, tablets, and other digital devices. This addiction can impact an individual's daily life, strain work and social relationships, and reduce overall quality of life. Individuals who excessively use the internet may exhibit behaviors such as a reluctance to spend time with their social circle, intolerance, and restlessness. Additionally, it is noted that excessive internet use can lead to physiological and psychological disorders, including decreased workplace or school performance, sleep disturbances, decreased willpower and desire, and musculoskeletal problems.

In this traditional review, the main objective is to examine the relationship between internet and smartphone addiction and loneliness, depression, and perceived social support.

Based on the results obtained, relevant literature reviews and research indicate a positive relationship between loneliness and internet and smartphone addiction. In this context, the increase in internet and smartphone addiction leads to an increase in the feeling of loneliness. Excessive use of the internet and smartphones results in a lack of socialization and the inability to develop healthy social relationships. Through literature reviews and research, a positive relationship between depression and internet and smartphone addiction has been identified. The

results show that as depression levels increase, so does the level of internet use. It has been revealed that an increase in the level of addiction to the internet and smartphones is associated with an increase in the level of depression. Furthermore, literature reviews and research indicate a negative relationship between perceived social support and internet and smartphone addiction. As the level of internet and smartphone addiction increases, there is a decrease in the level of perceived social support.

**Keywords:** “Addiction”, “Internet”, “Smartphone”, “Loneliness”, “Depression”, “Social support”

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM .....	4
1. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1. İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI .....	4
1.1.1. İnternet ve Akıllı Telefon .....	4
1.1.2. İnternet ve Akıllı Telefon Bağımlılığı .....	5
1.1.3. İnternet Bağımlılığı Belirtileri .....	7
1.1.4. İnternet Bağımlılığı Etkileri.....	7
1.1.5. İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	8
1.1.6. Tedavi Yaklaşımları .....	11
1.2. YALNIZLIK .....	14
1.2.1. Yalnızlık .....	14
1.2.2. Yalnızlık Türleri .....	16
1.2.3. Yalnızlık Nedenleri .....	18
1.2.4. Yalnızlık Kuramsal Açıklamaları .....	20
1.2.4.1. Bilişsel Yaklaşım .....	20
1.2.4.2. Psikodinamik Yaklaşım .....	21
1.2.4.3. İlişkisel Yaklaşım .....	22
1.2.4.4. Sosyo-Kültürel Yaklaşım .....	22
1.2.4.5. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	23
1.2.4.6. Varoluşçu Yaklaşım .....	24
1.3. DEPRESYON .....	25
1.3.1. Depresyonun Tarihçesi.....	25
1.3.2. Depresyonun Etiyolojisi.....	27
1.3.2.1. Genetik Faktörler.....	27
1.3.2.2. Biyolojik Faktörler .....	28
1.3.2.3. Psikososyal ve Çevresel Faktörler .....	29
1.3.3. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	31
1.3.4. Depresyon Türleri.....	32
1.3.4.1. Kronik Depresyon (Distimi).....	32
1.3.4.2. Reaktif Depresyon .....	33
1.3.4.3. Atipik Depresyon.....	33

1.3.4.4.	Bipolar Depresyon (Manik Depresyon).....	34
1.3.4.5.	Mevsimsel Depresyon.....	35
1.3.4.6.	Psikotik Depresyon.....	35
1.3.4.7.	Doğum Sonrası Depresyon.....	36
1.3.4.8.	Majör Depresyon.....	37
1.3.4.9.	Siklotimik Bozukluk.....	37
1.3.5.	Depresyon Tanı Ölçütleri.....	38
1.3.6.	Depresyon Tedavisi.....	41
1.4.	ALGILANAN SOSYAL DESTEK.....	45
1.4.1.	Sosyal Destek.....	45
1.4.2.	Sosyal Destek Kaynakları.....	46
1.4.3.	Sosyal Destek Modelleri.....	47
1.4.4.	Sosyal Destek Kaynakları.....	49
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>		<b>51</b>
<b>2. İLGİLİ LİTERATÜR ÇALIŞMALARI.....</b>		<b>51</b>
2.1.	YALNIZLIK İLE İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI.....	51
2.2.	DEPRESYON İLE İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI.....	54
2.3.	ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI.....	57
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>		<b>60</b>
<b>ÖNERİLER.....</b>		<b>62</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>		<b>63</b>

## GİRİŞ

Bağımlılık genel olarak bir nesneye duyulan, engellenemeyen istek olarak tanımlanmaktadır (Tohumcu, 2018). Bireyler alkol, sigara, uyuşturucu gibi maddelere bağımlı olabilecekleri gibi kumar, internet, oyun ve alışveriş bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık sorunu da yaşayabilmektedir (Özen & Topçu, 2017; Soydan, 2015). Davranışsal bağımlılıkların temelinde yineleyici davranışlar yer almaktadır. Bir davranışla sürekli uğraş, dış dünyadan koparak davranışa devam etme, tolerans geliştirme, davranış tekrarlanmadığında gerginlik yaşama ve giderek artan kullanım gibi belirtiler davranışın bağımlılık olarak tanımlanmasında gerekli kriterler arasındadır (Noyan vd., 2015).

Günümüzde internet kullanımı hızla artış göstermektedir. Hızla artan kullanım yaygınlığı, olumlu sonuçların yanı sıra bazı olumsuz sonuçları da meydana getirebilmektedir. Bazı kullanıcılar günlük yaşamlarını etkileyecek kadar uzun süre internette kalabilmektedir (Oktan, 2014). İnternet kullanımının bağımlılık yapabileceği ilk kez 1996 yılında ortaya atılmıştır (Durak-Batıgün & Kılıç, 2011). İnternet bağımlılığı, aşırı internet kullanımı, internet kullanmadığında sinirlilik, kişinin çevresiyle bağlarının bozulması olarak tanımlanmaktadır (Arısoy, 2009). İnternet bağımlılığı, internetin aşırı kullanılmasını ve bırakıldığında duygudurum belirtileri gösterilmesini içermektedir. Bununla birlikte, internet bağımlılığının işlevsel bozulmalara da neden olabileceği belirtilmektedir (Lu vd., 2011). İnterneti aşırı kullanan bireylerin sosyal çevreyle vakit geçirmek istememe, tahammülsüzlük ve huzursuzluk gibi davranışlar sergileyebilecekleri düşünülmektedir. Bunlara ek olarak, çok fazla internet kullanımının fizyolojik ve psikolojik bozukluklara yol açabileceği belirtilmektedir (Odacı & Çıkrıkçı, 2017). İş yeri ya da okul performansının düşmesi, uyku bozukluğu, irade ve istek azalması, kas ve iskelet problemleri bu bozukluklar arasında yer almaktadır (Mayda vd., 2015). Bununla

birlikte internet bağımlılığı olan bireylerin zaman kontrolü kaybı, yüksek nevrozizm ve duygusallık gibi belirtiler gösterdikleri belirtilmektedir (Igarashi vd., 2008).

Günümüzde akıllı telefon kullanımı hızla artış göstermektedir. Bu artışın temel sebeplerinden birinin akıllı telefonların internete bağlanabiliyor olması olduğu tahmin edilmektedir (Kuyucu, 2017). Artan akıllı telefon kullanımı, internet bağımlılığına benzer bir şekilde akıllı telefon bağımlılığı kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Akıllı telefon bağımlılığının, resmi tanı sistemlerinde yer almamasına rağmen tolerans, yoksunluk ve kontrol kaybı gibi bağımlılığın temel özelliklerini barındırdığı belirtilmektedir (Özen & Topçu, 2017). Gereğinden fazla akıllı telefon ile meşgul olma, gerçek dünyadan kopma, davranışı tekrarlama, tolerans gelişmesi, davranışın tekrarlanması engellenince gerginlik oluşması ve bireyin işlevselliğinin bozulması akıllı telefon bağımlılığının belirtileri arasında sayılabilir (Mert & Özdemir, 2018). Doğru kullanıldığında pek çok fayda sağlayan akıllı telefonların, bilinçsiz kullanıldığında bazı fizyolojik ve psikolojik sorunlar ortaya çıkarttığı belirtilmektedir. Baş ağrısı, göz bozukluğu, uyku bozukluğu, yüz yüze iletişimin azalması, konsantrasyonun azalması, yanlış kişilerle tanışıp sağlıklı ilişkiler kurma bu sorunlardan bazılarıdır (Minaz & Çetinkaya-Bozkurt, 2017).

Depresyon, yoğun negatif duygulanım ve ilgisizlikle belirli davranışsal, duygusal ve zihinsel süreçlerde probleme sebep olan bir duygudurum bozukluğudur. Kişide umutsuzluk, karamsarlık, değersizlik, suçluluk duyguları, konsantre güçlüğü, halsizlik, enerji azlığı, kilo değişimleri uyku bozuklukları ve sosyal etkinliklere ilgisizlik, sosyal çevreden uzaklaşma, kişisel yaşamda işlevselliğin bozulması gibi belirtiler görülmektedir (Soydan, 2015). Yapılan çalışmalarda depresyonun ülkemizde yaygınlığının %8 ile %20 arasında olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Yalnızlık, bireyin sosyal ilişkilerindeki eksikliğinin bilişsel farkındalığı olarak tanımlanmaktadır (Çakır & Oğuz, 2017). Yalnızlık tanımının içinde üç olgu yer almaktadır. Bu olgular kişinin sosyal ilişkilerindeki eksiklikten kaynaklanması, öznel bir olgu olması ve hoş olmayan bir duygu olması olarak belirtilmektedir (Perlman ve Peplau, 1984). Bununla birlikte yalnızlığın sadece fiziksel olarak yalnız olma durumundan kaynaklanmadığı belirtilmektedir. Kişi, sosyal çevresi içindeyken de kendini yalnız hissedebilir (Çakır & Oğuz, 2017).

Weis'e göre yalnızlık duygusal ve sosyal olarak iki türde yaşanabilir. Duygusal yalnızlığın, yakın bir ilişkinin olmamasından kaynaklandığı; sosyal yalnızlığın ise sosyal iletişimin az olmasından ya da ilgilerin ortak olduğu bir grubun üyesi olmamaktan kaynaklandığı belirtilmektedir (Çakır & Oğuz, 2017). Yapılan çalışmalarla kalıcı yalnızlığın, depresyon riskini artırdığı saptanmıştır. Bununla birlikte, yalnız insanların kişiler arası iletişimlerinde ve ilişkilerinde sorunları olduğu ortaya koyulmuştur. Zayıf sosyal becerileri olan insanların daha fazla internet kullandıkları tahmin edilmektedir (Aktaş & Yılmaz, 2017).

Sosyal destek, bireye aile ve arkadaşları tarafından yapılan yardım olarak tanımlanabilir. Gerginlik durumlarında bireylerin, aile üyeleri ve arkadaşlarının desteğine ihtiyaç duyduğu ve aldıkları desteğin bireyin uyum sürecine katkı sağladığı belirtilmektedir (Yılmaz vd., 2008). Sosyal desteğin işlevsel ve yapısal olarak iki şekilde olduğu düşünülmektedir. İşlevsel destekte, kişinin algıladığı desteğin birey için ifade ettiği anlam ve bu desteğin ne kadar karşılandığı ön plana çıkarken; yapısal destekte bireyin yardım aldığı kişilerin sayısı ve bu kişilerle yakınlık derecesi ön plana çıkmaktadır (Terzi, 2008).

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI

#### 1.1.1. İnternet ve Akıllı Telefon

Teknoloji çağı olarak adlandırılan bu dönemde Bilgisayarlar ve internet, artık hayati öneme sahip araçlar haline gelmiştir ve günlük yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır (Arısoy, 2009). Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte iş ve kişisel yaşamdaki ihtiyaçları karşılayabilme kabiliyeti, aynı zamanda internete bağlanabilen akıllı telefonların yaygınlaşması gibi sebeplerle internet kullanımını hızla artmaktadır. Bugünün dünyasında, global nüfusun yaklaşık yarısı (%47-50) internet kullanmaktadır (Gençer vd., 2018).

Günümüzde, akıllı telefonların kullanım nedenleri de önemli ölçüde değişmiştir. Telefonlar geçmişte insanların haberleşmesi için kullanılıyordu. Günümüzde ise sosyal medya, video izleme, müzik dinleme, iş hayatı ve finans işlemleri gibi amaçlarla kullanılmaya başlandı (Meral, 2017). Teknolojideki ilerlemeler, telefonların hızla gelişmesine yol açtı ve her yıl yeni özellikler eklenerek akıllı telefonlar, birçok kişinin tercih ettiği bir iletişim aracı haline geldi (Altundağ ve Bulut, 2017).

İnternetin asıl amacı iletişimi arttırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmaktır. Ancak, internetin hızla yaygınlaşması, patolojik aşırı kullanımı tetikleyerek internet

bağımlılığı olarak nitelendirilebilecek yeni bir bağımlılık türüne yol açmıştır (Arısoy, 2009).

Türkiye İnternet Kullanım ve Sosyal Medya İstatistikleri (2023) verilerine göre; evlerde internet erişimine sahip hanelerin oranı bir önceki yıla göre 1,4 puan artarak %95,5'e yükselmiştir. 16-74 yaş aralığındaki bireyler arasında internet kullanım oranı %87,1 olarak kaydedilmiştir, bu oran bir önceki yıla göre 2,1 puan artmıştır. Cinsiyet bazında incelendiğinde, erkeklerin %90,9'u interneti kullanırken, kadınların %83,3'ü internete erişim sağlamıştır. Türkiye'deki yetişkin nüfusun %98'i cep telefonu kullanmakta olup, bu kullanıcıların %77'si akıllı telefonlarını tercih etmektedir. Ayrıca, erkeklerin sosyal medyayı daha fazla kullandığı ve genç nüfus arasında sosyal medya kullanımında artış gözlemlenmiştir (Türkiye İnternet Kullanım ve Sosyal Medya İstatistikleri, 2023).

### **1.1.2. İnternet ve Akıllı Telefon Bağımlılığı**

Eğer internetin aşırı kullanımı sürekli artıyorsa, bu eğilim durdurulamıyorsa, internet olmadan geçirilen zamanın değeri azalıyorsa, yoksun kalındığında sıkıntı, huzursuzluk ve saldırganlık gibi belirtiler ortaya çıkıyorsa ve günlük aktiviteler, sosyal ilişkiler, okul ve aile hayatı ciddi şekilde bu durumdan etkileniyorsa internet bağımlılığından bahsedilebilir (Alyanak, 2016).

Young (1999), internet bağımlılığını beş alt başlıkta değerlendirmiştir. Bunlar; Siber seksüel bağımlılık, Siber ilişki bağımlılığı, İnternet zorlamaları, Aşırı bilgi bağımlılığı, Bilgisayar bağımlılığı. Siber seksüel bağımlılıkta internetin seks ve pornografi için aşırı kullanımı, Siber ilişki bağımlılığında ise takıntılı bir şekilde internet vasıtasıyla romantik ilişkilere girme söz konusudur. Young, İnternet

bağımlılığını aşırı biçimde bahis ve kumar oynama, ticaret ve alışveriş yapma olarak tanımlarken Aşırı bilgi bağımlılığını abartılmış biçimde veri tabanı araştırmaları olarak tanımlar. Son olarak Bilgisayar bağımlılığını ise abartılmış biçimde bilgisayar oyunu oynama ya da programlama yapma olarak tanımlar.

Soule ve arkadaşları (2003) yine aynı şekilde internet bağımlılığını beş farklı kategoriye ayırmışlardır. İlk kategori, özellikle yetişkinlere özgü olan ve sanal seks ve ilişki bağımlılığı olarak bilinen yetişkinlere özgü sohbet odaları ve sanal porno bağımlılığıdır. İkinci kategori, arkadaşlık siteleri, sohbet odaları, e-posta ve mesajlaşma gibi platformlara aşırı düşkünlüğü içerir. Üçüncü kategori, internet üzerinde kumar oynama bağımlılığıdır; kişi durdurulamaz bir şekilde kumar oynama, alışveriş yapma, açık artırma veya bahis sitelerini kullanma eğilimindedir. Dördüncü kategori gereğinden fazla web veya veri bankalarında tarama yapan ihtiyaç dışı bilgi arama bağımlılığıdır. Sonunca kategori aşırı derecede oyun oynama ve program yazma bağımlılığı olan bilgisayar bağımlılığı olarak sıralanabilir.

İnternet bağımlılığı, haftada 40-80 saat arasında değişen aşırı internet kullanımını içerir. Bu durum erkeklerde kadınlara oranla 2-3 kat daha yaygındır. Türkiye'de, interneti kullanan her 1000 kişiden yaklaşık 35 kişinin bağımlı olduğu tahmin edilmektedir (Alyanak, 2016).

Olumsuz arkadaş ilişkileri, aile içi çatışmalar, düşmanca tavır, yoğun öfke, ders başarısı düşüklüğü ve okul dışı sosyal faaliyetlerde başarısızlık bağımlı olma riskini artıran etmenlerdendir (Alyanak, 2016). İnternet bağımlılığına dair bazı nedenler sıralanmış olmakla birlikte, genelde fikir birliğine ulaşılan nokta, sosyal ilişkileri başlatma ve sürdürme çabasına dayanan bir sosyalleşme ihtiyacıdır.

İnsanlar, iletişim kurarak psikolojik ve toplumsal gereksinimlerini karşılarlar. Ancak, duygularını ifade etme arzusu içinde olan bireyler, sağlıklı iletişim kuramadıklarında toplumdaki diğer bireyler tarafından itici ve tehlikeli olarak algılanabilirler. İnterneti çekici kılan faktörler arasında, bireyin sosyal yaşamında kuramadığı iletişimi internet üzerinden kurabilmesi, düşüncelerini ve duygularını özgürce ifade edebilmesi, gerçek kimliğini gizleyebilmesi, kendisini gizleyebilmesi ve istediği zaman istediği şekilde iletişime geçebilmesi bulunmaktadır (Ümmet ve Ekşi, 2016; Erdoğan, 2008).

### **1.1.3. İnternet Bağımlılığı Belirtileri**

İnternet ve akıllı telefonların günlük yaşamı kolaylaştırmasının yanı sıra, getirdiği olumsuz sonuçlar da vardır (Önler, 2008; Özbay ve Öncel, 2017). İnternet bağımlılığı, fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtilerini ortaya çıkartır ve davranışsal bağımlılıklar kategorisine dahil edilir (Arısoy, 2009).

İnternet bağımlılığının fizyolojik belirtileri arasında, gece yarısına kadar internetle uğraş sonucu uyku bozuklukları, internet başındayken aşırı kafein ve gazlı içecek tüketimi ile ilişkili sorunlar, fiziksel aktivitenin giderek azalması sonucu gelişen obezite, sırt ağrısı ve duruş bozuklukları yer alır. Psikolojik belirtiler arasında ise günden güne artan internet kullanımına duyulan ihtiyaç en önemli problemdir. İnternet kullanımının günlük hayatı etkilemesiyle birlikte kullanımı azaltmaya yönelik başarısız girişimler, duygudurum değişiklikleri ve dalgalanmaları ile kişiler arası çatışmalar da diğer psikolojik belirtilerdir (Alyanak, 2016).

### **1.1.4. İnternet Bağımlılığı Etkileri**

Araştırmalar, internet ve akıllı telefonların aşırı kullanımının kişilerde hafıza zayıflığı, karar verme güçlüğü, konsantrasyon eksikliği, anksiyete, erteleme davranışı

ve uyku bozukluğu gibi psikolojik etkilere, kişiler arası ilişkilerde bozulma, topluluk duygusunun kaybı gibi sosyal etkilere, duruş bozukluğu ve eklem ağrıları gibi fiziksel etkilere yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca, internet ve aşırı telefon kullanımının, akademik başarıyı olumsuz etkilediği ve uyku kalitesi üzerinde de olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (Kumcağız vd., 2020).

Bilinçsiz internet kullanımı, bireysel ve toplumsal hayata yönelik ciddi tehditler oluşturabilir. İnternet bağımlılığı, internetin aşırı kullanımı, internette geçirilen zamanın farkına varılamaması ve kontrol edilememesi, internete ulaşılamama durumunda yoğun anksiyete ve endişe yaşama, depresyon, yalnızlık, aile üyeleriyle ve toplumla sosyal etkileşimi azaltma gibi sorunlar oluşturmaktadır (Reisoğlu, Gedik ve Göktaş, 2013; Ümmet ve Ekşi, 2016)

Bireyin işlevselliğini olumsuz etkileyen bir durum olarak değerlendirildiğinde, aşırı internet kullanımı düşük akademik başarı, mesleki başarısızlık ve aile ilişkilerinde olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilebilir (Cho vd., 2014; Ko vd., 2005). Aşırı internet kullanımı olan ve bilgisayar oyunları ile zaman geçiren kişilerde obsesif, kaygılı, depresif, düşmanca, fobik ve paranoid düşüncelerde artış olduğu görülmektedir. Bu kişilerin sosyal becerilerinde önemli ölçüde gerileme, öz güvenlerinde düşme, sosyal kaygı düzeylerinde ve saldırganlık davranışlarında belirgin seviyede artış olduğu gözlemlenmiştir (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2019).

### **1.1.5. İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri**

İnternet kullanımındaki belirgin artış, gerçek ilişkilerin sanal ilişkilere dönüşmesiyle sonuçlanmış ve bu durum sonucunda psikoloji alanında yeni araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Andiç ve Batıgün, 2019). İnternet bağımlılığı

terimini ilk kez tanımlayan ve tanı ölçütlerini belirleyen Goldberg, DSM sistemini eleştirmek amacıyla DSM-IV'te yer alan madde bağımlılığı ölçütlerini kontrol edilemeyen internet kullanımına uyarlamıştır (Şenormancı vd., 2010). Goldberg (1995), DSM-IV'te madde kullanım bozukluğu için belirlenmiş olan tolerans, geri çekilme ve önemli sosyal ve mesleki etkinliklerden vazgeçme veya azalma gibi ölçütleri temel alarak, İnternet Bağımlılığı Bozukluğu için tanı ölçütleri önermiştir.

Young (1999) da, internet bağımlılığı vakalarını teşhis etmeye ve raporlamaya başlamış, ayrıca internet bağımlısı bireylerin tedavisi için İnternet Bağımlılığı Merkezi'ni kurmuştur. Young, internet bağımlılığı ölçütlerini belirlerken patolojik kumar oynama ölçütlerini temel almıştır. Young, internet bağımlılığı tanısı koymak için sekiz ölçüt belirlemiş ve internet bağımlılığı tanısı koymak için belirlenen sekiz ölçütten beşinin karşılanmasını yeterli bulmuştur.

1. Zihinsel olarak sürekli internetle ilgili olma durumunu içerir.
2. Artan haz duygusu için daha fazla internet kullanma
3. Sürekli olarak kontrol edilemeyen, azaltılamayan veya bırakılamayan internet kullanımıyla sonuçlanan başarısız denemeler.
4. İnternet erişiminde azalma veya tamamen kesilme durumunda öfke, hüzün veya rahatsızlık gibi duyguların yaşanması.
5. İnternet karşısında planlanandan daha fazla süre kalma
6. Aile, arkadaşlar, okul veya iş ortamlarıyla sorunlar yaşama eğiliminde olan, aynı zamanda eğitim ve kariyer fırsatlarını kaçırmaya veya tehlikeye sokma durumuna eşlik eden aşırı internet kullanımı.
7. Çevresine internet üzerinde geçirilen zamanla ilgili yalan söyleme eğilimi.

8. Problemlerden veya olumsuz duygulardan kaçınmak amacıyla interneti kullanma niyetiyle geçirilen zaman.

DSM-5'te, internet bağımlılığı olarak değil, "internet oyun oynama bozukluğu" olarak yer verilmiştir. Bu bozukluk, ileri araştırmalar için DSM-5'in üçüncü bölümüne eklenmiştir. İnternetin aşırı kullanımıyla ilgili birçok çalışmaya rağmen, tutarlı tanı ölçütleri henüz belirlenmemiştir. DSM-5'e göre, internet oyun oynama bozukluğu için dokuz tanı ölçütü önerilmiştir:

1. **Zihinsel meşguliyet:** Zihnin sürekli olarak internet oyunları ile meşgul olması
2. **Geri çekilme:** İnternet oyunları oynanmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.
3. **Tolerans:** İnternet oyunları oynama süresinin sürekli olarak artması.
4. **Süreklilik:** İnternet oyunlarını bırakma girişimlerinde başarısızlık.
5. **Yerine geçme:** Diğer yaşam etkinliklerine olan ilginin azalması, internet oyunlarına yönelme.
6. **Sorunlar:** Tüm olumsuzluklara rağmen internet oyunlarını sürdürme.
7. **Yanıltma:** İnternet oyun süresi ve sıklığı konusunda diğerlerine yalan söyleme.
8. **Kaçınma:** Kaygı veya suçluluk duygularını hafifletmek veya bunlardan kaçınmak için internet oyunlarına yönelme.
9. **Çatışma:** İnternet oyunlarını oynamak nedeniyle bireyin fırsatları kaçırmaması, ilişkilerini kaybetmesi veya tehlikeye sokması.

Bu tanı ölçütlerinden en az beşinin son bir yıl içinde görülüyor olması durumunda, internet oyun oynama bozukluğu tanısı konulabilir (APA 2013).

#### **1.1.6. Tedavi Yaklaşımları**

İnternet bağımlılığı tedavisi, madde kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılan yöntemler ve müdahaleler temel alınarak yapılır. Ancak, internet bağımlılığı için kesin ve kanıta dayalı bir tedavi yöntemi yoktur. İnternet bağımlılığı tedavisinde bilişsel-davranışsal yaklaşımlar ve psikososyal destek tedavi sürecinde yardımda bulunabilir (Weinstein vd., 2010).

Psikiyatrik bozukluklar ile internet kullanımı arasında yadsınamaz bir ilişki vardır. Sorunlu internet kullanımı olan hasta değerlendirilirken komorbid olabilecek psikiyatrik bozuklukların da değerlendirmeye alınması gerekmektedir (Spada, 2014). İnternet bağımlılığında, başta madde kullanım bozukluğu olmak üzere, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve dikkat eksikliği gibi psikiyatrik bozuklukların eş tanı oranı yüksektir (Ko vd., 2012). Bu komorbid psikiyatrik bozukluklar, problemlerli internet kullanımına zemin hazırlayan faktörler olabilir. Bu nedenle, bu rahatsızlıkların uygun şekilde tanınması ve tedavi edilmesi, problemlerli internet kullanımının ortaya çıkmasını engelleyebilir (Spada, 2014).

Tedavinin temelini psikososyal yaklaşımlar oluştururken, selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) (esitalopram, sertralin vb.), naltrekson ve metilfenidat gibi çok az sayıda farmakolojik tedavi seçeneği içeren çalışmalar da bulunmaktadır (Spada, 2014; Henderson, 2009).

İnternet bağımlılığının tedavisinde diğer bir seçenek; ilaç tedavisine ek olarak ya da tek başına bilişsel-davranışçı yöntemlerden yararlanmaktır. Araştırmacılar,

internet bağımlılığında, depresyonda olduğu gibi bazı olumsuz düşüncelerin rol oynadığını ve internet bağımlılığının sosyal yaşamda başarılı olunamayan alanları telafiye yönelik bir davranış olarak ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bu nedenle, internetin aşırı kullanımının bazı olumsuz duygularla mücadele etmek için kullanılan ödüllendirici bir davranış olarak nitelendirilebileceğini belirtmişlerdir. İnternet bağımlılığında bu bilişsel ve davranışsal özellikler dikkate alındığında bilişsel-davranışçı müdahalelerin bu bozukluğun tedavisinde önemi büyüktür (Davis, 2001).

Young (1999), internet kullanımının tamamen yasaklanmasının internet bağımlılığının bilişsel-davranışçı tedavisinde uygun bir yöntem olmadığını savunur. İnternet günlük yaşam için çok önemli bir ihtiyaçtır. Tedavinin amacının, interneti tamamen yasaklamak yerine internet kullanımını kontrol altına almak olduğunu vurgular.

Kliniklerde bu tür bağımlılıkların tedavisinde rol oynayan terapistlerin, kendi tecrübelerine ve bağımlılık ile ilgili yapılan diğer çalışmalara dayanarak internet bağımlılığının tedavisinde kullanılan bilişsel-davranışçı teknikler şunlardır (Arısoy, 2009):

**a. İnternet kullanımını zıt saatlere kaydırmak:** Bu teknikte amaç, kişinin internet kullanımını tam zıt saatlere kaydırarak günlük rutini değiştirmek ve alışkanlıklarından kurtarmaktır.

**b. Dışsal durdurucuları kullanmak:** Bu yöntemde, kişinin internet kullanımının yoğun olduğu saatlere yapılması gereken bir iş ya da gitmesi gereken bir yer gibi bazı somut araçlar ile müdahale edilir.

**c. Hedef odaklı internet kullanımı:** Bu teknikte, bireyler için bir internet kullanım planı oluşturularak kişinin internet kullanımını kontrol etmeye başlaması teşvik edilir.

**d. Belirli internet eylemlerinden uzak durmaya çalışmak:** Bu teknikte, kişi için önemli olan ve kontrol edemediği internet alışkanlığı belirlenmişse kişinin bu eylemden mümkün olduğunca uzak durması sağlanır.

**e. Hatırlatıcı kartlar kullanmak:** Bu teknikte, hastadan aşırı internet kullanımının yol açtığı beş sorun ve aşırı internet kullanımını bırakmanın beraberinde getireceği beş faydayı yazması istenir. Bu kartlar, hastanın internet kullanımını azaltma hedefine odaklanmasına yardımcı olur. Kartlar, internet kullanımının olumsuz etkilerini hatırlatırken, değişikliklerin getireceği olumlu sonuçları da vurgular. Bu şekilde hastalar, hedeflerine ulaşmak için motivasyonlarını artırabilir ve kendilerini hatırlatıcı kartlar aracılığıyla güdüleyebilirler.

**f. İnternet yerine yapmak istediklerini not edebileceği kişisel bir defter kullanmak:** Bu teknikte, hastaların internet kullanımını yerine yapmak istedikleri şeyleri not edebileceği bir kişisel defter kullanmaları teşvik edilir. Bu defter, kişinin hedeflerini, ilgi alanlarını, hobilerini ve yapmak istediği aktiviteleri içerebilir. Bu sayede kişi, zamanını daha verimli bir şekilde geçirmek için kendine odaklanabilir. Kişisel defter, internet kullanımını azaltmak ve yerine sağlıklı alışkanlıklar geliştirmek için bir rehber olarak kullanılabilir.

**g. Bir destek grubuna girmek:** Bu yaklaşım, internet bağımlılığıyla başa çıkmak isteyen bireylerin, benzer deneyimlere sahip diğer kişilerle bir araya gelmelerine

olanak tanır. Bir destek grubuna katılmak, duygusal destek bulma, deneyimleri paylaşma ve başkalarının başarı hikayelerinden ilham alma fırsatı sunar. Bu gruplar, bireylerin birbirine destek olmasını sağlayarak motivasyonlarını artırabilir ve internet bağımlılığıyla mücadelede daha etkili olmalarına yardımcı olabilir.

**h. Aile terapisi:** Son olarak bu teknik, aile ve evlilik ilişkileri internet bağımlılığı yüzünden zarar gören hastalarda yararlı olabilir.

## 1.2. YALNIZLIK

### 1.2.1. Yalnızlık

Bugünün dünyasında, insanları sıkıntıya sokan ve endişelendiren problemlerden biri de yalnızlıktır (Çeçen, 2008). Yalnızlık, kişinin sosyal ilişkilerindeki yetersizlik sonucunda ortaya çıkar ve rahatsız edici bir deneyim olarak tanımlanır. Aynı zamanda, bireyin mevcut sosyal ilişkileri ile arzu ettiği sosyal ilişkileri arasındaki uyumsuzluk nedeniyle ortaya çıkan ve hoş olmayan bir içsel psikolojik durum olarak da ifade edilebilir (Suzan, 1989). Yalnızlık, insanların zihinsel sağlığını olumsuz etkileyen, toplumdaki uzaklaşmalarına yol açan bir duygusal durumdur. Bu his, kişilerin içsel dengeyi kaybetmelerine ve dış dünyadan soyutlanmalarına neden olabilir (Çeçen, 2008). Yalnızlık hissi, kişiler arası ilişkilerin sosyal ihtiyaçları karşılayamadığı, kişisel ihtiyaçları tatmin edemediği ve sosyal ödüllerin azaldığı durumlar ortaya çıktığında meydana gelir. Yalnızlık, sadece fiziksel olarak yalnız olma durumundan kaynaklanan bir duygu değildir. Aynı zamanda, duygusal bağlantıların eksikliği, anlamlı ilişkilerin yokluğu ve sosyal desteğin yetersizliği gibi durumlar da yalnızlık hissine yol açabilir (Russell vd., 2012). Yalnızlığı etkileyen pek çok faktör olsa da temelinde sosyal ilişkilerdeki

yetersizlik ve bu ilişkilerden alınan tatmin düzeyinin düşüklüğü bulunmaktadır.

Kişinin çevresinde yeterli ve tatmin edici sosyal bağlantılar kuramaması veya mevcut ilişkilerden doyum sağlayamaması durumunda yalnızlık hissi ortaya çıkabilir. Bu durum, bireyin duygusal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir (Duru, 2008; Oktan, 2015).

Sosyal ilişkiler kurma ve bu ilişkileri sağlıklı bir şekilde sürdürme konusunda güçlük çeken, problem çözme yetenekleri zayıf, benlik algısı tutarsız ve özsaygısı düşük olan bireyler, genellikle daha yalnız hissederler. Bu nedenle, özellikle depresyon ve kaygı gibi psikolojik sorunlara karşı daha savunmasız hale gelebilirler. Kısıtlı sosyal destek ve düşük özsaygı, bu bireylerin duygusal zorlukları aşmalarını zorlaştırabilir, bu da yalnızlık hissini artırabilir ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir (Mushtaq vd., 2014). Yalnızlık, depresyon ve kaygı gibi duygusal sorunlara daha yatkın hale getirebilir. Aynı zamanda, bilişsel işlevlerde zayıflamalara yol açabilir ve ölüm riskini artırabilir. Bu durum, sosyal izolasyonun insanların zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerindeki ciddi etkilerini vurgular. Yeterli sosyal destek ve anlamlı ilişkilerin eksikliği, bireyleri ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına karşı daha savunmasız hale getirebilir. Bu nedenle, sağlıklı sosyal bağlantıların korunması ve geliştirilmesi, genel sağlık ve refah açısından son derece önemlidir (Lee ve Ko, 2018). Araştırmalar, yalnızlık düzeyinin artmasıyla birlikte psikolojik problemlerin de arttığını göstermektedir. Ayrıca, yalnızlık artışının alkolizm, intihar, depresyon, anksiyete gibi durumları tetikleyebileceği de belirtilmiştir (Mushtaq vd., 2014). Yalnızlaşan insanlar kendilerini huzursuz hissedebilirler ve bu huzursuzluk, çeşitli bağımlılıklara neden olabilir. Sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılıklar, kişinin

yoğun yalnızlık duygusunun sebepleri arasında yer alabilir (Arslan, 2009). Yetersiz sosyal bağlantılar ve izolasyon, bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir, ciddi psikolojik sorunlara yol açabilir ve kişinin genel yaşam kalitesini düşürebilir (Mushtaq vd., 2014).

Yalnızlık sadece yaşlılık döneminde değil, genç yaş gruplarında da önemli bir risk oluşturabilir, bu da yaygın bir popüler inanışla çelişir (Qualter vd., 2015; Victor ve Yang, 2013). Özellikle ergenlik döneminin karmaşık bir dönem olduğu göz önünde bulundurulduğunda; bireyin ergenlikte yaşayacağı çeşitli problemler nedeniyle depresyona girebileceği ve bunun sonucu olarak da yalnızlaşabileceği belirtilmiştir (Durualp ve Çiçekoğlu, 2013). Günümüzde, teknolojik gelişmeler ve değişen sosyal dinamikler, genç insanları da yalnızlık hissiyle baş başa bırakmaktadır. Sanal ilişkilerin fiziksel temasın yerini alması, sosyal medyanın yükseliş ve toplumsal bağların zayıflaması, gençler arasında da yalnızlık hissini artırmasına neden olmaktadır (Qualter vd., 2015; Victor ve Yang, 2013).

### **1.2.2. Yalnızlık Türleri**

Yalnızlık duygusu, duygusal ve sosyal yalnızlık olarak iki ana kategoriye ayrılır. Sosyal yalnızlık, bireyin geniş bir sosyal ağa sahip olmaması ve sosyal ilişkilerin eksikliği nedeniyle ortaya çıkar. Bu durum, insanın sosyal etkileşim eksikliği sonucunda depresyon ve kaygı gibi olumsuz duygular yaşamasıyla ilişkilendirilir. Duygusal yalnızlık ise, bireyin yakın, güvenilir ve destekleyici bir ilişkisi olmaması durumunda ortaya çıkar. Kişi, duygusal olarak anlaşılama, değer görmeme ve kabul edilmeme hissi yaşar. Duygusal yalnızlık, bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte bir ilişkisi olmaması durumunda ortaya çıkar. Her

iki tür yalnızlık da insanın psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Bu nedenle, hem sosyal hem de duygusal bağlantıların güçlendirilmesi, insanların duygusal ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olabilir ve yalnızlık duygusunu azaltabilir (Weiss, 1973).

Yalnızlığı açıklamak için ortaya atılan diğer bir modele göre içsel, gelişimsel ve durumsal yalnızlık olmak üzere üç farklı yalnızlık türü bulunmaktadır (Tiwari, 2013). İçsel yalnızlık, bireyin kendisiyle barışık olmama, içsel çatışmalar yaşama ve kendi düşüncelerini ve duygularını ifade edememe durumunu ifade eder. Bu tür yalnızlık, kişinin kendine yabancılaşması ve içsel bir boşluk hissetmesiyle ilişkilendirilir. Gelişimsel yalnızlık, kişisel yetersizlikler, gelişimsel bozukluklar, zihinsel veya fiziksel engeller, yaşam şartları ve yoksulluk gibi faktörlerle ilişkilidir. Bu tür yalnızlık, bireyin belirli bir yaşam aşamasında veya gelişim döneminde, çeşitli dışsal ve içsel faktörler nedeniyle sosyal bağlantılar kurma ve sürdürme konusunda güçlük yaşaması sonucunda ortaya çıkar. Durumsal yalnızlık, sosyal çatışmalar, göçler, kazalar, felaketler ve diğer dışsal etkenlerle ilişkilidir. Bu tür yalnızlık, belirli bir durum, olay veya çevresel faktörler sonucunda ortaya çıkar. Birey, geçici olarak bu tür olaylar nedeniyle kendini izole hissedebilir. Bu durumlar, genellikle kişinin yaşadığı acil olaylar veya ani değişimlerle ilişkilendirilir ve bireyin sosyal bağlantılarını geçici olarak kaybetmesine neden olabilir. Bu tür yalnızlık, dışsal koşulların etkisi altında olan durumlar için geçerli bir terimdir ve bireyin sosyal desteğe olan ihtiyaçını vurgular (Mushtaq vd., 2014).

### 1.2.3. Yalnızlık Nedenleri

Yalnızlık genellikle bireylerin sosyal bağlantılarındaki değişimlerden kaynaklanır. Yakın bir ilişkinin sonlanması, boşanma veya ölüm gibi durumlar yalnızlık hissine yol açabilir. İnsanlar, yalnız hissetme durumunu sadece ilişki sonlanmalarıyla sınırlamazlar. Memnuniyetsizlik, değişen istekler ve ihtiyaçlar da kişiyi yalnız hissettirebilir. Bununla birlikte, yalnızlık bazen kişisel özelliklerden de kaynaklanabilir. Düşük özsaygı ve çocukluk dönemindeki yetersiz ilişkiler sonucunda ortaya çıkan sosyal beceri eksikliği, insanları ilişkilerden kaçınmaya ve yalnız kalmaya yönlendirebilir. Yani, yalnızlık sadece dışsal faktörlerle değil, içsel dünyamızdaki durumlarla da ilişkilendirilebilir (Perlman vd., 1984).

Perlman ve Peplau (1984), yalnızlık duygusunun ortaya çıkmasındaki ana nedenleri üç kategoride gruplamışlardır. Bunlar; dışlanma ve hoş olmayan yaşantılar, olumsuz bilişsel deneyimler ve sosyal ilişkilere yönelik bilgi ve beceri eksikliğidir. Bireyin dışlanma gibi hoş olmayan ve üzücü deneyimler yaşaması, sosyal ilişkilerde reddedilme veya izole edilme durumları yalnızlık hissine neden olmaktadır. Bireyin kendi değerini, kabul edilme düzeyini veya genel yaşam tatminini düşük değerlendirmesi, olumsuz düşüncelerle dolu bilişsel deneyimler yaşaması da yalnızlık hissini artırabilir. Sosyal beceri eksikliği, etkili iletişim kuramama, duygusal ifade eksikliği gibi faktörler, insanların sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme yeteneklerini olumsuz etkileyerek yalnızlık hissini tetikleyebilir. Ayrıca, paylaşımında bulunacak bir arkadaş edinememe veya sosyal desteği paylaşacak güvenilir bir ilişki kuramama da yalnızlık duygusuna katkıda bulunabilir.

Dykstra (2009), yalnızlık duygusunun üç temel nedenini belirtmiştir. Bu nedenler, sosyal izolasyon, sosyal bağlantı eksikliği ve duygusal yetersizlik olarak sıralanabilir. Sosyal izolasyon, bireylerin sahip olduğu sosyal ağ özelliklerine bağlı olarak yalnızlık duygusu hissetmesidir. Bireyin dış dünya ile sınırlı veya kısıtlı temas halinde olması durumunda, yani yeterli sosyal etkileşimden yoksun olması durumunda yalnızlık hissi ortaya çıkmaktadır. Bu durumda, insanlar kendilerini dışlanmış veya izole hissedebilirler. Sosyal bağlantı eksikliği, bireylerin diğer insanlarla ilişkilerinin, kendi istediği düzeyde olmadığı durumlarda yalnızlık duygusu hissetmesidir. İnsanların kaliteli ve destekleyici sosyal ilişkiler kurma yeteneklerindeki eksiklik, yetersiz sosyal ağlar veya sosyal destek sistemlerinin olmaması da yalnızlık duygusunu artırabilir. Sağlıklı sosyal bağlantılar kuramama, insanları yalnız hissettirebilir. Duygusal yetersizlik, bireyin kişisel özellikleri ve koşulları nedeni ile kendilerinde yalnızlık duygusu hissetmesidir. Duygusal bağlantıların eksikliği, insanların kendilerini duygusal olarak tatmin edememesine ve başkalarıyla anlamlı ilişkiler kuramamasına yol açabilir. Bu da duygusal boşluk ve yalnızlık hissi yaratabilir.

Rokach (2000), yaptığı çalışmada yalnızlığın nedenlerini üç ana grupta sınıflandırmıştır. Bu nedenlerden ilki travmatik durumlar nedeniyle yaşanan yalnızlıktır. Bu kategori, göç, kayıp, kriz gibi travmatik olaylar sonucu ortaya çıkan yalnızlığı içerir. Bu tür olaylar, bireyin sosyal bağlantılarını zayıflatabilir ve kişinin kendisini yalnız hissetmesine yol açabilir. İkinci kategori, kişisel yetersizlikler nedeniyle yaşanan yalnızlık olarak ifade edilmiştir. Bu gruptaki yalnızlık, bireyin kendisine dair düşük özsaygı, düşük benlik değeri, güvensizlik duygusu gibi kişisel

yetersizliklerinden kaynaklanır. Bu tür düşünceler ve duygular, kişinin sosyal ilişkilerde yer almasını zorlaştırabilir ve yalnızlık hissini artırabilir. Son kategori ise ilişki kurma yeteneğinin zayıflığı nedeniyle yaşanan yalnızlık olarak belirtilmiştir. Bu kategori, bireyin etkili iletişim kurma, empati, sosyal beceriler gibi ilişki kurma yeteneklerindeki eksikliklerden kaynaklanan yalnızlığı içerir. Bu tür yetersizlikler, sosyal etkileşimlerde başarısızlık ve izolasyon hissine yol açabilir, bu da yalnızlık hissini artırabilir.

#### **1.2.4. Yalnızlık Kuramsal Açıklamaları**

##### **1.2.4.1. Bilişsel Yaklaşım**

Bilişsel kuram, yalnızlığı anlamak için ilişkisel ve bilişsel süreçlere odaklanır (Armağan, 2014). Bu yaklaşıma göre yalnızlık, sadece davranışsal ve duygusal unsurlardan ziyade, kişinin toplum içindeki yerini ve kendi kendisine yönelik değerlendirmeleriyle ilgilidir. Yani, yalnızlık sadece bireyin dış dünyadaki etkileşimleri değil, aynı zamanda kendi içsel algıları ve değerlendirmeleriyle şekillenir. Bu yaklaşım, yalnızlığın yalnızca dışsal faktörlerden kaynaklanmadığını, aynı zamanda bireyin kendi düşünce süreçleri ve öz değerlendirmesiyle de şekillendiğini vurgular (Işık ve Tekinalp Ergüner, 2013). Bilişsel yaklaşımı benimsemiş olan kuramcılara göre, yalnızlık duygusu, bireyin mevcut sosyal ilişkileriyle kendi idealleştirdiği ilişkileri arasındaki farkı algılamaya başladığı zaman ortaya çıkar. Bu yaklaşıma göre, kişi gerçek yaşamındaki sosyal bağlantıları ile hayal ettiği veya istediği sosyal ilişkiler arasındaki uyumsuzluğu fark ettiğinde, yalnızlık duygusu hissetmeye başlar. Bu algılanan uyumsuzluk, bireyin sosyal ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanması veya ilişkilerindeki eksiklikleri fark etmesiyle ilişkilendirilir. Bu şekilde, bilişsel süreçler, yalnızlık hissini temelinde yer alır,

çünkü bireyin kendi sosyal dünyasını nasıl değerlendirdiği ve algıladığı, yalnızlık deneyimini şekillendirir (Peplau ve Perlman, 1984). Bu kurama göre, bireyin yalnızlık deneyimi tamamen bilişsel süreçlere odaklanır. Yani, bireyin yalnızlık hissini nasıl tanımladığı, açıkladığı, bu duyguyu algıladığı süreçler ve bu algılamalar doğrultusunda nasıl davrandığı ve hissettiği, bireyin bilişsel durumu ile yakından ilişkilidir (Armağan, 2014).

#### 1.2.4.2. Psikodinamik Yaklaşım

Bu kurama göre, anneye duyulan bağlanma büyük bir öneme sahiptir. Çocukluk döneminde annesine sağlıklı bir şekilde bağlanamayan veya olumsuz çocukluk deneyimleri yaşayan bireyler, yalnızlık hissini genellikle bu dönemden almaktadır. Yeni doğan bir birey, annesine veya kendisine bakan kişiye duyduğu samimiyet ve yakınlık ile sosyal etkileşimlerde bulunma ve arkadaşlık kurma ihtiyacı duyar, böylece yalnız kalmaz. Ancak bebeklik döneminde annesine veya bakıcıya duyulan sıcak bağlılık gelişmezse, birey hayal kırıklığına uğrayabilir ve çocukluk dönemine yalnız bir birey olarak başlayabilir. Bu eksik bağlanma deneyimi, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde samimi ilişkiler ve yakın arkadaşlıklar kurmada zorluk yaşama eğilimindedir. Bu bireyler, aileleriyle doğru iletişim kurma becerisini geliştiremedikleri için sosyal ilişkilerde güçlük çekebilirler. Bu durum, bireyin hayatı boyunca yalnız hissetmesine yol açabilir, çünkü sağlıklı sosyal bağlantılar kurma yetenekleri sınırlıdır. Sonuç olarak, psikodinamik yaklaşım, çocukluk dönemindeki bağlanma deneyimlerinin, bireyin ilerleyen yaşamında yalnızlık duygusunu nasıl etkileyebileceğine odaklanır (Peplau ve Perlman, 1984; Işık ve Tekinalp Ergüner, 2013).

#### 1.2.4.3. İlişkisel Yaklaşım

Bu kurama göre, bireylerin hayatta kalmalarının ve gelişimlerinin temelinde bağlanma ve ilişki büyük bir öneme sahiptir. İnsanlar doğuştan itibaren sosyal varlıklardır ve sağlıklı bir şekilde gelişebilmek, duygusal refahlarını koruyabilmek için ilişkilere ihtiyaç duyarlar. Bağlanmanın, bağlılığın ve ilişkilerin gerekliliği psikolojik iyi oluş halinin anahtarını oluşturmaktadır. Sağlıklı ve iyi ilişkilerde olması gerekenler yatkınlık arzusu, üretkenlik, berraklık, değer duygusu, enerji ve canlılıktır. Bu duygular yaşanmadığında tam dersi durumlar yaşanmakta aşağılık duygusu, korku ve utanç gibi duygulara yol açmaktadır. Bireyler ilişkilerinde yaşadığı herhangi bir kopukluk durumunda sağlıklı davranmamakta ve insanlardan uzaklaşarak kendisini yalnız hissetmektedir (Peplau ve Perlman, 1984; Işık ve Tekinalp Ergüner, 2013).

#### 1.2.4.4. Sosyo-Kültürel Yaklaşım

Sosyo-kültürel yaklaşım, yalnızlığı bireyin sosyal ve kültürel bağlam içinde ele alır ve yalnızlığı yalnızca bireysel bir durum olarak değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve yapısal faktörlerin bir sonucu olarak inceler. Bu perspektife göre, yalnızlık bireyin sosyal ilişkilerindeki bozukluklar sonucu toplumdan ve sosyal bağlardan soyutlanmış hissetme durumunu ifade eder. Bireyin sosyal ağlarında zayıflama, toplumsal destekten yoksun kalma veya sosyal izolasyon gibi faktörler yalnızlık hissinin temelini oluşturabilir. Yalnızlık, kişinin yaşadığı kültürel ve sosyal ortamda hissettiği bağlantısızlık, aidiyet eksikliği ve yalnızlık hissiyle ilişkilidir. Toplumsal normlar, değerler, ekonomik koşullar, teknolojik gelişmeler gibi faktörler, sosyo-kültürel bağlamda yalnızlığı etkileyebilir. Bu bağlamda, yalnızlık sosyal ilişkilerin kalitesi, toplumsal destek sistemleri ve sosyal yapının bir sonucu olarak

ortaya çıkabilir ve bireyin sosyal çevresiyle olan etkileşimlerindeki eksiklikleri yansıtabilir. Bu yaklaşım, yalnızlığın sadece bireyin içsel durumu değil, aynı zamanda dışsal, toplumsal faktörlerle de yakından ilişkili olduğunu vurgular (Killeen, 1998).

#### 1.2.4.5. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel-davranışçı kurama göre yalnızlık, bireyin psikolojik problemlerle baş etme sürecinde kendi düşüncelerini değerlendirmesi ve alternatif gerçekçi düşünceler geliştirmesiyle ilgilidir. Bu yaklaşıma göre, düşünceler bireyin hislerini ve duygularını belirlemede önemli bir rol oynar. Bu bağlamda, bireyin hayatında olumsuz etkilere yol açan durumlar, kişinin yanlış inançlarını ve düşüncelerini düzelterek en aza indirilebilir. Bilişsel-davranışçı yaklaşım, bireyin kendi düşüncelerini farkındalıkla değerlendirmesini ve olumsuz düşüncelerini değiştirerek daha sağlıklı ve olumlu bir zihinsel durum elde etmesini hedefler. Bu süreçte, bireyin kendi düşünceleri ve inançlarıyla aktif bir şekilde çalışarak, yalnızlık gibi psikolojik problemlerle baş etme yeteneği artırılabilir. Bu yaklaşım, bireyin içsel dünyasını anlamaya odaklanarak olumsuz düşünceleri dönüştürme ve daha olumlu bir yaşam deneyimi oluşturma yolunda rehberlik eder (Armağan, 2014). Young (1982), yalnızlık kavramını bilişsel-davranışsal yaklaşıma göre ele almaktadır. Ona göre, yalnızlık, sosyal ilişkilerin eksikliği, tatmin edici deneyimlerin algılanan yokluğu ve bu eksiklik veya algılanan yokluğa eşlik eden psikolojik sıkıntı olarak ifade edilebilir. Bu tanımlama, yalnızlık deneyimini sadece dışsal faktörlerle değil, aynı zamanda bireyin algılamaları ve içsel düşünceleriyle de ilişkilendirmektedir.

#### 1.2.4.6. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu kurama göre yalnızlık, insanın içsel derinliklerinde doğuştan var olan bir gerçeklik olarak kabul edilir. Bu bakış açısına göre, yalnızlık, insan varoluşunun ayrılmaz bir parçasıdır ve bireyin yaşam deneyiminde önemli bir rol oynar. Yalnızlık, bireyin kendi varoluşunu sorguladığı, anlam arayışında bulunduğu ve içsel keşiflerde bulunduğu bir süreç olarak görülür (Gündoğan, 2017). Bu noktada vurgulanması gereken husus, her insanın zaman zaman yalnızlık deneyimi yaşayabileceği, bu durumun kaçınılmaz bir gerçeklik olduğu ve yalnızlığın kabul edilmesi ve bu duyguyu anlayarak yaşamayı öğrenmenin önemidir (Peplau ve Perlman, 1984; Işık ve Tekinalp Ergüner, 2013). Varoluşçu yaklaşım, insanın yaşamının ve varoluşunun temelinde yalnızlığın yer aldığını ve insanın hayat amacını gerçekleştirmek ve dünyayı anlamak konusunda önemli bir rol oynadığını kabul eder. Bu bakış açısı, yalnızlığın insanın içsel dünyasında kök salmış bir gerçeklik olduğunu ve bireyin kendisini anlamlandırmada ve hayatının anlamını keşfetmede kilit bir rol oynadığını öne sürer (Gündoğan, 2017). Tillich (1980), insanın bu yalnızlık gerçeğiyle bilinçli bir şekilde yüzleşmesi gerektiğini ifade eder. Bireyin özgürlüğünün ve bağımsızlığının temelinde, diğerlerinden farklı ve ayrı bir varlık olduğunu kabul etmesi yatar (Akt. Duy, 2003). Varoluşçular, insanın içsel bir yönelişle ve kendi benliğine dönerek, ayrılık duygusunu deneyimleyerek güç kazanabileceğini savunurlar. Bireyin dışsal onaylara olan ihtiyacı olmadığını fark ettiği noktada yalnızlık deneyiminin başladığını ve gerçek anlamda başkalarıyla ilişkiye girmeden önce kendi başına olmayı öğrenmesi gerektiğini vurgularlar. Bu bakış açısına göre, insanın içsel gücü ve bireysel kimliği, dışsal ilişkilerden bağımsız olarak gelişebilir ve yalnızlık, kendi içsel varoluşunu anlama ve değerlendirme

sürecinin doğal bir parçası olarak kabul edilir (Corey, 2008). Bu kurama göre, yalnızlık oldukça yaratıcı ve üretken bir durumdur. Olumlu bir şekilde değerlendirilip kullanıldığında, kabul edilerek baş edilebilir, böylece yalnızlık hissinin getirdiği acı önlenmiş olur (Peplau ve Perlman, 1984; Işık ve Tekinalp Ergüner, 2013).

### 1.3. DEPRESYON

Depresyon, yoğun bir üzüntü hissiyle birlikte düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik aktivitelerde yavaşlama, durgunluk ve buna ek olarak kendini değersiz, küçük, güçsüz hissetme, isteksizlik ve karamsarlık duyguları ile belirli bir sendromdur (Öztürk & Uluşahin, 2020).

#### 1.3.1. Depresyonun Tarihçesi

Duygudurum bozukluklarıyla ilgili günümüzde sahip olduğumuz bilgilerin büyük bir kısmı, aslında Antik Yunan ve Roma dönemlerine ait yazıtlara dayanmaktadır. Bu dönemlerdeki filozoflar ve hekimler, insan zihinsel sağlığı ve duygusal durumlar üzerine önemli gözlemler ve teoriler geliştirmişlerdir, bu da günümüz psikiyatri ve psikolojisinin temelini oluşturmuştur (Ak vd., 2021).

Depresyon, tarih boyunca tanımlanan en eski ruhsal rahatsızlıklardan biri olup antik çağlardan bu yana bilinen bir hastalıktır (Güler vd., 2019; Türkçapar, 2018). Eski Mısır'daki Eber papirüsü, kutsal kitaplar, Eski Ahit ve antik çağlarda geçen öyküler ve efsaneler gibi kaynaklarda, depresyon benzeri durumların tasvir edildiğini gözlemliyoruz (Türkçapar, 2018). Tarih öncesi efsanelerde anlatılan bir hikayeye göre, Apollo'nun Niobe adlı kadının 14 çocuğunu öldürdükten sonra sonsuza dek ağlamak üzere taşa dönüştürdüğüne inanılır. Bu efsaneye göre, Niobe'nin elem ve

keder içinde taşlaşmış yüzü, depresyonu sembolize eden erken örneklerden biri olarak kabul edilmektedir (Güler vd., 2019; Türkçapar, 2018). Hipokrat dönemine kadar, depresyonun doğa üstü güçlerle ilişkilendirilip kişilere acı çekmeleri için gönderildiği inancı yaygındı (Güler vd., 2019). İlk kez M.Ö. 2600'lü yıllarda Eski Mısır yazılarında melankoli terimi geçse de; "melankoli" terimi ilk olarak Hipokrat tarafından M.Ö.400 yıllarında kullanılmıştır (Güler vd., 2019; Ak vd., 2021).

Hipokrat, melankoliyi; yeme alışkanlıklarında değişim, düşük moral, uyku sorunları, sinirlilik ve huzursuzluk gibi belirtilerle bugünkü depresyon benzeri bir tablo olarak tanımlamıştır (Ak vd., 2021; Türkçapar, 2018). Hipokrat, depresyonu artan karasafra miktarıyla ilişkilendirerek, depresyonun nedeniyle ilgili biyolojik açıklamaların ilk örneklerinden birini yapmıştı (Türkçapar, 2018). Galen'e göre, hastalıkların temelinde dört vücut sıvısındaki (kan, safra, kara safra, irinli iltihap) dengesizliklerin olduğuna inanılıyordu. Melankoliyi ise korku, depresyon, yaşamdan keyif alamama ve insanlardan nefret etme gibi belirtilerle tanımlamıştı. Bu anlayış, vücut sıvılarının dengesizliğinin insanların ruh hali ve sağlığı üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik erken bir tıbbi yaklaşımı temsil ediyordu (Güler vd., 2019; Ak vd., 2021). Depresyon terimi, ilk olarak 19. yüzyılda bir ruhsal rahatsızlığı tanımlamak amacıyla ortaya çıkarılmıştır (Türkçapar, 2018). 19. ve 20. yüzyılda tıptaki ilerlemeler, ruhsal hastalıkların tanımlanmasında önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu dönemde, melankoli terimi yerine ruhsal düşüş durumu, cesaret eksikliği, karamsar düşüncelere eğilim, heyecansal fonksiyonlarda düşüklük ve genel hareketlerde azalma anlamında "mental depresyon" ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (Güler vd., 2019). Yirminci yüzyılın başında Alman psikiyatrist Emil Kraepelin, ruhsal hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında önemli bir rol oynamıştır. Kraepelin,

depresyonu bir belirti olarak değil, farklı depresif durumları açıklamak için kullanmıştır ve günümüzde hala geçerliliğini koruyan klinik durumları tanımlamıştır, bu durumlar arasında karma depresif durumlar da bulunmaktadır (Güler vd., 2019). 1966 yılında "unipolar" terimi ortaya atıldı. Bu terim, tekrarlayan depresif atakları olan hastalar için kullanıldı. Diğer yandan, "bipolar" depresyon terimi ise hem depresyon hem de mani ataklarının birlikte olduğu hastaları tanımlamak için kullanılmaya başlandı. Bu terimler, günümüzde geçerliliğini koruyarak, çağdaş tanı sistemlerinde, yani DSM-5 ve ICD-10'da da benzer şekilde yer almaktadır (Türkçapar, 2018).

### **1.3.2. Depresyonun Etiyolojisi**

Psikolojik rahatsızlıkların oluşumunda genetik, biyolojik ve psikososyal etmenlerin rol oynadığı bilinmektedir. Bu rahatsızlıklar, genellikle bu üç etmenin karmaşık etkileşimi sonucunda ortaya çıkar (Tuna & Öncül-Demir, 2022).

#### **1.3.2.1. Genetik Faktörler**

Depresyonun oluşumunda, diğer birçok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi, genetik faktörlerin etkisi önemli bir rol oynar (Dinçer ve Gönül, 2016). Genetik faktörlerin araştırılmasında, ikiz çalışmaları, evlat edinme ve aile araştırmaları, kromozom analizleri ve genetik bağlantı analizi gibi yöntemler kullanılmıştır (Ak vd., 2021).

Depresyon geçiren kişilerin birinci dereceden akrabalarında hastalanma riski, genel nüfustaki riskle karşılaştırıldığında iki ila üç kat daha yüksektir. İkiz çalışmalarına dayanarak, kalıtımla geçiş oranının %31 ila %42 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle yineleyici ve erken yaşta başlayan depresyon

vakalarında, kalıtımın rolünün daha fazla olduğu düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Aile ve evlat edinme çalışmaları, depresyon hastalarının birinci derece akrabalarında depresyon riskinin arttığını göstermiştir. Aynı şekilde, biyolojik anne ve babalarında depresyon geçmişi olan evlat edinilmiş çocuklarda depresyona yakalanma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon hastası birinci derece yakını olanlarda depresyon prevalansı %5-25 arasında değişmektedir (Ak vd., 2021). Depresyon hastaları üzerinde yapılan genetik araştırmalarda, serotonin sistemiyle ilişkilendirilen genler öne çıkmıştır. Özellikle 17q11 ve 1-q12 bölgelerinde bulunan serotonin taşıyıcısını kodlayan genin, bireylerin hayatlarının erken dönemlerinde ve sık stres altında buldukları durumlarda depresyona yatkınlığını artırdığı gösterilmiştir (Dinçer ve Gönül, 2016).

Ruhsal bozuklukların nedenlerini açıklamak amacıyla yapılan çalışmalar, depresyon hastalarında hastalığın stresle ilişkili ortaya çıkmasının pek çok gen için epigenetik düzenekler içerdiğini göstermiştir (Park vd., 2019). Depresyon hastalığına doğrudan neden olan belirli bir gen bulunmamaktadır; bu nedenle depresyon, birçok genin etkilediği karmaşık bir hastalıktır. Bu durum, depresyonun altında yatan mekanizmaların tek bir gen yerine birden fazla genin ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimleri sonucu ortaya çıktığını gösterir (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

#### 1.3.2.2. Biyolojik Faktörler

Depresyonun biyokimyasal kökenli etmenlerle ilişkilendirilmesi, özellikle bazı hormon ve nörotransmitterlerin düzeylerinin rol oynadığına dikkat çeker. Bu açıdan bakıldığında, depresyon beyindeki nörolojik aktivitelerin bozulmasından kaynaklanan ve biyolojik bir temele dayanan bir bozukluktur. Bu bağlamda,

serotonin, noradrenalin ve dopamin gibi maddelerin düşük seviyeleri üzerinde durularak, bu eksikliklerin kişinin sadece depresyona değil, aynı zamanda bazı kaygı bozukluklarına, alkol ve madde bağımlılığına, yeme bozukluklarına yatkın hale getirebileceği ifade edilmektedir. Bu durum, depresyonun biyolojik faktörlerin karmaşık etkileşimleri sonucu ortaya çıkan bir durum olduğunu göstermektedir (Tan, 2014).

### 1.3.2.3. Psikososyal ve Çevresel Faktörler

Genetik ve biyolojik etkenler depresyonun gelişiminde önemli rol oynar, ancak bu faktörler tüm depresyon vakalarını açıklamak için yeterli değildir. Bu yüzden, psikososyal ve çevresel faktörlerin de detaylı bir şekilde değerlendirilmesi önem taşır. Depresyonun tam anlamıyla anlaşılması için genetik ve biyolojik unsurlarla birlikte psikososyal ve çevresel etmenlerin de dikkate alınması gereklidir. Bu faktörlerin bir araya geldiği kompleks etkileşim, depresyonun ortaya çıkışını anlamak ve etkili tedavi yöntemleri geliştirmek için önemli bir odak noktası oluşturur (Güler vd., 2019).

Depresyonla ilgili ilk psikanalitik görüşler Sigmund Freud ve Karl Abraham tarafından ortaya atılmıştır. Bu görüşlerde, depresyon ile yas arasındaki benzerliklere odaklanılmıştır (Güler vd., 2019). Freud ve Abraham'ın geliştirdiği ilk psikanalitik teoriye göre, depresyon, bir sevgi nesnesinin kaybıyla ilişkilendirilmiştir. Bu durumda, kişi kendisinde bir boşluk, terkedilmişlik hissi ve özsaygısında belirgin bir düşüş veya yok olma yaşar. Bu teoriye göre, depresyon, kaybedilen nesneye yöneltilebilir düşmanca duyguların, saldırgan dürtülerin kişinin içe dönmesiyle ifade edilir; yani kişi, kaybettiği nesne ile kendisini özdeşleştirir. Bu, kaybın yarattığı

ruhsal etkilere karşı bir savunma mekanizmasıdır. Bu kişilerde, içe alınan nesneye yönelik sevgi ve nefret gibi ikili duygular bu dönemde saplanmış olabilir. Freud, melankolinin üç ön koşulu olarak nesne kaybını, ikili duyguları ve ego gerilemesini göstermiştir. Ayrıca, depresyona yatkınlık durumlarında, süperego daha eleştirel, sadist ve yıkıcı olabilir (Ak vd., 2021).

Beck'in bilişsel kuramına göre, depresyonun temel patolojisi bilişsel düzeydedir. Yani, depresyondaki bireyin çevresi ve kendisiyle ilgili algılamaları, değerlendirmeleri ve yorumlamalarında çarpıtmalar ve yanılgılar bulunur. Bu kalıplaşmış düşünce şemaları, kişide karamsarlık ve çaresizlik duygularını tetikler. Terapide, bu bilişsel çarpıtmalar hasta ile birlikte saptanarak değiştirilmesi amaçlanır. Bu yaklaşıma göre, depresyonun temelinde düşünsel süreçlerdeki bu olumsuz kalıplar yatar ve terapi ile bu düşünce kalıplarının değiştirilmesiyle iyileşme sağlanabilir (Güler vd., 2019).

Bireylerin kişilik yapıları, depresyona yatkınlıklarını etkileyebilir. Hassas, endişeli, içe dönük ve başkalarını memnun etme çabası içinde olan kişilerde depresyon riski artmaktadır. Bu özelliklere sahip olan bireylerin, zorlayıcı yaşam olayları karşısında daha duygusal olarak etkileneceği ve depresyonla başa çıkmakta zorlanabileceği düşünülmektedir (Öztürk & Uluşahin , 2020).

Sonuç olarak, depresyon, klinik belirtileri ve görünümü açısından büyük farklılıklar gösteren bir hastalıktır. Bu çeşitlilik, her bireyin depresyonla mücadelesinin farklı olduğunu gösterir. Bu nedenle, depresyonun ortaya çıkışında genetik, biyolojik, psikososyal ve çevresel faktörlerin hepsi önemli rol oynar. Bu

etkenlerin dikkate alınarak yapılan değerlendirmeler, uygun tedavi ve destek yöntemlerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynar (Güler vd., 2019).

### **1.3.3. Depresyonun Epidemiyolojisi**

Depresyon, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve psikiyatri dışı tıp disiplinlerinde en yaygın görülen hastalıklardan biridir. Özellikle özgül fobilerden sonra en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluk olarak bilinir. Yüksek yaygınlık oranlarına ek olarak, depresyonun yineleyici olması, kronikleşme eğilimi göstermesi ve intihar riski taşıması, bu hastalığın ciddiyetini arttırmaktadır. Depresyon, dünya genelinde yeti yitimine neden olan hastalıklar arasında önemli bir yerde bulunur. Dünya Sağlık Örgütü, depresyonun yeti yitimine neden olan hastalıklar içinde 4. sırada olduğunu bildirerek, depresyonun dünya genelinde en yaygın engellilik ve maluliyet nedenlerinden biri olduğunu vurgular (Güler vd., 2019; Tuna & Öncül-Demir, 2022).

Depresyonda 12 aylık yaygınlık %6,6, yaşam boyu yaygınlık oranı %16,2 olarak bildirilmiştir. Yaşam boyu hastalanma riski ise erkekler için %8-12, kadınlar için %20-26 olarak bulunmuştur (Akiskal, 2009). Araştırmalar genellikle, depresyonun kadınlarda erkeklerden iki kat fazla görüldüğünü doğrulamaktadır. Depresyon kadınlarda en çok 35-45 yaşları arasında, erkeklerde 55 yaşlarından sonra görülse de depresyonun genç yaşlarda sanıldığından daha çok görüldüğüne ilişkin veriler artmaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2020; Ak vd., 2021)

Türkiye'de, psikolojik epidemiyoloji çalışmaları genellikle kurum tıbbi kayıtlarına dayanarak 1980'li yılların sonlarından itibaren başlamıştır. Daha sonraki yıllarda, uluslararası standartlara uygun genel nüfus saha araştırmaları yapılmıştır.

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması, ülkemizde gerçekleştirilmiş ilk ve halen tek genel nüfus örneklemlili çalışma olup, sonuçları 1998 yılında yayınlanmıştır. Bu araştırma sayesinde çocukluk ve erişkinlik dönemlerinde görülen birçok psikiyatrik hastalığın uluslararası karşılaştırmalarla uyumlu yaygınlık oranları elde edilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü gibi önemli kurumlarla iş birliği yapılabılmıştır. Türkiye'deki depresyon yaygınlığı %8-20 arasında bulunmuş ve diğer ülkelerdeki oranlarla benzerlik göstermiştir. Bu çalışma, Türkiye'nin depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar açısından uluslararası arenada nasıl konumlandığını anlamamıza katkı sağlamıştır (Güler vd., 2019; Türkçapar, 2018).

#### **1.3.4. Depresyon Türleri**

DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruh Sağlığı Bozukluklarının Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) depresyonun seyri, şiddeti ve belirtileri açısından çeşitli belirleyicileri tanımlamaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2020).

Depresyonun türleri, semptomlarının şiddeti ve süresi açısından farklılık gösterir. Bu nedenle, doğru teşhis koymak için semptomlar, şiddet ve süre dikkate alınmalıdır. Tedavi planı da depresyonun türüne göre ayarlanır. Bu yüzden, semptomların özellikleri göz önüne alınarak doğru teşhis koymak önemli hale gelir (Yaygın, 2018).

##### **1.3.4.1. Kronik Depresyon (Distimi)**

Eskiden nörotik depresyon, depresif kişilik, nevrasteni gibi terimlerle tanımlanan semptomları gösteren hastalar, DSM-III ve IV'te distimik bozukluk olarak adlandırılmıştır. DSM-5'te ise bu durum "distimi" olarak sınıflandırılmıştır. ICD-10'da Direngen Duygudurum Bozuklukları kategorisi altında "distimi" olarak

yer alır. Bu hastalarda genellikle en az iki yıl süren, çok şiddetli olmayan depresyon belirtileri gözlenir. Bu belirtiler arasında uyku düzensizlikleri, sürekli hüznün ve umutsuzluk, enerji eksikliği, ilgi kaybı, güvensizlik hissi, sürekli yakınmalar, şikayetler ve çeşitli fiziksel şikayetler bulunur. Zaman zaman kısa süreli iyilik dönemleri yaşanabilir. Bu tür hastalıklar genellikle genç yaşlarda başlar. Bu kişilerin alkol veya sakinleştirici ilaçları kullanma eğilimi yüksektir. Bu hastalığın en belirgin özelliği ise süreklilik göstermesi ve kişinin sürekli olarak mutsuz, karamsar ve acı çekme eğiliminde olmasıdır (Öztürk & Uluşahin, 2020).

#### 1.3.4.2. Reaktif Depresyon

Reaktif depresyon, bireyin karşılaştığı olumsuz olaylar veya stres durumları sonucunda ortaya çıkan bir tür depresyon türüdür. Bu depresyon çeşidi genellikle travmatik olaylar, kayıplar, ilişki sorunları, iş kaybı veya ciddi sağlık problemleri gibi dış etkenlere tepki olarak gelişir. Reaktif depresyon, yaşanan olayların etkisiyle ortaya çıkar ve bu olaylarla doğrudan ilişkilidir. Bu durumda birey sürekli bir üzüntü, umutsuzluk ve enerji kaybı hisseder ve genellikle olaylarla başa çıkmakta güçlük çeker (Köknel, 2005).

#### 1.3.4.3. Atipik Depresyon

Bu depresyon türü tipik depresyon belirtilerinin olmadığı bir tabloyu ifade eder. Bu tür depresyonda, genellikle akşam saatlerinde kötüleşme ile belirtiler artar, aşırı uyuma ve yeme, hareketsizlik, fobik ve somatik anksiyete, çevresel olaylara aşırı duygusal tepkiler gibi belirtiler gözlemlenir. Bu depresyon türü daha erken yaşlarda başlar ve sürekli bir seyir gösterir, yani kronik bir şekilde devam eder (Türkçapar, 2018). Bireylerde kilo değişimi olabilir, genellikle fiziksel şikayetler

arasında kollarda ve bacaklarda ağrı, uykusuzluk, cinsel tatminsizlik ve aşırı hareket isteği bulunabilir. Ayrıca, bu kişilerde uzun süreli stresli durumlarda ve kalabalık ortamlarda bayılmalar olabilirler (Kara, 2016).

#### 1.3.4.4. Bipolar Depresyon (Manik Depresyon)

Bu tür depresyonda, depresif duygular ve manik durumlar birbirini sırayla izler. Manik evrede, hasta depresif dönemin aksine aşırı içsel enerji hisseder ve gerçekçi olmayan bir özgüven duygusu yaşar. Bu durumlar birbirini takip eder ve hastanın duygusal durumu dalgalanır (Köroğlu, 2004).

Bipolar depresyon, depresyon ve taşkınlık durumlarının uç noktalarda yaşandığı bir duygudurum bozukluğudur. Bu rahatsızlığın bir ucunda depresyon, diğer ucunda ise aşırı taşkınlık bulunur. Toplumda görülme sıklığı %1-2 civarındadır ve genellikle uzun süre depresyon hastalığı yaşayan kişilerde ortaya çıkar. Bu hastalığa sahip bireyler, tehlikeli davranışlarda bulunarak çevrelerine ve kendi hayatlarına zarar verebilirler. Eğer tedavi edilmezse intihara kadar gidebilecek durumlarla karşılaşabilirler. Bipolar hastalarının duygusal durumları, inişli çıkışlı bir grafik gibi dalgalanır. Manik dönemde, hastalar hızlı konuşurlar, fazlasıyla enerjik ve hareketlidirler; düşüncelerini izlemek zordur. Bu aşırı taşkınlık hali ani bir şekilde yerini karamsar bir ruh haline bırakabilir. Bu dönemde kişi kendine güvenmez, başarısız olduğunu düşünür, manik durumdan tamamen uzaklaşır ve farklı bir ruh haline bürünür. Hastalarda uyku problemleri, beslenme bozuklukları, yetersizlik hissi, sürekli ağlama hissi gibi belirtiler gözlenebilir (Öztürk & Uluşahin, 2020; Rihmer & Angst, 2005; Kara, 2016).

#### 1.3.4.5. Mevsimsel Depresyon

Bazı insanlarda mevsim değişiklikleriyle ilişkili depresyon durumu meydana gelir. Bu tür depresyon genellikle mevsim değişikliklerinin olduğu dönemlerde ve ekvatora yakın bölgelerden uzakta, yani kutuplara daha yakın olan yerlerde görülür. Bu durum, kişinin vücudunda bulunan serotonin hormonunun miktarını güneş ışınlarının geliş açısının etkileyebildiği bir mekanizmaya dayanır (Öztürk & Uluşahin, 2020; .Kara, 2016).

Mevsimsel depresyon, genellikle sonbahar ve kış aylarında tekrarlayan depresif atakların en az iki yıl boyunca devam ettiği ve bu ataklar arasında bahar ve yaz aylarında depresyon belirtilerinin olmadığı bir durum olarak tanımlanır. Bu durum, özellikle karanlık günlerin arttığı kış mevsiminde ortaya çıkabilir ve genellikle güneş ışığına maruz kalmanın azalmasıyla ilişkilendirilir (Türkçapar, 2018). Mevsimsel depresyon hastalarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntem, ışık terapisi'dir. Bu tedavi yönteminde, hasta birey belirli aralıklarla yüksek yoğunlukta ışık veren özel lambalarla aydınlatılmış bir odada seanslara tabi tutulur. Işığın yoğunluğu ve süresi, kişinin ihtiyacına ve tedavi planına göre ayarlanır. Işık terapisi, güneş ışığına maruz kalmanın azaldığı kış aylarında mevsimsel depresyon belirtilerini hafifletmeye yardımcı olur (Tuna & Öncül-Demir, 2022).

#### 1.3.4.6. Psikotik Depresyon

Psikotik depresyon, depresyon belirtilerine ek olarak psikotik belirtilerle karakterize olan bir depresyon türüdür. Bu belirtiler arasında halüsinasyonlar, sanrılar ve gerçeği değerlendirme yeteneğinin kaybı yer alabilir. Psikotik depresyonlu hastalar genellikle geleceği umutsuz ve kötümser bir şekilde görürler

(Öztürk & Uluşahin, 2020). Değersizlik, suçluluk duyguları, psikomotor ajitasyon ve özyıkım düşünceleri de sık görülür (Öztürk & Uluşahin, 2020).

#### 1.3.4.7. Doğum Sonrası Depresyon

Postpartum dönemde, yani doğum sonrası dönemde, anneler arasında yaygın olarak görülen geçici ruhsal durum bozukluklarına "annelik hüznü" veya "doğum sonrası blues" denilmektedir. Bu durum, annelerin doğum sonrasında kendilerini sınırlayıcı, hüzünlü veya duygusal olarak zorlanmış hissetmeleriyle karakterizedir. Genellikle hafif şiddette olup doğum sonrası hormon değişikliklerine ve yeni annelik rolleriyle başa çıkmaya adaptasyon sürecine bağlı olarak ortaya çıkabilir (Çevik ve Sultan, 2021). Annelik hüznü, genellikle doğum sonrası 3. ve 4. günlerde başlayan ve en fazla 2 haftaya kadar sürebilen geçici bir ruhsal durum bozukluğudur (Tatarlar ve Tokat, 2016). Annelik hüznü belirtileri genellikle geçici olup hafif şiddette seyrediler. Bu nedenle, genellikle herhangi bir ilaç tedavisi gerektirmezler (Özkan ve ark., 2014). Bu durum genellikle kadınların ilk hamileliklerinde ortaya çıkar (Gülşen ve ark., 2018).

Lohusalarda annelik hüznü şiddetli bir şekilde devam ederse, daha sonra postpartum depresyon olarak ortaya çıkabilir. Postpartum depresyon ile annelik hüznünü birbirinden ayıran en önemli belirti, annelik hüznünde işlevselliğin bozulmamasıdır. (Wisner vd., 2002). Doğum sonu dönemde lohusalarda görülen depresyonda ilk başlarda belirtiyeye rastlanmazken, sıklıkla lohusaların %80'inde ilk 6 haftada gözlemlenmeye başlar. Zamanla bu belirtiler kademeli olarak artar. Belirli bir sebep olmaksızın huzursuz hissetme, aşırı hassasiyet, sık sık ağlama, uyku

problemleri, günlük işlerde aksamalar, umutsuzluk, korku, sinirlilik gibi belirtiler gözlemlenir (Gülseren, 1999).

#### 1.3.4.8. Majör Depresyon

Majör depresyon, sürekli umutsuzluk ve çaresizlik duygularını içeren, kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olarak görülen bir durumdur. Bu teşhisin konulabilmesi için hastanın belirtilerinin en az iki hafta boyunca devam etmesi gereklidir. Bu depresyon türü aniden ya da yavaş yavaş ortaya çıkabilir. Belirtiler fark edildiğinde mutlaka psikolojik destek aranmalıdır. Bu destek alınmadığı takdirde, birey hem kendisine hem de çevresine zarar verebilecek davranışlar sergileyebilir ve intihar düşünceleri de ortaya çıkabilir. Majör depresyonun en yaygın belirtileri arasında çöküntü, ilgi kaybı, enerji eksikliği, dikkat dağınıklığı, yetersizlik hissi, değersizlik ve suçluluk düşünceleri, uyku sorunları, kilo değişiklikleri, intihar düşünceleri ve psikomotor yavaşlama yer almaktadır (Öztürk & Uluşahin, 2020).

#### 1.3.4.9. Siklotimik Bozukluk

Siklotimik bozukluk, depresyonun bir alt türüdür ve bireyde sürekli olarak devam eden duygusal durumların 24 ay boyunca varlığını sürdürdüğü, ancak bu durumun 60 günü aşmadığı bir durumu ifade eder. Bu bozuklukta, taşkınlık ve çöküntü dönemleri daha belirgindir. Siklotimi olarak da adlandırılan bu bozukluk, tam olarak neden kaynaklandığı bilinmeyen bir durum olarak tanımlanır. Bu bozukluğun genellikle genç yaşlarda başladığı, belirtilerinin anlaşılmasının zor olması ve bireylerin tedavi için uzmana başvurmasının azlığı nedeniyle bilim dünyasında önünden çok fazla rağbet görmemiştir. Ancak, bilim insanları son

zamanlarda bu bozukluğun daha fazla görüldüğünü fark ederek konuyla ilgili daha fazla araştırma yapmaya başlamışlardır (Kuloğlu vd., 2007).

### **1.3.5. Depresyon Tanı Ölçütleri**

Depresyon, geçici mutsuzluk veya keyifsizlik durumlarından farklıdır ve birkaç gün veya saat süren duygusal dalgalanmalarla karıştırılmamalıdır. Depresyon, en az iki hafta boyunca devam eden çökkün duygudurum, enerji eksikliği, eskiden keyif alınan aktivitelerden artık zevk alamama, enerjide düşüklük, halsizlik, yorgunluk, ilgi kaybı, uyku ve iştah değişiklikleri, karamsarlık, suçluluk duyguları ve hatta intihar düşünceleri ve davranışlarını içerebilir. Bu belirtiler kişinin kendi bakımını, iş ve sosyal yaşamını belirgin şekilde etkilediğinde, depresyon teşhisi konabilir (Güler vd., 2019).

2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM-V, ruh sağlığı profesyonelleri için tasarlanmış olan bir başvuru kitabıdır. Bu kitap, ruhsal hastalıkların tanı ölçütlerini, sınıflandırılmasını ve kodlanmasını içerir. Ruh sağlığı uzmanlarının, hastaların durumlarını değerlendirmesinde ve tanı koymasında yardımcı bir kaynaktır (APA, 2014).

DSM-V'e göre Majör Depresif Epizod tanı ölçütleri şu şekildedir (APA, 2014):

A. İki haftalık bir süre içinde, daha önceki işlevsellik düzeyinden belirgin bir farklılaşma ile beş veya daha fazla belirtinin yaşanması gerekmektedir. Bu semptomlar arasında en az biri şunlardan biri olmalıdır:

(1) Bireyin kendi ifadesine veya gözlemlenebilir davranışlara dayalı olarak, hemen hemen her gün, genellikle gün boyunca devam eden depresif duygulanım.

(2) Hemen hemen her gün, genellikle gün boyunca süren neredeyse tüm aktivitelere karşı belirgin bir ilgi kaybı veya zevk alamama durumu.

(3) Rejim yapmamasına rağmen belirgin bir kilo kaybı veya kilo alımı, veya neredeyse her gün artmış veya azalmış iştah durumu.

(4) Neredeyse her gün uyku problemleri yaşanması.

(5) Neredeyse her gün, psikomotor ajitasyon veya retardasyon durumu.

(6) Neredeyse her gün, sürekli bir şekilde halsizlik veya enerji kaybı durumu.

(7) Neredeyse her gün, değersizlik veya aşırı suçluluk hisleri durumu.

(8) Neredeyse her gün, düşünce yoğunlaştırma yeteneğinde belirgin azalma veya dikkat eksikliği durumu.

(9) Tekrar eden ölüm düşünceleri, intihar düşünceleri, intihar girişimleri veya intihar için plan yapma durumu.

B. Bu belirtiler Mikst Epizodun tanı ölçütlerini içerebilir.

C. Bu belirtiler, klinik olarak önemli bir sıkıntıya veya toplumsal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin bir bozulmaya neden olmalıdır.

D. Bu semptomlar, herhangi bir madde kullanımının veya genel bir tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkileriyle ilişkili olmamalıdır.

E. Bu semptomlar yaşla ilgili bir durumla daha iyi açıklanamaz.

Hastaların tedaviye verdikleri yanıtın hem klinik çalışmalarda hem de günlük klinik uygulamalarda değerlendirilmesi önemlidir (Öztürk & Uluşahin, 2020). Bu amaçla geliştirilen ve genellikle kullanılan ölçüm araçları aşağıda açıklanmıştır.

Beck Depresyon Envanteri, depresif belirtiler ve tutumları değerlendirmek için kullanılan 21 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Bu envanter, depresyonun şiddeti hakkında bilgi sağlar ve epidemiyolojik araştırmalarda ve tedavilerin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılır (Hisni, 1989).

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, görüşmelere dayalı gözlemlerin sistematik olarak kaydedildiği bir çizelgedir. Bu ölçekte, suçluluk duyguları, intihar düşünceleri, anksiyete gibi 17 madde 5 dereceli bir ölçekte değerlendirilir ve bu değerlendirmeler sonucunda toplam puan elde edilir. Bu puan, depresyonun şiddeti ve yaygınlığı hakkında bilgi verir (Hamilton, 1960; Akdemir vd., 1996).

Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği, depresyonun çekirdek belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek, görüşmeci tarafından doldurulan ve sıfır ile 6 arasında değerlendirilen 10 maddeden oluşur (Montgomery ve Asberg, 1979).

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, bedensel hastalık nedeniyle hastanede yatmakta olan veya birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastaların bunaltı ve çökkünlük düzeyini değerlendirmek, riski belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek, hastaların kendileri tarafından doldurulan bir değerlendirme aracıdır (Zigmond ve Snaith, 1983; Aydemir vd., 1997).

### 1.3.6. Depresyon Tedavisi

Depresyon , eğer erken dönemde teğhis edilmezse, uzun süre devam edebilen bir rahatsızlık olabilir. Ancak tedavi edilen hastaların %80'inden fazlasının başarılı bir şekilde iyileğtiği ifade edilmektedir. Bu nedenle erken teğhis ve uygun tedaviyle depresyon yönetilebilir bir durum haline getirilebilir (Lazarus ve Lazarus, 2005). Depresyonu tedavi etmek amacıyla birçok etkili yöntem bulunmaktadır. Bunlar arasında kanıtlanmış ilaçlar, psikoterapi modelleri ve elektrokonvulsif tedavi gibi somatik yöntemler yer almaktadır. Bu tedavi yöntemlerinden hangisinin kullanılacağı, hastanın durumuna ve ihtiyacına göre uzman doktorlar tarafından belirlenmelidir. Depresyon tedavisinde bireysel farklılıklar göz önüne alınarak uygun ve etkili bir tedavi planı oluşturulması önemlidir (Yazıcı vd., 2008; Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Aile ile işbirliği yapılabilirse, ağır intihar riski veya beslenme sorunu yoksa, depresyon belirtileri gösteren hastaların çoğu ayaktan tedavi görebilir. Bu durumda hastaya ve ailesine depresyonun bir ruhsal rahatsızlık olduğu ve sıkça karşılaşılan bir durum olduğu hakkında bilgi verilmelidir. Ancak, hastanın yeme içme alışkanlıklarında ciddi bozulmalar, fiziksel durumun kötüleşmesi, konuşma güçlüğü, psikotik belirtiler, intihar düşünceleri ya da girişimleri gibi durumlar söz konusuysa hastane yatışı gerekebilir. Bu tür durumlarla başa çıkmak için en etkili ve hızlı tedavi yöntemi genellikle elektrokonvulsif tedavi olarak bilinir (Öztürk & Uluşahin , 2020).

Orta ve şiddetli depresyonun tedavisinde en yaygın tercih edilen seçeneklerden biri antidepresan ilaçlardır. Birçok tedavi kılavuzunda, yeni nesil

antidepresanlar genellikle ilk tercih edilen tedavi seçenekleri olarak önerilmektedir. Bu kategoride yer alan ilaçlar arasında seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) ve dopamin ile diğer serotonin reseptörlerine etki eden antidepresanlar bulunmaktadır. Bu ilaçlar, depresyon semptomlarını hafifletmeye ve hastanın ruh halini düzeltmeye yardımcı olabilirler (Güler vd., 2019).

Gerekli değerlendirme yapıldıktan sonra hastaya rahatsızlığının ne olduğu, tedavinin nasıl uygulanacağı, seçilen ilaç, ilacın kullanım şekli, süresi, olası iyileşme süreci ve yan etkiler hakkında detaylı bilgiler verilmelidir. Özellikle, depresyonun ilaç tedavisinde sık görülen bir sorun, hastaların ilaç tedavisini yarıda bırakmalarıdır. Bu nedenle, hastaya ilaçların genellikle etkili olduğu, ancak etkilerini hemen fark etmeyebilecekleri ve bu sürecin 2-3 hafta sürebileceği konusunda bilgi verilmelidir. Ayrıca, hastaların kaygılarını hafifletmek için ilaçların bağımlılığa neden olmadığı ve düzenli kullanıldığında olumlu etkiler sağlayabileceği vurgulanmalıdır (Öztürk & Uluşahin , 2020).

Depresyon tedavisinde psikoterapinin önemi büyük ve birçok hastada gereklidir. Ağır depresyon durumlarında ilaç tedavisi öncelikli olabilir, ancak depresyonun neden olduğu veya süregelen kişilik veya çevresel etkenlerle başa çıkmak için psikoterapi önemli bir rol oynar. Hastalar düzeldikçe, bu etkenlerin psikoterapötik yöntemlerle ele alınması, depresyonun tekrarlamasını önlemeye yardımcı olabilir ve hastaların uzun vadeli iyilik hallerine katkıda bulunabilir. Psikoterapi, hastaların duygusal zorluklarını anlamalarına, baş etmelerine ve olumlu değişiklikler yapmalarına yardımcı olabilir. Bu nedenle, depresyon tedavisinde

psikoterapinin önemli bir yeri vardır ve bireysel duruma uygun bir şekilde uygulanmalıdır (Öztürk & Uluşahin , 2020).

Depresyon tedavisinde etkili olduğu pek çok araştırmayla kanıtlanmış terapi yöntemleri şunlardır: psikanalitik yöntemler, kişilerarası terapiler ve bilişsel davranışçı terapiler (Yazıcı vd., 2008; Sadock vd., 2014).

Psikanalitik yaklaşıma göre, yaşamın erken dönemlerindeki deneyimler ve kişilerarası ilişkiler kaynaklı yaşanan hayal kırıklıkları, sonraki yıllarda depresyona yatkınlık oluşturabilir. Bu perspektife göre, depresyonun temelinde sevilen bir kişi veya nesnenin kaybı ve yitirme duygusunu kişinin kendisine içselleştirmesi yatar. Psikanalitik yaklaşımda, depresyona sebep olan etmenlerin kökenlerini anlamaya odaklanılır (Metzger, 2000).

Bilişsel davranışçı terapiler, öğrenme teorilerini temel alan, problem odaklı, şimdi ve burada odaklanan, davranışçı psikolojik danışma kuramlarından türetilmiş bir tedavi yaklaşımıdır. Bu terapiler, bilişsel aktivitenin gözlemlenebilir olduğu, bilişsel aktivitenin davranışı etkilediği ve davranış değişikliğinin bilişsel değişim yoluyla gerçekleştirilebileceği üç temel önermeye dayanır (Cox vd., 2012). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı, hastanın kendi benliği, dünya ve geleceğiyle ilgili olumsuz ve karamsar değerlendirmelerini değiştirmesi için kullanılır. Bu terapi sürecinde, hastaya kendi benliği, dünya ve geleceği hakkındaki olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmek için farklı bakış açıları ve seçenek düşünceler üretme yöntemleri öğretilir. Bu sayede hastanın daha olumlu düşünce kalıpları geliştirmesi hedeflenir (Öztürk & Uluşahin , 2020).

Depresyon tedavisinde, bilişsel davranışçı terapi ile benzer düzeyde etkili bulunan bir psikoterapi yöntemi kişilerarası psikoterapidir. Kişilerarası psikoterapi, yapılandırılmış bir destekleyici psikoterapi türüdür ve özellikle insan ilişkilerindeki zorlanmalarla bağlantılı depresyonlarda kullanılır. Bu terapi, depresyon belirtilerinin toplumsal ve insan ilişkileri bağlamındaki anlamlarının anlaşılmasına ve çözülmesine yardımcı olmayı amaçlar. Hastanın insan ilişkilerinde yeni başa çıkma yolları geliştirmesi sağlanmaya çalışılır (Öztürk & Uluşahin , 2020).

Mevsimsel depresyon tanısı almış kişilerde parlak ışık terapisi uygulanır. Parlak ışık terapisi, genellikle evlerde kullanılan ışıklardan yaklaşık on kat daha parlak olan geniş spektrumlu ışığın günlük yarım saat ile iki saat arasında uygulandığı bir tedavi yöntemidir. Uygulama sırasında hasta gözleri açık bir şekilde parlak ışığın önünde oturur, böylece ışık retinadan geçebilir. Tedavi başladıktan dört beş gün içinde hastanın duygudurumunda iyileşme görülmeye başlamaktadır. Parlak ışık terapisinin etkinliği, antidepresan ilaçlar kadar etkili olduğu bilinmektedir (Tuna & Öncül-Demir, 2022).

Elektrokonvulsif tedavi (EKT), intihar riski bulunan, beslenmesinde ciddi azalma olan veya psikotik belirtileri bulunan birçok hastanın tedavisinde önemli bir rol oynar. Ağır şiddetli depresyon durumunda diğer tedavilere yanıt alnamıyorsa, EKT iyi bir seçenek olabilir. Toplumda "şok tedavisi" olarak bilinen EKT'nin etkisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Uygulama şekli, kısa süreli bellek kaybı yarattığı ve son tedavi seçeneği olarak görüldüğü için halk arasında endişelere yol açabilmektedir (Bentley vd., 2014; Sadock vd., 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2020).

## 1.4. ALGILANAN SOSYAL DESTEK

### 1.4.1. Sosyal Destek

İnsanların sosyal bağlantıları sonucunda oluşan sosyal destek kavramı, son yıllarda tıp ve sosyal bilimler alanında büyük bir araştırma konusu olmuştur (House vd., 1988). Kişinin çevresinden aldığı saygı, sevgi, güven, takdir, empatik tepkiler, bilgi edinme ve maddi yardım gibi psikolojik, sosyal, ekonomik ve kişisel nitelikteki yardımlar sosyal desteği ifade eder. Sosyal destek kişinin yaşadığı çevre, aile, akrabalar, arkadaşlar, öğretmenler ve diğer önemli ilişkilerle sağlanabilir. Bu yönüyle sosyal destek, kişinin çevresel ilişkilerinin niteliğini ve bu çevresel ilişkilerden aldığı desteğin derecesini içeren bir kavramdır (Oktan, 2013).

Sosyal destek, bireylerin zorluklarla mücadele etmelerine yardımcı olan bir sosyal ağ olarak açıklanabilir (Cohen 2004). Kişinin sosyal bağlantılarının gelişimine ve sosyal destek ağı oluşturulmasına katkı sağlayan faktörler arasında aile, akrabalar, yakın çevre, arkadaşlar, öğretmenler, katıldığı gruplar ve yaşadığı toplum gibi sosyal, ekonomik ve politik etkenler bulunmaktadır. Kişinin bu sosyal destek ağıyla etkileşimindeki değişimler, sosyal destek düzeyinde de değişimlere neden olabilir (Yıldırım, 1998). Sosyal destek, bireyin yaşam kalitelerini yükseltme ve mutluluk seviyelerini artırma hususunda etkili olabilir. Aynı zamanda, sosyal destek stres düzeylerini azaltabilir ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların iyileşmesine olumlu katkılarda bulunabilir. Sosyal destek, duygusal, psikolojik ve pratik yardım sağlayarak bireylerin zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırabilir ve genel sağlık ve refahlarını olumlu bir şekilde etkileyebilir (Sağlam, 2007).

#### **1.4.2. Sosyal Destek Kaynakları**

Birey, sosyal destek ihtiyacını çevresindeki sosyal ilişkilerden sağlar. İlk olarak, bu destek genellikle aile, özellikle de anne-baba ilişkileriyle başlar. Bu sosyal bağlar, zamanla okul, iş ve diğer sosyal etkileşimlerle genişler. Birey, sosyal destek ihtiyacını bu genişleyen sosyal çevredeki farklı kaynaklardan karşılar (Tuğrul, 2021).

Kişiler, yaşamları boyunca sosyal destek alabilmek için çeşitli kaynaklardan faydalanabilirler. Bu kaynaklar genellikle formal ve informal olarak sınıflandırılır. Formal sosyal destek kaynakları, yasal olarak hizmet veren sivil toplum örgütleri ve resmi kurumlar gibi resmi yapıları içerir. İnfomal sosyal destek kaynakları, bireyin aile, akraba, arkadaş ve komşu gibi yakın ilişkiler içinde bulunduğu kişilerdir; bu kişiler, bireye duygusal, psikolojik ve pratik destek sağlayabilirler (Özbesler, 2001).

Sosyal destek kaynakları, bireyin çevresinde bir çember şeklinde bulunur ve bu çevre, farklı katmanlardan oluşur. Bu sosyal çemberin ilk kısmı temel aile desteğini içerir. Doğumdan itibaren bireyin yanında olan ebeveynleri tarafından oluşturulur. İkinci çember, kardeşler, büyükbaba, büyükanne, dayı, hala gibi akrabalık bağlarından oluşur. Geniş aile desteğini temsil eder. Üçüncü çember, bireyin hayatında önemli figürlerden biri olan öğretmenlerdir. Dördüncü çember, ergenlik dönemi ile şekillenir ve romantik partner burada yer alır. Romantik ilişkiler bireyin yaşamında önemli bir yer tutar ve eğer partner merkezi bir konumda ise ilk çemberde yer alabilir. Beşinci ve son katman, bireyin psikolojik destek aldığı uzmanlar ve yaşadığı topluluktaki arkadaşlarını içerir. Bu çember, bireyin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayan dışsal destek kaynaklarını ifade eder (Yıldırım, 2006).

Bireyin sosyal çemberi içinde yer alan anne, baba, eş, aile, akrabalar, sevgili, arkadaşlar, komşular, öğretmenler gibi kişiler, önemli sosyal destek kaynaklarıdır. Bu insanlar, bireye duygusal destek, pratik yardım, bilgi paylaşımı gibi çeşitli yardım olanakları sunabilirler (Terzi, 2008).

Yapılan araştırmalar, kişiye yardım sağlayan üç farklı sosyal destek kaynağı olduğunu göstermiştir. Bunlar; Maddi destek, Duygusal destek, ve Zihinsel destektir (Bayraktar, 2011). Maddi destek, bireyin olağan sorumluluklarını yerine getirmek için dış çevresinden elde ettiği finansal kaynaklar, faaliyetler ve araçlar olarak tanımlanabilir (Pender, 1996). Duygusal destek, kişinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bir tür sosyal destektir. Bu tür destek, sevgi, şefkat, saygı, anlayış ve empati gibi duygusal bağlamda destekleyici davranışları içerir (Bayraktar, 2011). Zihinsel destek, kişiye öğüt, bilgilendirme ve davranışlar hakkında geri bildirim gibi faydalı bilgilerin sunulmasıdır. Ayrıca, zihinsel destek kapsamında pozitif sosyal etkileşimler ve sosyalleşme de önemli bir rol oynar. Bu tür etkileşimler, ortak ilgi veya faaliyetleri paylaşma yoluyla, örneğin birlikte yemek yemek, tiyatroya gitmek gibi aktivitelerde bulunarak, bireyler arasında pozitif bir ruh hali ve ruhsal denge oluşturabilir. Bu, sosyal bağları güçlendirebilir ve bireyin genel psikolojik sağlığını olumlu bir şekilde etkileyebilir (Bayraktar, 2011).

### **1.4.3. Sosyal Destek Modelleri**

Sosyal desteğin kişiyi, stresle başa çıkmada nasıl etkilediğini açıklamada ve sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi ile ilgili Cohen ve Wills (1985) tarafından öne sürülen iki önemli sosyal destek modeli ortaya çıkartılmıştır. Bu modellerden birincisi ‘‘Temel Etki Modeli’’ iken diğeri ‘‘Tampon Modeli’’dir.

Temel Etki Modeli, sosyal destek ile kişilerin fizyolojik ve psikolojik ruh halleri arasındaki doğrudan ilişkiyi vurgular. Bu modelde, sosyal destek kişilerin genel iyilik halini doğrudan etkiler. Buna göre, kişi olumsuz yaşam deneyimlerinden bağımsız olarak sosyal destek alıyorsa, hayatı daha istikrarlı olabilir. Ayrıca, bu destek ekonomik ve yasal sorunlar gibi olası olumsuz deneyimlere karşı önleyici bir rol oynayabilir. Sosyal destek arttıkça, kişinin refah seviyesinde de artış görülebilir. Bu model, sosyal destek ile genel sağlık ve refah arasındaki doğrudan bağlantıyı açıklar (Cohen ve Wills, 1985). Araştırmalar, sosyal destek sağlamanın bireyin çeşitli yönlerini geliştirebileceğini gösteriyor. Sosyal destek eksikliği veya yetersizliği ise özellikle psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına ve kişinin özsaygısını kaybetmesine neden olabilir (Pugliesi & Shook 1998).

Tampon Etki Modeline göre, eğer stresli bir durum yoksa, sosyal destek eksikliği fiziksel sağlık ve genel psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz bir etkiye sahip değildir. Ancak, yüksek düzeyde stres yaratabilecek durumlarla karşılaşıldığında, sosyal destek kişinin bu stresle başa çıkabilmesine yardımcı olur. Bu sayede ruh sağlığının bozulmasını önler. Sosyal destek, özellikle yüksek düzeyde stres yaşayan bireylerde, düşük düzeylere kıyasla daha kalıcı ve faydalı bir etkiye sahiptir. Bu modelde sosyal destek, stresli durumlar karşısında bir tampon görevi görerek, kişinin uyum sağlamasını kolaylaştırır ve olumsuz etkileri azaltır (Cohen ve Wills, 1985).

#### 1.4.4. Sosyal Destek Kaynakları

Algılanan sosyal destek, bireyin önceki deneyimlerine dayalı olarak çevresinden destek göreceğine olan beklentileri ve destek aldığına dair inançları içerir (Demirtaş, 2007).\_Oktan (2005)'e göre, algılanan sosyal destek, bireyin diğer insanlarla güvenilir bağlara sahip olduğuna ve bu insanların destek sağlayacağına dair bilişsel algılamasıdır. Bu algı, bireyin kendisini değerli, sevilen ve önemli hissetmesini içerir. Aynı zamanda, önemli diğer insanlarla ilişkilerinde başarılı olduğunu ve destek sağlayıcı bağlarının güçlü olduğunu hissetmesini de kapsar.

Algılanan sosyal destek, bireylerin hayatlarında kendilerine önem verilen, ihtiyaç duyduklarında güvenle başvurabilecekleri kişilerin olduğu, ilişkilerinde tatmin olma hissi uyandıran ve doyum sağlayan bir düşünceyi ifade eder. Bu, bir kişinin destek arayışında olduğunda sadece destek kaynaklarının fiziksel olarak var olması değil, aynı zamanda bu desteklerin kişinin psikolojik sağlığına olumlu etkileri olduğu algısını içerir (Stokes, 1985).

Algılanan sosyal destek, bireyin kendi değerlendirmesiyle belirlediği, kendisine yönelik olan destek ve ilginin ölçüsüdür (Sorias, 1998). Birey, kendisini değerli hissettiği ve ihtiyaç duyduğunda destek aldığı zaman mutlu ve güvende hisseder. Bu duygular, sağlıklı sosyal ilişkilerle bağlantılıdır. Ancak, sosyal ilişkiler yetersiz veya bozuk olduğunda, birey kaygı ve değersizlik hissini daha yoğun şekilde yaşayabilir. Dolayısıyla, sağlam ve destekleyici sosyal ilişkiler, bireyin duygusal refahını güçlendirirken, zayıf sosyal destek veya yalnızlık gibi durumlar psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir. Bu yüzden, insanların sosyal bağları ve destek sistemleri sağlıklı bir psikolojik durum için kritik öneme sahiptir (Özgür, 1993).

Sosyal destek, genellikle niceliksel bir kavramdır, yani kişinin çevresinde ne kadar çok insan olduğuna odaklanır. Öte yandan, algılanan sosyal destek, destek aldığını düşünen kişinin bu desteği yeterli ve tatmin edici bulup bulmadığına odaklanarak niteliksel bir kavramdır. Yani, destek alan kişi bu desteği yeterli buluyorsa algılanan sosyal destek olumlu olarak değerlendirilirken, yeterli bulmuyorsa destek miktarı tartışma konusu olabilir. Bireyin çevresinde çok fazla insan olması, sosyal desteğin yeterli veya kaliteli olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle, sosyal destek miktarını değil, destek alan kişinin bu desteği tatmin edici ve etkili bulup bulmadığı daha önemlidir. Bu durumu anlamak için araştırmalarda genellikle algılanan sosyal destek kavramı tercih edilir. Algılanan sosyal destek, destek alan kişinin bu desteği yeterli ve tatmin edici bulup bulmadığına dair değerlendirmeleri içerir ve psikolojik refah üzerinde belirleyici bir rol oynar (Kapısız, 2019).

Sosyal destek, bireyleri stresli durumlar karşısında olumsuz psikolojik süreçlerden koruyabilirken, algılanan destek seviyesi arttığında, bireyler olumsuz olaylara karşı daha dirençli olabilmektedirler. Ayrıca, çevresel stres faktörlerinin olumsuz etkileri, düşük algılanan desteğe sahip bireylerde daha belirgin bir şekilde ortaya çıkar. Sağlanan destek, bireylerin yaşadığı psikolojik faydaları, bu desteklerin öznel değerlendirmesinden kaynaklanan etkilerle açıklayabiliriz. Yani, bireylerin destek aldıklarını hissetmeleri, ruhsal sağlık açısından olumlu sonuçlara yol açabilir ve bu algılanan destek, bireylerin zorlukları daha iyi yönetmelerine ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Lepore vd., 1991).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. İLGİLİ LİTERATÜR ÇALIŞMALARI

#### 2.1. YALNIZLIK İLE İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI

Hızla evrim geçiren teknoloji, günümüz insanının kullanım amacını ve tercih ettiği araçları değiştirmektedir. Bu teknolojik değişim, ihtiyaçlarımıza daha etkili bir şekilde yanıt verirken, aynı zamanda yeni sorunları da beraberinde getirmektedir (Çakır & Oğuz, 2017). Akıllı telefon ve internet bağımlılığı, bireyin psikolojik sağlığını çeşitli yollarla etkileyebilir. Bu etkilerin önemli bir kısmı, kişinin toplumdan izole olmasına ve dolayısıyla yalnızlık hissi yaşamasına neden olabilir (Tohumcu vd., 2019).

Yapılan araştırmalar sonucunda yalnızlık ile ilgili pek çok çalışmanın olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar sonucunda yalnızlığın internet bağımlılığı ile ilgili birçok yönlü ilişkisinin olduğu söylenebilir.

İlgili literatür taraması sonucunda, yalnızlık ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Yılmaz ve Yılmaz-Karaoğlan (2018) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılıkları ile yalnızlık ve depresyon eğilimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılıkları ile kendilerini yalnız hissetme durumları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Öğrencilerin kendilerini yalnız hissetmelerin oyun bağımlılığına yol açabileceği ifade edilebilir. Karahoca (2018)

tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin internet kullanım becerileri dikkate alınarak internet bağımlılığı ve yalnızlık duygusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yalnızlık değişkeninin internet bağımlılığı ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Yani, öğrencilerin internet bağımlılıkları arttıkça, yalnızlık duygularının da artma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Gülaçtı (2020), üniversite öğrencilerinin İnternet bağımlılığı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki bağlantıyı araştıran bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmada, öğrencilerin internet bağımlılığı puanları ile yalnızlık puanları arasında düşük ve olumlu yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Öğrencilerin internet bağımlılıkları arttıkça, yalnızlık düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Tohumcu, Karılı, Bahadır ve Kalender (2019) tarafından yapılan araştırmada, akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı ile benlik saygısı ve yalnızlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular, akıllı telefon bağımlılığı ile yalnızlık arasında orta düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuca göre, katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı puanları arttıkça, yalnızlık puanlarının da arttığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, akıllı telefon bağımlılığının artması, yaşanan yalnızlık hissini de artmasına neden olmaktadır. Akıllı telefon kullanımının aşırı olması durumu sosyalleşme eksikliği ve sağlıklı sosyal ilişkilerin geliştirilememesi beraberinde getirmektedir (Minaz & Bozkurt, 2017). Aynı zamanda, sürekli olarak akıllı telefona odaklanmak, ilgi, merak ve konsantrasyonun ilişkilerin kalitesini olumsuz etkileyebilir, hatta ilişkilerin sonlanmasına yol açabilir. Kişiler, akıllı telefona gösterilen bu aşırı ilgi ve bağlılıktan rahatsızlık duyabilir, bu da kişi ile ilişkilerini azaltmalarına veya tamamen sonlandırmalarına neden olabilir. Bu durum,

bireylerin dijital cihazlara aşırı bağımlılık nedeniyle gerçek dünya ilişkilerini ihmal etmeleri ve bu nedenle sosyal bağlantılarını kaybetmeleriyle ilişkilendirilebilir (Choliz vd., 2009). Akıllı telefonla ilgili bulunan ilişki sonuçlarının internet bağımlılığı açısından değerlendirilmesi yanlış olmayacaktır. Akıllı telefon ve internetin sürekli birlikte kullanılması, yapılan analiz sonuçlarına göre bu iki değişken arasında yüksek düzeyde bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Bu durum, akıllı telefon kullanımının internet bağımlılığını etkileyebileceğini ve bu iki faktör arasında önemli bir ilişki bulunduğunu düşündürmektedir. Çakır ve Oğuz (2017), lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgulara göre, öğrenciler arasında akıllı telefon bağımlılığı ile yalnızlık düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani, öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça, yalnızlık düzeylerinin de artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Aktaş ve Yılmaz (2017) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışma, elde edilen verilere göre akıllı telefon bağımlılığı ile yalnızlık arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Yani, bu çalışma sonuçları, üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının artmasıyla birlikte yalnızlık düzeylerinin de artış gösterdiğini göstermektedir. Topçu (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, 14-16 yaş arasındaki ergenlerde internet bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, internet bağımlılığı ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve internet bağımlılığının yalnızlık düzeyini arttırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, ergenlerde internet kullanımının artmasıyla birlikte yalnızlık düzeylerinin de etkilendiğini göstermektedir. Dikmen (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, internet bağımlılığı ile sosyal görünüş kaygısı

ve yalnızlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, internet bağımlılığı ölçeklerinden alınan puanlar arttıkça yalnızlık düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yani, internet bağımlılığındaki artışın, yalnızlık düzeylerini etkilediği gözlemlenmiştir. Mert ve Özdemir (2018) tarafından yürütülen araştırmada, yalnızlık duygusunun akıllı telefon bağımlılığını etkilediği tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, bireylerin yalnızlık duygusunu yaşama sıklığı arttıkça, akıllı telefonlarıyla meşgul olma eğiliminde oldukları ve cihazlarını ellerinden bırakmakta zorlandıkları belirlenmiştir. Bu bulgular, yalnızlık duygusunun akıllı telefon bağımlılığı üzerinde etkili bir faktör olabileceğini göstermektedir.

## 2.2. DEPRESYON İLE İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI

Yapılan araştırmalar sonucunda depresyon ile ilgili pek çok çalışmanın olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar sonucunda depresyonun internet bağımlılığı ile ilgili birçok yönlü ilişkisinin olduğu söylenebilir.

İlgili literatür taraması sonucunda, depresyon ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Odacı ve Çıkrıkçı (2017) tarafından yürütülen araştırmada, internet bağımlılığı ile depresyon, stres ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça, internet kullanım düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Öğrencilerde, depresyon düzeyinin yükselmesi ile problemlerli internet kullanım davranışlarının arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, problemlerli internet kullanımının temelinde sosyal destek arayışı olabileceğini göstermektedir. Araştırmaya göre, sosyal destek arayışında olan bireylerde depresyon görülme olasılığı artarken, depresif bireylerin bu sosyal destek ihtiyacını internet üzerinden karşılamaya eğilim

göstererek internet bağımlılığı geliştirebileceği öne sürülmüştür. Özen ve Topçu (2017), bağımlılık düzeyinde akıllı telefon kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yapılan çalışmada, bağımlılık düzeyindeki akıllı telefon kullanımı ile depresyon düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bulgular, bireylerin depresif semptomlardan kaçınmak amacıyla artan bir şekilde akıllı telefonlara yönelme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu bağlamda, akıllı telefon bağımlılığının depresyon semptomlarını hafifletme amacıyla kullanıldığı ve bu nedenle bu iki faktör arasında pozitif bir ilişki olduğu öne sürülmektedir. Yılmaz ve Yılmaz-Karaoğlan (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılıkları ile yalnızlık ve depresyon eğilimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılıkları ile depresyon eğilimleri arasında da düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, çevrimiçi oyun bağımlılığı ile depresyon eğilimleri arasındaki bağlantının varlığını göstermektedir. Yaygır (2018), internet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkiyi karşılaştırmalı olarak incelemiş ve bu bağlamda zayıf ve doğru orantılı bir ilişki tespit etmiştir. Yani, kişinin internet bağımlılığı düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de artış gösterdiği görülmüştür. Bilinçsiz internet kullanımının, bireylerin yaşamlarının birçok alanında olumsuz etkilere neden olabileceği ve bu nedenle depresyon riskini artırabileceği vurgulanmıştır. Bu bağlamda, internet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkinin yüksek bağımlılık düzeylerinde daha belirgin hale geldiği söylenebilir. Günay ve diğerleri (2018) tarafından yürütülen araştırmada, üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, internet bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki

olduğunu göstermektedir. Ancak, bu ilişkinin yönü tam olarak net değildir. Çünkü internet bağımlılığı depresif belirtileri tetikleyebileceği gibi, depresif kişilerin gerçek sosyal ilişkilerden uzaklaşıp, internete yönelmeleriyle internet bağımlılığının ortaya çıkabileceği belirtilmektedir. Bu durum, internet bağımlılığı ve depresyonun birbirini etkileyebileceği ve bu etkileşim sonucunda kısır bir döngünün gelişebileceği anlamına gelmektedir. Yılmaz vd., (2020) tarafından yapılan araştırmada günlük internet kullanım süresi ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuş olup iki değişken arasındaki ilişki miktarının düşük olduğu saptanmıştır. Anlayışlı ve Serin (2019), lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkiyi cinsiyet, akademik başarı ve internete giriş süreleri açısından incelemiştir. Araştırma sonuçları, internet bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Yapılan değerlendirmelerde, internet bağımlılığı puanının artmasıyla birlikte Beck depresyon ölçeğinden elde edilen puanın da arttığı saptanmıştır. Bu bulgular, iki farklı şekilde yorumlanabilir. Birincisi, depresyonun varlığı bireyleri internete yönlendirebilir ve bu durum internet bağımlılığına neden olabilir. İkincisi ise, internet bağımlılığı olan bir kişi, gerçek hayattan uzaklaşarak soyutlanabilir ve depresif belirtiler gösterebilir. Yani, bu ilişki hem depresyonun internet bağımlılığına yol açabileceğini hem de internet bağımlılığının depresyon belirtilerini artırabileceğini düşündürmektedir. Aktan ve Kutlay (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, akıllı telefon kullanım süresi, akıllı telefon bağımlılık düzeyi, Beck depresyon ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Aracılık analizi sonuçları, akıllı telefon

bağımlılığının depresyon ile telefon kullanma süresi arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiğini ve depresyon düzeyindeki artışla birlikte akıllı telefon bağımlılığının da artabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu ve bu faktörlerin birbirini etkileyebileceğini göstermektedir.

### 2.3. ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE İNTERNET VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI

İlgili literatür taraması sonucunda, algılanan sosyal destek ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır.

Kayri vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasında güçlü ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Algılanan sosyal destek düştükçe, internet bağımlılığı artmaktadır. Diğer bir ifadeyle, internet bağımlılığı arttıkça algılanan sosyal destek azalmaktadır. Yavuz (2018) öğrencilerde internet ve oyun bağımlılığı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada ortaya çıkan bulgulara göre, aile, öğretmen ve arkadaşlardan gelen sosyal destek alt boyutları ile internet ve oyun bağımlılığı puanları arasında orta düzeyde ve olumsuz bir ilişki saptanmıştır. Algılanan sosyal destek puanları arttıkça, internet ve oyun bağımlılığı puanlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Elde edilen araştırma sonuçları, bu ilişkinin tutarlı olduğunu göstermektedir. Algılanan sosyal destek düzeyinin artmasıyla birlikte, internet bağımlılığı düzeylerinin de azalacağı söylenebilir. Aydıllı (2020), ergenlerde düzenli bir sosyal aktivitenin ve algılanan sosyal destek düzeyinin internet bağımlılığı ile ilişkisini incelemiştir. Bin ergenin

katılımıyla on farklı lisede gerçekleştirilen araştırmada, internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasında güçlü ve negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle, internet bağımlılığı arttıkça algılanan sosyal destek miktarında azalma gözlemlenmektedir. Kavaklı ve Yalçın (2019) tarafından üniversite öğrencileri ile yürütölen araştırmada, internet bağımlılığı ve algılanan stres ilişkisinin algılanan sosyal destek açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmadan elde edilen bulgular neticesinde, algılanan sosyal desteğin internet bağımlılığı ile negatif yönlü ilişkili olduğunu göstermiştir. Sancaktar (2020), ergenlerde algılanan sosyal destek ve stres düzeyinin internet bağımlılığı ile ilişkisini incelemek amacıyla bir araştırma yürütmüştür. Araştırma bulgularına göre, algılanan sosyal destek ile internet bağımlılığı arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Algılanan sosyal destek puanları arttıkça, internet bağımlılığı puanlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Taş (2019), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sosyal destek ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, algılanan sosyal desteğin internet bağımlılığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde olumsuz yönlü bir ilişkisi bulunmuştur. Yıldız ve Koçak (2020) tarafından yürütölen araştırmada üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, sosyal destek algısının toplam puanının, sosyal medya bağımlılığını negatif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Başka bir ifadeyle, sosyal destek algısı yüksek olan bireylerin sosyal medya bağımlısı olma olasılığı, sosyal destek algısı düşük olanlara göre daha düşüktür. Gençlerin internet bağımlılığı ile sosyal destek algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka araştırma, yüksek internet bağımlılığı puanına sahip olan

bireylerin aile ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteğin düşük internet bağımlılığı puanına sahip olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, sosyal destek algısının, gençlerin internet bağımlılığına karşı bir koruyucu faktör olabileceğini öne sürmektedir. Aynı araştırmada, gençlerin sosyal destek algısının artmasının internet bağımlılığı düzeylerini azalttığı belirtilmiştir (Taşdemir, 2016). Bu durum, gençlerin sosyal destek ile güçlendirilmesinin, internet bağımlılığına karşı etkili bir strateji olabileceğini göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hızla evrim geçen teknoloji, çağdaş bireyin kullanım amacını ve tercih ettiği araçları değiştirmektedir. Bu teknolojik değişim, ihtiyaçlarımıza daha etkili bir şekilde cevap verirken, aynı zamanda yeni zorlukları da beraberinde getirmektedir. Akıllı telefon ve internet bağımlılığı, bireyin psikolojik sağlığını çeşitli yollarla etkileyebilir. Bu etkilerin önemli bir bölümü, bireyin toplumdan izole olmasına ve bu nedenle yalnızlık hissi yaşamasına yol açabilir. İnternet ve akıllı telefon kullanımının aşırı olması durumu, sosyalleşme eksikliği ve sağlıklı sosyal ilişkilerin geliştirilememesiyle ilişkilidir. Aynı zamanda, sürekli olarak internete ve akıllı telefona odaklanmak, ilişkilerin kalitesini olumsuz etkilemekte, hatta ilişkilerin sonlanmasına yol açabilmektedir. Bireyler, internete gösterilen bu aşırı ilgi ve bağlılıktan rahatsızlık duymakta, bu da kişi ile ilişkilerini azaltmalarına veya tamamen sonlandırmalarına neden olmaktadır. Bu durum, bireylerin dijital cihazlara aşırı bağlılık nedeniyle gerçek dünya ilişkilerini ihmal etmeleri ve bu nedenle sosyal bağlantılarını kaybetmeleriyle ilişkilendirilebilir. İlgili literatür taraması ve araştırmalar sonucunda, yalnızlık ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. İnsanların internet ve akıllı telefon bağımlılığı düzeyi arttıkça yalnızlık duygularının da artma eğiliminde olduğu görülmüştür.

İnternet bağımlılığı, günümüzde giderek artan bir endişe kaynağı haline gelmiştir. İnsanların yaşamlarının büyük bir kısmını internetle etkileşim içinde geçirmesi ve bu süreçte karşılaşılan zorluklar, psikolojik sağlık üzerinde derin etkiler bırakabilmektedir. İlgili literatür taraması ve araştırmalar sonucunda, depresyon ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, depresyon düzeylerinin artmasıyla birlikte internet kullanım düzeyinin de arttığını göstermiştir. Bağımlılık düzeyindeki internet ve akıllı telefon kullanımının depresyon düzeyinde de artış gösterdiğini ortaya konulmuştur. Depresyon ve internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki, karşılıklı bir

etkileşim gösterir. Depresyonda olan bireyler, sosyal destek arayışı içinde internete yönelebilirler. Ancak, bu durum, sanal dünyaya kaçışın gerçek dünya ilişkilerini olumsuz etkilemesine ve bireyin izole olmasına neden olabilir. Diğer yandan, aşırı internet kullanımı, gerçek dünya etkileşimlerini azaltabilir ve bireyi daha fazla yalnızlık hissi içine itebilir. Bu bulgular, depresyon ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki kompleks ilişkiyi vurgulayarak, bu faktörlerin birbirini etkileyebileceği ve bu etkileşim sonucunda kısır bir döngünün gelişebileceği yönünde önemli bilgiler sunmaktadır.

Algılanan sosyal destek, bireyin önceki deneyimlerine dayalı olarak çevresinden destek göreceğine olan beklentileri ve destek aldığına dair inançları içerir. Aynı zamanda, bireyin kendi değerlendirmesiyle belirlediği, kendisine yönelik olan destek ve ilginin ölçüsüdür. Birey, kendisini değerli hissettiği ve ihtiyaç duyduğunda destek aldığı zaman mutlu ve güvende hisseder. Bu duygular, sağlıklı sosyal ilişkilerle bağlantılıdır. Ancak, sosyal ilişkiler yetersiz veya bozuk olduğunda, birey kaygı ve değersizlik hissini daha yoğun şekilde yaşayabilir. Dolayısıyla, sağlam ve destekleyici sosyal ilişkiler, bireyin duygusal refahını güçlendirirken, zayıf sosyal destek veya yalnızlık gibi durumlar psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir. Bu olumsuz etkilerden biri de internet ve akıllı telefon bağımlılığıdır. Kişiler, sosyal destekleri yetersiz olduğunda, sosyal bağlantı kurma ve sosyal ilişkilerini sürdürme amacıyla interneti kullanabilirler. Ancak, bu dijital bağlantılar, gerçek dünya sosyal ilişkilerinin yerini alamaz. Yetersiz sosyal destek, internete aşırı bağımlılığı artırabilir. İlgili literatür taraması ve araştırmalar sonucunda, algılanan sosyal destek ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. İnternet ve akıllı telefon bağımlılık düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinde azalma gerçekleşmektedir. Bireylerin internet üzerinden bağ kurma oranı arttıkça, aile ve arkadaşlarıyla olan etkileşiminin azalabileceği gözlemlenmiştir. Kişilerin sağlıklı bir sosyal destek ağına sahip olduğunda internet ve akıllı telefona olan bağımlılıklarının azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlıklı sosyal desteğin kişileri internet ve akıllı telefon bağımlılığından koruyabileceğini ve yetersiz sosyal destek algısının ise kişilerin internet ve akıllı telefon bağımlılıklarını artırabileceğini göstermiştir.

İlgili literatür taraması ve araştırmalar sonucunda, yalnızlık ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki, depresyon ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki ve algılanan sosyal destek ile internet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır.

## ÖNERİLER

Eğitim kurumları ve sivil toplum kuruluşları, bireylere dijital bilinçlilik konusunda eğitimler sunmalıdır. Bilinçli internet ve akıllı telefon kullanımını teşvik eden kampanyalar düzenlenmelidir. İnternet ve akıllı telefon bağımlılığını azaltmaya yönelik dijital detoks programları oluşturulmalıdır. Uygulama geliştiricileri, kullanıcıları aşırı kullanım konusunda uyarıcı özellikler eklemelidir. Sosyal destek ağları güçlendirilmelidir. Topluluk merkezli etkinlikler ve sosyal destek grupları, sosyal bağları güçlendirebilir. Sosyal medya platformları, olumlu etkileşimleri teşvik eden politikalar benimsemelidir. Psikolojik İyi Hali Destekleyici Hizmetler artırılmalıdır. Online destek grupları ve dijital terapi hizmetleri, depresyon ve yalnızlıkla mücadelede yardımcı olabilir. Psikolojik sağlığı destekleyen mobil uygulamaların geliştirilmesi teşvik edilmelidir. Psikolojik sağlığı destekleyen ve sosyal bağları güçlendiren aktif hobiler edinmek önemlidir. Spor, sanat, müzik gibi aktiviteler, sosyal etkileşimlerin artmasına katkı sağlayabilir.

## KAYNAKÇA

- Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Erkan Yüce, A., Güler, Ö., Kesici, Ş. ve Akkişi Kumsar, N.** (2020). Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi. Kolektif. Nobel Akademik Yayıncılık. 1.Basım.
- Akdemir, A., Orsel, S., Dag, I., Turkcapar, H., Iscan, N., & Ozbay, H.** (1996). Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDO)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4), 251-259.
- Akiskal, H. S.** (2009). Mood disorders: clinical features. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*.
- Aktan, A. K., & Kutlay, Ö.** (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 176-182.
- Aktaş, H. & Yılmaz, N.** (2017). Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 86-99.
- Altundağ, Y., & Bulut, S.** (2017). Aday sınıf öğretmenlerinde problemlili akıllı telefon kullanımının incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(4), 1670-1682.
- Alyanak, B.** (2016). İnternet bağımlılığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(5), 20-24.
- American Psychiatric Association** (2013) DSM-5 - Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği**, (2014). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı. (Çev: Köroğlu,E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andiç, S., & Batıgün, A. D.** (2019). DSM-5 tanı ölçütleri temelinde İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin geliştirilmesi: İnternet oyun oynama bozukluğu açısından bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(1), 33-42.
- Anlayışlı, C., & Serin, N. B.** (2019). Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyonun cinsiyet, akademik başarı ve internete giriş süreleri açısından incelenmesi. *Folklor/edebiyat*, 25(97), 730-743.

- Arısoy, Ö.** (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 1, 55-67.
- Armağan, A.** (2014). Yalnızlık ve kişilerarası iletişim ilişkisi: öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 7(30).
- Arslan Cansever, B.** (2009). Ergenlerin toplumsallaşmasında internetin etkilerine ilişkin öğretmen görüşleri, *Ege Eğitim Dergisi*, 10(1),137- 160.
- Aydemir, O. J. T. P. D.** (1997). Hastane anksiyete ve depresyon olcegi Turkce formunun gecerlilik ve guvenilirliigi. *Turk Psikiyatri Derg.*, 8, 187-280.
- Baş, A. B.** (2018). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin yalnızlık düzeyleri ve evlilik doyumu ile ilişkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Batıgün, A.D. & Kılıç, N.** (2011). İnternet bağımlılığı ile kişilik özellikleri, sosyal destek, psikolojik belirtiler ve bazı sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67), 1-10.
- Bayraktar, F.** (2001). İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. (Yüksek Lisans Tezi,) Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir
- Bentley, S. M., Pagalilauan, G. L. and Simpson, S. A.** (2014). Major Depression. *Medical Clinics of North America*. 98 (5). 981-1005.
- Cho, H., Kwon, M., Choi, J. H., Lee, S. K., Choi, J. S., Choi, S. W., & Kim, D. J.** (2014). Development of the Internet addiction scale based on the Internet Gaming Disorder criteria suggested in DSM-5. *Addictive behaviors*, 39(9), 1361-1366.
- Cohen, S. ve Wills T. A.** (1985). “Stress, Social Support and Buffering Hypothesis”, *Psychological Bulletin*, 98(2), ss.310–357.
- Cohen, S.** (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676.
- Corey, G.** (2008). Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları. (T. Ergene, Çev.) Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Cox, G. R., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S. N., Parker, A. G., & Hetrick, S. E.** (2014). Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (11).

- Çakır, Ö., & Ebru, O.** (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418-429.
- Çakır, Ö. & Oğuz, E.** (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418-429.
- Çeçen, A.R.** (2008). Öğrencilerin cinsiyetlerine ve ana baba tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415-431.
- Çelik, A., Golcheshmeh, S., Enser, İ., & Koçak, Y.** (2017). Öğrencilerin yalnızlığında akıllı telefon kullanımının ve serbest zaman faaliyetlerinin rolü. 4. *Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi*, 9-12.
- Çevik, A., & Sultan, A. L. A. N.** (2021). Oksitosin Düzeyi ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 164-169.
- Choliz, M., Villanueva, V., & Choliz, M. C.** (2009). Girls, boys and their mobile: Use, abuse (and dependence) of the mobile phone in adolescence. *Revista Espanola De Drogodep*, 34, 74-88.
- Davis, R. A.** (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in human behavior*, 17(2), 187-195.
- Demirtaş, A.** (2007). İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Dikmen, O.** (2019). *Genç erişkinlerde internet bağımlılığı düzeyleri ile sosyal görünüş kaygısı ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Dinçer, G. ve Gönül, A. S.** (2016). Majör depresif bozuklukta genetik çalışmalar. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*, 9 (1). 44-49.
- Duru, E.** (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23, 15-24.
- Durualp, E., & Çiçekoğlu, P.** (2013). Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin yalnızlık düzeylerinin internet bağımlılığı ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 29-46.

- Duy, B.** (2003). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yaşadığı yalnızlık ve fonksiyonel olmayan tutumlarını azaltmadaki etkililiği. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dykstra, P. A.** (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*, 6, 91-100.
- Erdoğan, M. Y.** (2008). Duygusal zekânın bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(23), 62-76.
- Gençer, A. G., Karadere, M. E., Okumuş, B., & Hocaoğlu, Ç.** (2018). DSM-5'e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı). Hocaoğlu Ç, editör. DSM-5'in Yeni Tanıları. Ankara, Türkiye Klinikleri, 11, 87-96.
- Goldberg, I.** (1995). Internet addictive disorder (IAD) diagnostic criteria. <http://www.psycom.net/iadcriteria.html>.
- Gülaçtı, F.** (2020). İnternet bağımlılığı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkisi. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 213-229.
- Güler, Ö., Selvi, Y., Altınbaş, K., Aydın, M.** (2019). *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gülseren, L.** (1999). Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Gülşen, I. Ş. I. K., Cetişli, N. E., & Başkaya, V. A.** (2018). Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme özyeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 224-232.
- Günay, O., Öztürk, A., & Arslantaş, E. E.** (2018). Öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyon düzeyleri. *Neurological Sciences*, 31, 79-88.
- Gündoğan, A.** (2017). Yalnızlık ve Dayanışma. *Felsefe Dünyası*.
- Hamilton, M.** (1960). A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 23(1), 56.
- Henderson, E. C.** (2009). *Understanding addiction*. Univ. Press Of Mississippi.
- Hisni, N.** (1989). Beck depresyon envanterinin psikiyatri hastası ile ilgili geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*.
- House, J. S., Landis, K. R. ve Umberson, D.** (1988). "Social Relationships and Health", *Science*, 241, ss.540-545.

- Igarashi, T., Motoyoshi, T., Takai, J. & Yoshida, T.** (2008). No mobile, no life: self-perception and text-message dependency among Japanese high school students. *Computer in Human Behavior*, 24, 2311-2324
- Işık, Ş., & Ergüner Tekinalp, B.** (2013). Psikolojik danışmada güncel kuramlar, Pegem Akademi Yayıncılık., Ankara, 44-51, s. 76
- Kapısız, Z.** (2019). Genç Yetişin ve Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Otobiyografik Bellek İşlevlerinin, Otobiyografik Bellek Özellikleriyle İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kara, D.** (2016). Psikoloji öğrencilerinde stresle başa çıkma stratejileri, olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon belirtileri ilişkisi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Karahoca, D.** (2018). İnternet bağımlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 13(29).
- Kayri, M., Tanhan, F., & Tanrıverdi, S.** (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde İnternet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 1(1), 33-59.
- Killeen, C.** (1998). Loneliness: an epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 762-770.
- Kuyucu, M.** (2017). Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: "akıllı telefon(kolik)" üniversite gençliği. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328-359.
- Kumcağız, H., Terzi, Ö., Bozkurt, K. O. Ç., & Terzi, M.** (2020). Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 13-39.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., & Yen, C. F.** (2005). Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(11), 728-733.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C.** (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1-8.
- Köknel, Ö.** (2005). Ruhsal çöküntü depresyon. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E.** (2004). Depresyon: Nedir, Nasıl Baş Edilir. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını.

- Kuloğlu, M., aykyly, A., & Albayrak, Y.** (2007). Siklotimik Bozukluk. Klinik Psikiyatri, 10, 216-222.
- Lazarus, A. A, & Lazarus, N. C.** (2005). 60 Saniyede Terapi. evirmen: Derya Öztürk.
- Lee, Y. ve Ko, Y. G.** (2018). Feeling lonely when not socially isolated: social isolation moderates the association between loneliness and daily social interaction. Journal of Social and Personal Relationships, 35(10), 1340-1355.
- Lepore, S. J., Evans, G. W., & Schneider, M. L.** (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. Journal of Personality and Social Psychology, 61(6), 899-909.
- Lu, X., Watanabe, J., Liu, Q., Uji, M., Shono, M. & Kitamura, T.** (2011). Internet and mobile phone text-messaging dependency: factor structure and correlation with dysphoric mood among Japanese adults. *Computers in Human Behavior*, 27, 1702-1709.
- Mayda, A.S., Yılmaz, M., Bolu, F., Dağlı, S. ., Gerçek, G. ., Teker, N., vd.** (2015). Bir ğrenci yurdunda kalan niversite öğrencilerindeki internet bağımlılığı ile Beck depresyon leği arasındaki ilişki. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1), 6-14.
- Meral, D.** (2017). *Orta ğretim ğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının yalnızlık, yaşam doyumunu ve bazı kişisel özellikler bakımından incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Mert, A. & zdemir, G.** (2018). Yalnızlık duygusunun akıllı telefon bağımlılığına etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8, 90-106.
- Mete, L.** (2000). Depresyon. İletişim Yayınları, İstanbul.
- Minaz, A. & Bozkurt, . .** (2017). Üniversite ğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21), 268-285
- Montgomery, S. A., & Åsberg, M.** (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *The British journal of psychiatry*, 134(4), 382-389.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. ve Mushtaq, S.** (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(9), 1- 4.

- Noyan, C., Darçın, E. A., Nurmedov, S., Yılmaz, O. & Dilbaz, N.** (2015). Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 73-81.
- Odacı, H. & Çıkrıkçı, Ö.** (2017). Problemlerli internet kullanımında depresyon, kaygı ve stres düzeyine dayalı farklılıklar. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(1), 41-61.
- Oktan, V.** (2013). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkelerin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(21), 183-192.
- Oktan, V.** (2014). Üniversite öğrencilerinin problemlerli internet kullanımı, yalnızlık ve algılanan sosyal destek. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(1), 281-292.
- Ozen, S., & Topcu, M.** (2017). The relationship of smartphone addiction with depression, obsession-compulsion, impulsivity, alexithymia among medical faculty students. *Journal of Dependence*, 18(1), 16-24.
- Önler, E.** (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 16(62), 114-121.
- Özbay, B. K., & Öncel, O. A.** (2017). Telefon Amblemlerimize Ne Kadar Bağlıyız?.
- Özbesler, C.** (2001). Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, HÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özen, S. & Topçu, M.** (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 16-24.
- Özgür, G.** (1993). Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*, 43(2), 25-26.
- Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., & Şahin, S. A.** (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2), 124-31.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A.** (2020). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Park, C., Rosenblat, J. D., Brietzke, E., Pan, Z., Lee, Y., Cao, B.** (2019). Stress, epigenetics and depression: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 102. 139-152.

- Pender, N. J** (1996). Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut: Appleton and Lange
- Peplau, L. A., & Perlman, D.** (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. (*No Title*).
- Peplau, L.A., Perlman, D.,** (1984). Loneliness Research: A Survey of Empirical Findings. In L.A. Peplau ve S.E. Goldston (Eds.), Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness, National Institute of Mental Health, 13-47, Rockville, MD.
- Pugliesi, K., & Shook, S. L.** (1998). Gender, ethnicity, and network characteristics: variation in social support resources1. *Sex roles*, 38(3), 215-238.
- Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K. J., Vanhalst, J., Harris, R. A., Goossens, L., ... & Munn, P.** (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of adolescence*, 36(6), 1283-1293.
- Reisoğlu, İ., Gedik, N., & Göktaş, Y.** (2013). Öğretmen Adaylarının Özsaygı ve Duygusal Zekâ Düzeylerinin Problemlı İnternet Kullanımıyla İlişkisi. *Eğitim ve Bilim*, 38(170).
- Rihmer, Z., & Angst, J.** (2005). Mood disorders: epidemiology. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, 8.
- Rokach, A.,** (2000). "Perceived Causes of Loneliness in Adulthood". *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(1), 67-84.
- Russell, D. W., Cutrona, C. E., McRae, C., & Gomez, M.** (2012). Is loneliness the same as being alone?. *The Journal of Psychology*, 146 (1-2), 7-22.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. and Ruiz, P.** (2014). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sağlam, S.** (2007). "Lise Öğrencilerinin Ana-Baba İletişimi Sosyal Destek ve Ana-Baba Tutumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum.
- Şenormancı, Ö., Konkan, R., & Sungur, M. Z.** (2010). İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Psychiatry*, 11, 261-268.
- Simcharoen, S., Pinyopornpanish, M., Haoprom, P., Kuntawong, P., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T.** (2018). Prevalence, associated factors and impact of loneliness and interpersonal problems on internet addiction: A study in Chiang Mai medical students. *Asian Journal of Psychiatry*, 31, 2-7.

- Sorias O.** ( 1988). Sosyal Destek Kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27 (1): 353-357
- Soule, L.C., Shell, W.N. ve Kleen, B.A.** (2013). Exploring internet addiction: demographic characteristics and stereotypes of heavy internet users. *Journal Of Computer Information Systems*, 44(1), 64-73.
- Soydan, Z. M.** (2015). *Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişki* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Soylu, G.,** (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Şiddet Eğilimlerinin Yordayıcısı Olarak Yalnızlık Düzeyleri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*
- Spada, M. M.** (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive behaviors*, 39(1), 3-6.
- Stokes, J. P.** (1985). The Relation of Social Network and Individual Difference Variables to Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 981-990.
- Suzan, B.** (1989), “Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Bazı Değişkenlerin Uyum Düzeylerine Etkisi”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Tan, O.** (2014). Depresyon. İstanbul: Timaş yayınları.
- Tatarlar, A.,& Tokat, M. A.** (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2).
- Terzi, Ş.** (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Tiwari, S. C.** (2013). Loneliness: A disease?. *Indian journal of psychiatry*, 55(4), 320.
- Tohumcu, M. U.** (2018). *İnternet ve akıllı telefon bağımlılığı ile benlik saygısı ve yalnızlık arasındaki ilişkinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Tohumcu, M. U., Karşlı, T. A., Bahadır, E., & Kalender, B.** (2019). Akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı ile benlik saygısı ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi

- Topçu, E.** (2020). *14-16 yaş arası ergenlerde internet bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tuna, E., & Öncül-Demir, E.** (2022). DSM-5'e göre anormal psikoloji. *Ankara: Nobel Yayı.*
- Tuğrul, H.** (2021). *Ortaöğretim öğrencilerinin okula bağlılıkları ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki* (Master's thesis, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi).
- Türkçapar, M. H.** (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama.* Epsilon Yayınevi
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti.** (2019). Türkiye bağımlılıkla mücadele programı: teknolojiye bağımlı yaşamamak için. İstanbul: Limit ofset. <https://www.yesilay.org.tr/documents/file/yesilay/kitap/tbm/internetbagimlilik.pdf>
- Ümmet. D. ve Ekşi, F.** (2016). Türkiye'deki genç yetişkinlerde internet bağımlılığı: yalnızlık ve sanal ortam yalnızlık bağlamında bir inceleme. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 3(1), 29-53
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M.** (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277-283.
- Weiss, R.S.** (1973), *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*, Boston, Cambridge: MIT Press.
- Wisner, K. L., Parry, B. L., & Piontek, C. M.** (2002). Postpartumdepression. *New England journal of medicine*, 347(3), 194-199.
- Yavuz, O.** (2018). Özel yetenekli öğrencilerde internet ve oyun bağımlılığı ile algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 281-296.
- Yaygır, C.** (2018). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yazıcı, O., Oral, E. T. ve Vahip, S.** (2008). *Depresyon Sağaltım Kılavuzu.* Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Yıldırım, İ.** (1998). “Akademik Başarı Düzeyleri Farklı Olan Lise Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Düzeyleri”, *Türk Psikolojik ve Danışma Dergisi*, 2(10), ss.33-45.
- Yıldırım, İ.** (2006). *Anne baba desteği ve başarı.* Ankara: Anı Yayıncılık

- Yılmaz, A., Ahmet, K. A. R., Mustafa, K. A. Y. A., & Türe, A. K.** (2022). internet bağımlılığı ve depresyon ilişkisi: üniversite öğrencileri üzerine bir uygulama. *İşletme Bilimi Dergisi*, 10(1), 113-131.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E. & Karaca, F.** (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 71-79
- Yılmaz, R., & Karaoğlan Yılmaz, F. G.** (2018). Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılıkları ile yalnızlık ve depresyon eğilimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi.
- Young, K.** (1999). *Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment*. L. VandeCreek ve T. Jackson (Ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press
- Young, J. E.** (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 379-406.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P.** (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.

