DİJİTAL ÇAĞDA RUH SAĞLIĞI:

Sosyal Medya, Yapay Zekã ve Klinik Perspektifler

Editör:
DOÇ. DR. ESRA KABADAYI ŞAHİN

BİDGE Yayınları

BİDGE Yayınları

Dijital Çağda Ruh Sağlığı: Sosyal Medya, Yapay Zekâ ve Klinik Perspektifler

Editör: DOÇ. DR. ESRA KABADAYI ŞAHİN

ISBN: 978-625-5057-53-2

1. Baskı
Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL
Yayınlama Tarihi: 2026-11-02
BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374
Yayın hakları © BİDGE Yayınları
www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com
Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.
Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya / Ankara

İÇİNDEKİLER

Sosyal Medya Çağında Ruh Sağlığı: Dijital Yalnızlık, Sosyal Karşılaştırma ve Yeni Klinik Görünümler 1
GÖZDE BOLU

Yapay Zekâ ve Ruh Sağlığı: Klinik Uygulamalar, Riskler Ve Etik Sorunlar 27
GÖZDE BOLU

Çocuk ve Ergenlerde Dijital Medya Kullanımı Ve Ruh Sağlığı .. 54
SELCAN BOLU

BÖLÜM 1

SOSYAL MEDYA ÇAĞINDA RUH SAĞLIĞI: DİJİTAL YALNIZLIK, SOSYAL KARŞILAŞTIRMA VE YENİ KLİNİK GÖRÜNÜMLER

GÖZDE BOLU[1]

Giriş

Sosyal medya, kişilerarası iletişimin ötesinde bilgiye ulaşma, kendini ifade etme, sosyal ilişkileri sürdürme ve topluluklara katılma biçimlerini değiştiren bir gündelik yaşam alanına dönüşmüştür. Kullanıcılar bu platformlarda yakın ilişkilerini sürdürebilmekte, benzer deneyimleri paylaşan kişilerle bağlantı kurabilmekte ve sosyal destek kaynaklarına ulaşabilmektedir. Bununla birlikte aynı ortamlar sosyal karşılaştırmayı, dışlanma deneyimini, çevrimiçi onay arayışını ve kontrol edilmesi güç kullanım örüntülerini de kolaylaştırabilmektedir.

Sosyal medya ile ruh sağlığı arasındaki ilişki başlangıçta daha çok kullanım süresi üzerinden incelenmiştir; ancak güncel literatür daha karmaşık bir tablo ortaya koymaktadır. Yetişkinlerde

[1] Uzm. Dr., Akçakale Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Orcid: 0000-0001-8345-5948

sosyal medya kullanımı depresyon, anksiyete, yalnızlık, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluşla ilişkilendirilmiştir. Bu ilişkilerin yönü ve büyüklüğü ise çalışmalar arasında belirgin biçimde farklılık göstermiştir (Rossi et al., 2025). Kullanım süresinin yanı sıra kullanım biçimi de önem taşımaktadır. Aktif ve pasif kullanım ayrımını ele alan, 141 çalışmayı kapsayan bir meta-analizde, bu kullanım biçimlerinin ruh sağlığı, iyi oluş ve sosyal destekle ilişkilerinin büyük bölümü küçük veya ihmal edilebilir düzeyde bulunmuştur (Godard & Holtzman, 2024).

Bu nedenle sosyal medyanın ruh sağlığı üzerindeki etkisini "yararlı" ya da "zararlı" biçiminde tek yönlü değerlendirmek yerine, dijital davranışların hangi psikolojik ve sosyal süreçlerle ilişkili olduğunu incelemek daha açıklayıcıdır. Bu bölümde önce sosyal medya kullanımının nasıl tanımlandığı ve ruh sağlığıyla ilişkisi ele alınacaktır. Ardından dijital yalnızlık, sosyal karşılaştırma, fırsatları kaçırma korkusu (fear of missing out; FOMO) ve çevrimiçi onay arayışı incelenecektir. Daha sonra olumsuz haberleri durmaksızın kaydırarak izleme alışkanlığı (doomscrolling), bildirimleri ve paylaşımları sürekli kontrol etme eğilimi (kompulsif kontrol) ve kısa videoların kontrolsüz biçimde tüketilmesi (problemli kısa video kullanımı) gibi yeni davranış örüntüleri tartışılacaktır. Son olarak bu bilgilerin psikiyatrik değerlendirmede ve klinik uygulamada nasıl kullanılabileceği üzerinde durulacaktır.

Sosyal Medya Kullanımını Nasıl Kavramsallaştırmalıyız?

Sosyal medya kullanımını değerlendirirken yoğun kullanım ile problemli kullanımı birbirinden ayırmak gerekir. Bir kişinin sosyal medyada uzun süre geçirmesi tek başına kontrol kaybı ya da ruhsal bir bozukluk anlamına gelmez. Mesleki gereklilikler, sosyal ilişkiler, eğlence ve bilgi edinme gibi nedenlerle kullanım süresi yüksek olabilir. Klinik açıdan sorun, kişinin kullanımını kontrol etmekte güçlük çekmesi ve bu davranışın uykuyu, çalışma yaşamını,

kişilerarası ilişkileri ya da diğer günlük etkinlikleri belirgin biçimde aksatmasıyla ortaya çıkar.

Literatürde bu örüntüyü tanımlamak için çoğunlukla "problemli sosyal medya kullanımı" kavramı kullanılır. Bu kavram şu özellikleri kapsayabilir: kullanımı kontrol etmekte güçlük, sosyal medyayla sürekli meşgul olma, olumsuz sonuçlara rağmen kullanmayı sürdürme ve kullanımın diğer yaşam alanlarını aksatması. Ancak problemli sosyal medya kullanımı, güncel başlıca tanı sistemlerinde ayrı bir ruhsal bozukluk olarak yer almamaktadır. Bu nedenle "sosyal medya bağımlılığı" ifadesini yerleşik bir klinik tanıymış gibi kullanmaktan kaçınmak daha uygundur (Moretta & Wegmann, 2025).

Sosyal medya davranışları aktif ve pasif kullanım açısından da incelenmektedir. İçerik paylaşmak, mesajlaşmak ya da başkalarıyla doğrudan etkileşime girmek aktif kullanım; paylaşım yapmadan başkalarının içeriklerini izlemek ise pasif kullanım olarak sınıflandırılabilir. Ancak aktif kullanımın her zaman yararlı, pasif kullanımın her zaman zararlı olduğu yönündeki basit ayrım araştırmalarla desteklenmemektedir. Yakın tarihli bir meta-analizde, aktif ve pasif kullanımın farklı ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilerinin çoğu oldukça küçük bulunmuş; ilişkinin sosyal bağlama göre değişebildiği görülmüştür (Godard & Holtzman, 2024).

Dolayısıyla sosyal medya kullanımının klinik anlamı, yalnızca geçirilen süreye ya da kullanılan platforma bakılarak belirlenemez. Kullanım üzerindeki kontrol kaybı, kullanımın kişi için işlevi ve günlük yaşamdaki sonuçları klinik açıdan daha belirleyicidir.

Dijital Yalnızlık ve Sosyal Karşılaştırma

Yalnızlık, kişinin sahip olduğu sosyal ilişkiler ile istediği yakınlık ve aidiyet düzeyi arasındaki öznel uyumsuzluğu ifade eder (Akhter-Khan et al., 2023). Bu nedenle çok sayıda sosyal bağlantıya sahip olmak, kişinin yalnız hissetmeyeceği anlamına gelmez. Dijital ortamda sürekli bağlantıda olmak da kişinin anlaşıldığını hissetmesini, karşılıklı bir ilişki yaşamasını ve ihtiyaç duyduğu desteği bulmasını garanti etmez. Çevrimiçi iletişim mevcut ilişkileri güçlendirebilir ve yeni sosyal bağlar kurmayı kolaylaştırabilir. Buna karşılık beklenen yakınlık sağlanamadığında yalnızlık sürebilir. Sosyal medya kullanımı, sosyal anksiyete ve yalnızlık arasındaki ilişkileri inceleyen bir sistematik derlemede, yalnız hisseden kişilerin sosyal destek bulmak için çevrimiçi etkileşimlere yöneldiği, ancak aradıkları desteği her zaman bulamadığı bildirilmiştir (O'Day & Heimberg, 2021).

Sosyal ağ kullanımı ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir meta-analizde, bu ilişkinin kullanım biçimine göre değiştiği görülmüştür (Zhang et al., 2022). Boylamsal araştırmaları bir araya getiren daha yakın tarihli bir meta-analizde ise yalnızlık ile problemli medya kullanımı arasında küçük düzeyde, iki yönlü ilişkiler saptanmıştır (Fam & Männikkö, 2025). Bu bulgulara göre yalnızlık problemli dijital kullanımın gelişmesine zemin hazırlayabilir; problemli kullanım da zaman içinde yalnızlıkla ilişkili olabilir. Dijital yalnızlık bağımsız bir psikiyatrik tanı değildir. Bu bölümde kavram, yukarıdaki yalnızlık tanımından yola çıkılarak, çevrimiçi bağlantıların sayısı ile kişinin yaşadığı sosyal yakınlık arasındaki uyumsuzluğu tanımlamak için kullanılmaktadır.

Dijital ilişkilerin ruhsal deneyim üzerindeki etkisi yalnızca sosyal bağlantı ve aidiyetle sınırlı değildir. Sosyal medya, kişinin kendini başkalarıyla karşılaştırdığı ve kendi yaşamını değerlendirdiği bir ortam da sunar. Sosyal karşılaştırma, kişinin özelliklerini, başarılarını ve sosyal konumunu başkalarıyla

kıyaslayarak değerlendirdiği olağan bir psikolojik süreçtir (Festinger, 1954). Sosyal medya bu süreci yeni baştan ortaya çıkarmamış, ancak karşılaştırılabilecek kişi ve yaşam alanlarının sayısını artırmıştır. Çevrimiçi ortamda karşılaşılan içerikler ayrıca çoğunlukla kullanıcıların paylaşmayı seçtiği yaşam kesitlerinden oluşur. Başarıların, seyahatlerin, ilişkilerin ya da fiziksel görünümün öne çıkarıldığı paylaşımlar karşısında kişi, kendi sıradan günlük yaşamını başkalarının özenle hazırlanmış sunumlarıyla kıyaslayabilir.

Yukarı yönlü sosyal karşılaştırma, kişinin kendisini daha başarılı, çekici ya da avantajlı gördüğü kişilerle kıyaslamasıdır. Bu süreç her zaman olumsuz sonuç doğurmaz. Ancak özellikle görünüm odaklı içeriklerde tekrarlayan karşılaştırmaların beden imgesi açısından klinik önemi vardır. Yakın tarihli bir sistematik derleme ve meta-analizde, daha yüksek düzeyde çevrimiçi sosyal karşılaştırmanın daha fazla beden imgesi kaygısı ve yeme bozukluğu belirtisiyle, ayrıca daha düşük olumlu beden imgesiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bonfanti et al., 2025). Ancak bu ilişkilerin varlığı, sosyal karşılaştırmanın bu belirtilere tek başına neden olduğunu göstermez.

Çevrimiçi öz-sunum da sosyal karşılaştırma süreçleriyle yakından ilişkilidir. Kişinin paylaşacağı fotoğrafı seçmesi, yaşamının olumlu yönlerini öne çıkarması ya da kendini belirli bir biçimde sunması tek başına patolojik değildir. Öz-sunum, daha geniş bir davranış kümesi olan izlenim yönetiminin bir parçasıdır ve sosyal medya platformları bu seçici sunuma olanak tanır (Muyidi, 2025). Bu nedenle çevrimiçi öz-sunum, günlük sosyal etkileşimdeki izlenim yönetiminin dijital bir uzantısı olarak değerlendirilebilir. Klinik açıdan önemli olan iki durum vardır: çevrimiçi öz-sunumu sürdürmenin belirgin bir psikolojik yük oluşturması ve kişinin öz-değerini giderek dijital geri bildirimlere göre değerlendirmeye başlaması. Beğeni, yorum ve takipçi sayılarının görünür olması,

sosyal değerlendirmeye sayısal bir boyut da kazandırır. Bu nedenle kişi yalnızca başkalarının yaşamlarıyla değil, kendi paylaşımlarının aldığı geri bildirimlerle de kendini değerlendirebilir.

FOMO, Onay Arayışı ve Yeni Dijital Davranış Örüntüleri

Fear of Missing Out (FOMO; fırsatları kaçırma korkusu), kişinin katılmadığı ödüllendirici deneyimleri başkalarının yaşadığına dair kaygı duyması ve bu deneyimlerden haberdar kalma isteğiyle tanımlanır. Sosyal medya, başkalarının etkinliklerini sürekli görünür kıldığı için bu kaygının gündelik yaşamda daha belirgin hâle gelmesine katkıda bulunabilir. FOMO ile sosyal ağ kullanımı, özellikle de problemli sosyal ağ kullanımı arasında tutarlı ilişkiler bulunmaktadır. Bir meta-analizde FOMO, hem genel sosyal ağ kullanımıyla hem de problemli kullanımla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Fioravanti et al., 2021). Ancak bu ilişki, tek yönlü bir nedensellik olarak yorumlanmamalıdır.

FOMO'ya benzer bir süreç, çevrimiçi onay arayışında da görülebilir. Beğeni, yorum ya da mesaj gibi sosyal geri bildirimler, kişiye başkaları tarafından kabul gördüğüne dair bilgi verir. Sosyal medyadaki "beğeni" geri bildiriminin nörobiyolojik karşılıklarını inceleyen bir sistematik derlemede, olumlu sosyal geri bildirimin nucleus accumbens, ventromedial prefrontal korteks ve ventral striatum gibi ödül işlemeyle ilişkili beyin bölgelerindeki aktiviteyle bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Dores et al., 2025). Ancak bu bulgular, sosyal medya kullanımını basitçe "dopamin bağımlılığı" olarak açıklamayı desteklemez. Sosyal geri bildirim, ödül işleme ve pekiştirme süreçlerinin daha geniş bağlamında değerlendirilmelidir.

Klinik açıdan önemli olan, FOMO ya da onay arayışının varlığı değil, bunların kişinin davranışı üzerindeki ağırlığıdır. Tekrarlayan kontrol davranışının günlük etkinlikleri bölmesi, çevrimiçi geri bildirimin öz-değerin temel belirleyicilerinden biri hâline gelmesi ya da kullanımın kaygıyı azaltmak için sürekli

tekrarlanması durumunda bu süreçler daha ayrıntılı değerlendirilmelidir.

Bu süreçler, dijital platformların tasarımındaki ve kullanım alışkanlıklarındaki değişimle birlikte daha önce bu biçimde tanımlanmayan bazı davranış örüntülerini de görünür kılmıştır. Doomscrolling, kompulsif kontrol ve problemli kısa video kullanımı bunların başlıca örnekleridir. Bu kavramların çoğu bağımsız bir psikiyatrik tanıyı değil, dijital ortamda ortaya çıkan ya da belirginleşen davranış biçimlerini tanımlar.

Doomscrolling (olumsuz haberleri durmaksızın kaydırarak izleme), olumsuz, tehdit edici ya da sıkıntı verici çevrimiçi içeriklere tekrar tekrar yönelmeyi ve bu içeriklerden uzaklaşmakta güçlük çekmeyi ifade eder. Bu davranış üzerine yapılan bir sistematik derleme ve meta-analizde doomscrolling; daha yüksek anksiyete, depresif belirti ve psikolojik sıkıntıyla, ayrıca daha düşük psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumuyla ilişkili bulunmuştur. Ancak çalışmalar arasındaki farklılık yüksektir ve kanıtın kesinliği düşüktür. Bu nedenle doomscrolling ile ruhsal belirtiler arasında bir ilişki olduğu söylenebilir; fakat nedensel yön konusunda kesin bir sonuca varılamaz (Li & Yin, 2026).

Doomscrolling'in yanı sıra kompulsif kontrol, telefonu ya da sosyal medya uygulamalarını belirli bir gereksinim veya bildirim olmadan tekrar tekrar açmayı anlatır. Bu davranış, günlük dijital yaşamda sık görülür. Buradaki "kompulsif" sözcüğü, obsesif kompulsif bozukluktaki kompulsiyonlarla aynı anlama gelmez. Bu davranış; alışkanlık, sosyal geri bildirim beklentisi ve bildirimlerle ilişkili ipuçları gibi farklı süreçlerle bağlantılı olabilir (Du et al., 2019; Oulasvirta et al., 2012). Klinik açıdan önemli olan, kontrol davranışının yalnızca sıklığı değil, otomatikleşmesi ve diğer etkinliklerle çatışmasıdır. Kişi çalışırken, konuşurken ya da dinlenirken fark etmeden tekrar tekrar telefona uzanıyorsa, dijital davranışı üzerindeki kontrol değerlendirilmelidir (Du et al., 2019).

Kontrol davranışını besleyen etkenlerden biri de platformların tasarımıdır. Sonsuz kaydırma, otomatik oynatma ve kişiselleştirilmiş öneriler, içeriğin doğal bir bitiş noktasına ulaşmasını güçleştiren platform özellikleridir. Bu özellikler kullanıcıya kesintisiz biçimde yeni içerik sunar. Ancak bunların tek başına ruhsal bozukluğa yol açtığı söylenemez. TikTok, Instagram Reels ve YouTube Shorts gibi kısa video formatları bu bakımdan ayrıca dikkat çeker. Bir sistematik derleme ve meta-analizde kısa video kullanımı, çeşitli olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur. Problemli kısa video kullanımında bu ilişkiler, rutin kullanıma göre daha belirgindir (Tang et al., 2026). Çalışmaların büyük bölümü kesitsel olduğundan, kısa video kullanımının bu sonuçlara doğrudan yol açtığı söylenemez.

Kısa video kullanımının bilişsel sonuçlarını inceleyen çalışmalar, dikkat ve bilişsel kontrol alanlarında bazı ilişkiler bildirmektedir. Ancak bu araştırmaların önemli bölümü kesitsel tasarımdadır ve yöntemleri birbirinden farklıdır. Bu nedenle kısa video kullanımının dikkat işlevlerini doğrudan bozduğu sonucuna henüz varılamaz (Arouch et al., 2026).

Bu örnekler, dijital çağın mutlaka yeni psikiyatrik hastalıklar yarattığını değil, bilinen psikolojik gereksinimlerin ve psikopatolojik süreçlerin yeni biçimlerde ortaya çıkabildiğini göstermektedir.

Dijital Topluluklar ve Ruh Sağlığı

Sosyal medya yalnızca bireysel içerik tüketilen bir ortam değildir. Ortak deneyimler, ilgi alanları, sağlık sorunları ya da kimlikler etrafında topluluklar oluşmasına da olanak tanır. Bu topluluklar bilgi ve sosyal destek kaynağı olabilir. Bazı durumlarda ise psikolojik sıkıntıyı sürdüren düşünce ve davranışların birbirini karşılıklı pekiştirdiği sosyal çevrelere dönüşebilir.

Çevrimiçi toplulukların önemli işlevlerinden biri, kişinin çevrimdışı yaşamında kolayca ulaşamadığı, benzer deneyimlere sahip insanlarla karşılaşmasını sağlamasıdır. Ruh sağlığı alanındaki çevrimiçi akran destek forumlarını inceleyen kapsamlı bir derleme, bu ortamların etkisinin tek yönlü olmadığını göstermiştir. Kişinin kendini güvende hissetmesi, içeriğin ona uygun olması, topluluğun yazılı olmayan kuralları ve paylaşımların denetlenme biçimi gibi özellikler, yaşanan deneyimi belirgin biçimde etkilemektedir (Marshall et al., 2024). Bu topluluklarda deneyim paylaşımı, kişinin anlaşıldığını ve bir gruba ait olduğunu hissetmesini sağlayabilir. Ancak çevrimiçi akran desteğinin profesyonel ruh sağlığı hizmetlerinin yerini aldığı ya da klinik belirtileri tek başına iyileştirdiği varsayılmamalıdır. Kişisel tedavi deneyimlerinin genel bir sağlık bilgisi gibi sunulduğu durumlarda da dikkatli olunmalıdır. Bir kişinin belirli bir ilaçtan yarar görmesi, yan etki yaşaması ya da tedaviyi bırakması, başka bir kişi için klinik öneri oluşturmaz.

Benzer görüşlere sahip kişilerin bir araya gelmesi, bazı düşüncelerin topluluk içinde tekrar tekrar doğrulanmasına yol açabilir. Bu süreç yaygın olarak yankı odası (echo chamber) olarak adlandırılır. Ancak yankı odalarının var olup olmadığı ve ne ölçüde yaygın olduğu konusunda literatür tutarlı değildir. Bu alandaki 129 çalışmayı değerlendiren güncel bir sistematik derlemede, sonuçların kavramın nasıl tanımlandığına ve nasıl ölçüldüğüne göre olduğu kadar bölgeye, kültüre ve platforma göre de değiştiği görülmüştür. Kişilerin kimlerle bağ kurduğunu ve dijital ağların yapısını inceleyen çalışmalar yankı odalarının varlığını daha sık desteklerken, kullanıcıların izlediği medya kaynaklarının çeşitliliğine bakan çalışmalar farklı sonuçlara ulaşabilmektedir (Hartmann et al., 2025). Bu nedenle yankı odalarını yalnızca platformların kaçınılmaz bir sonucu olarak görmek uygun değildir. Platformların içerikleri kullanıcıya göre seçip sıralaması, kullanıcıların benzer görüşlere sahip kişilerle ilişki kurma eğilimi ve kişinin yalnızca kendi

görüşüne uygun içerikleri seçmesi birlikte rol oynayabilir (Hartmann et al., 2025).

Ruh sağlığı açısından asıl belirleyici olan, topluluk içinde hangi düşünce ve davranışların olağan kabul edildiğidir. Yardım aramanın ve iyileşmenin desteklendiği bir grup koruyucu olabilir. Umutsuzluğun, yoğun düşmanlığın ya da tedavi karşıtlığının sürekli doğrulandığı bir çevre ise bu düşüncelerin sürmesine katkıda bulunabilir.

Bazı topluluklarda ortak deneyim zamanla daha katı bir açıklama sistemine dönüşebilir. Kişisel güçlükler tek bir nedene bağlanabilir, farklı açıklamalar giderek reddedilebilir ve grubun dili, kişinin kendisini ve sosyal dünyayı anlamlandırdığı temel çerçeve hâline gelebilir. Bu durum, romantik reddedilme, yalnızlık ya da sosyal dışlanma yaşayan kişilerin katıldığı bazı çevrimiçi topluluklarda görülebilir. Bu topluluklar bir yandan kişiye anlaşılma ve aidiyet duygusu sağlarken, diğer yandan kişinin yaşadığı güçlükleri değişmez kişisel özelliklere ya da belirli toplumsal gruplara bağlayan katı açıklamaları pekiştirebilir. Bu nedenle klinik değerlendirmede yalnızca grubun içeriğine değil, kişinin neden o topluluğa yöneldiğine ve orada hangi gereksiniminin karşılandığına da bakılmalıdır.

Erkeklik, romantik ilişkiler ve toplumsal cinsiyet etrafında oluşan bazı çevrimiçi topluluklar bu durumun dikkat çekici örnekleridir. Manosfer (manosphere), erkeklerin sorunlarına ve kadın-erkek ilişkilerine odaklanan, birbirinden farklı çevrimiçi toplulukları kapsayan çatı bir kavramdır. Bu nedenle bu başlık altındaki grupların tümünü aynı düşünce yapısı ya da psikolojik özelliklerle tanımlamak doğru olmaz. Incel (involuntary celibate; istemsiz bekâr) kavramı, romantik ya da cinsel ilişki kurmak istediği hâlde bunu başaramadığını düşünen kişilerin çevrimiçi kimliğini ve bu kimlik etrafında oluşan toplulukları anlatır. Incel kimliği psikiyatrik bir tanı değildir. Red Pill ise bazı çevrimiçi gruplarda,

kadın-erkek ilişkilerine dair gizli bir "gerçeğin" fark edilmesi anlamında kullanılır. Bu çerçeve, kişisel güçlükleri cinsiyetlere ilişkin sabit ve genelleyici açıklamalara bağlama eğilimindedir.

Incel literatürünü inceleyen bir sistematik kapsam derlemesinde romantik yalnızlık, sosyal reddedilme, olumsuz yaşam değerlendirmeleri ve çeşitli ruhsal güçlükler öne çıkan temalar arasında yer almıştır. Aynı derleme, araştırma alanının henüz gelişmekte olduğunu ve psikolojik özellikler açısından yerleşmiş tek bir "incel profili" bulunmadığını vurgulamaktadır (Aiolfi et al., 2024). Bazı incel ortamlarında kadın düşmanı, kendine zarar verici ya da şiddet içeren söylemlerin bulunması klinik ve toplumsal açıdan dikkat çekmiştir (Aiolfi et al., 2024). Ancak incel kimliğini ruhsal hastalık ya da şiddet davranışıyla eşitlemek doğru değildir. Çevrimiçi bir topluluğa üye olmak, bireysel şiddet riskinin yerine kullanılabilecek bir gösterge değildir.

Klinik açıdan, kişinin kullandığı etiketten yola çıkarak bir risk profili oluşturmak yerine, topluluğun kişinin yaşamındaki işlevini anlamak daha yararlıdır. Topluluğun aidiyet sağlayıp sağlamadığı, kişinin reddedilme deneyimlerini nasıl anlamlandırdığı, kişinin kendisine ve başkalarına ilişkin düşüncelerinin değişip değişmediği ve bunların umutsuzluk ya da öfkeyle nasıl ilişkili olduğu değerlendirmeye alınabilir.

Klinik Değerlendirme: Psikiyatri Görüşmesinde Sosyal Medya

Dijital yaşam, günlük işlevselliğin önemli bir parçası olmasına karşın psikiyatrik görüşmelerde sosyal medya kullanımı çoğu zaman yalnızca günlük kullanım süresi üzerinden ele alınmaktadır. Oysa klinik değerlendirmenin amacı belirli bir ekran süresi sınırı tanımlamak değil, dijital davranışların kişinin ruhsal belirtileri ve yaşamının diğer alanlarıyla nasıl ilişkili olduğunu anlamaktır (Rossi et al., 2025). Özellikle uyku bozuklukları, sosyal

çekilme, depresif ve anksiyöz belirtiler, beden görünümüyle aşırı meşguliyet, kişilerarası çatışmalar, zaman yönetiminde güçlük ve kontrol edilmesi güç dijital kullanım söz konusu olduğunda sosyal medya alışkanlıklarının daha ayrıntılı değerlendirilmesi yararlı olabilir.

Değerlendirmeye kişinin hangi platformları, hangi amaçlarla ve günün hangi saatlerinde kullandığını öğrenerek başlanabilir. Ardından kullanım üzerindeki kontrol ve günlük işlevselliğe etkiler ele alınmalıdır. Problemli sosyal medya kullanımının temel özellikleri arasında kontrol kaybı, olumsuz sonuçlara rağmen kullanımın sürdürülmesi ve diğer yaşam alanlarının aksaması yer almaktadır (Moretta & Wegmann, 2025). Bu çerçevede kişinin sosyal medya kullanımını istediğinde erteleyip erteleyemediği, kullanımın uyku, iş ve kişilerarası ilişkiler üzerindeki etkileri ve ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürüp sürmediği sorgulanabilir.

Dijital davranışın duygusal işlevini anlamak da değerlendirmenin önemli bir parçasıdır. Yalnızlık ile problemli medya kullanımı arasında iki yönlü ilişkiler bildirilmiştir (Fam & Männikkö, 2025). Bu nedenle kişinin sosyal medyaya hangi duygusal durumlarda yöneldiği ve kullanım sonrasında nasıl hissettiği araştırılmalıdır. Özellikle yalnızlık, kaygı veya can sıkıntısı sırasında artan kullanımın kısa süreli rahatlama sağlayıp sağlamadığı; buna karşılık kullanım sonrasında yetersizlik, kaygı ya da öfke duygularının belirginleşip belirginleşmediği üzerinde durulabilir. Böylece sosyal medyanın duygusal düzenleme, sosyal bağlantı kurma veya rahatsız edici duygulardan kaçınma amacıyla kullanılıp kullanılmadığı anlaşılabilir.

Depresif belirtileri, düşük benlik saygısı veya beden memnuniyetsizliği bulunan kişilerde sosyal karşılaştırma süreçleri ayrıca değerlendirilmelidir. Çevrimiçi sosyal karşılaştırmanın beden imgesiyle ilgili kaygılarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bonfanti et

al., 2025). Kişinin kendisini kimlerle ve hangi özellikler bakımından karşılaştırdığı, bu karşılaştırmaların öz-değerlendirmesini nasıl etkilediği ve beğeni, yorum ya da takipçi sayısı gibi dijital geri bildirimlere yüklediği anlam klinik açıdan önem taşıyabilir.

Tekrarlayıcı telefon veya sosyal medya kontrolü de farklı psikolojik süreçlerle ilişkili olabilir. Fırsatları kaçırma korkusu (FOMO), sosyal geri bildirim beklentisi ve alışkanlık temelli kontrol davranışları bu bağlamda dikkate alınmalıdır (Fioravanti et al., 2021; Oulasvirta et al., 2012). Sürekli haber veya sağlık bilgisi kontrolü ise bazı kişilerde güvence arama işlevi görebilir. Benzer biçimde, olumsuz haberleri tekrar tekrar takip eden kişilerde bu davranışın tehditleri izleme ya da belirsizliği azaltma çabasıyla ilişkili olup olmadığı araştırılmalıdır. Bu davranışların tek başına psikopatoloji göstergesi olmadığı, klinik önemlerinin kişinin yaşadığı sıkıntı ve işlevsellik üzerindeki etkileriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Hastanın çevrimiçi sosyal çevresi de psikiyatrik öykünün bir parçası olabilir. Dijital topluluklar aidiyet, deneyim paylaşımı ve sosyal destek sağlayabildiğinden, özellikle temel sosyal ilişkilerini çevrimiçi ortamlarda sürdüren kişilerde bu toplulukların ruh hâli, düşünceler ve günlük yaşam üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir (Marshall et al., 2024). Bununla birlikte belirli bir çevrimiçi topluluğa üyelik, tek başına ruhsal bozukluk veya risk göstergesi olarak yorumlanmamalıdır.

İntihar, kendine zarar verme veya başkasına zarar verme riski söz konusu olduğunda dijital yaşamla ilgili bilgiler standart klinik risk değerlendirmesini tamamlayabilir. Çevrimiçi ortamda maruz kalınan içerikler, kurulan ilişkiler veya paylaşılan ifadeler gerektiğinde klinik bağlam içinde ele alınmalıdır. Ancak risk değerlendirmesinin temelini kişinin düşünceleri, niyeti, planı, hazırlık davranışları, geçmiş öyküsü, araçlara erişimi ve koruyucu

etkenleri oluşturmalıdır. Dijital içeriklerin değerlendirilmesi, bu temel klinik unsurların yerine geçmemelidir.

Dijital davranışlar kimi zaman mevcut psikopatolojinin bir yansıması olarak da ortaya çıkabilir. Örneğin hipomanik dönemde gece boyunca mesajlaşma, azalmış uyku gereksinimine eşlik edebilir. Anksiyete bozukluklarında sürekli haber veya sağlık bilgisi kontrolü güvence arama işlevi görebilirken, depresif dönemde çevrimiçi etkileşimlerden uzaklaşma genel sosyal geri çekilmenin bir parçası olabilir. Bu nedenle dijital davranışların ruhsal belirtilerle zamansal ilişkisi ve klinik seyir içindeki değişimi birlikte değerlendirilmelidir.

Sosyal medya kullanımının her psikiyatrik görüşmede ayrıntılı biçimde sorgulanması gerekli olmayabilir. Bununla birlikte, klinik açıdan ilişkili görülen durumlarda aşağıdaki beş soru değerlendirmeye başlangıç oluşturabilir:

- Sosyal medyayı günlük yaşamınızda daha çok ne için kullanıyorsunuz?
- Kullanımınızı istediğiniz zaman bırakabiliyor musunuz?
- Sosyal medya kullanımınızın uykunuzu, işinizi veya ilişkilerinizi etkilediği oluyor mu?
- Sosyal medyayı kullandıktan sonra genellikle nasıl hissediyorsunuz?
- İnternette ruh hâlinizi belirgin biçimde etkileyen kişiler, içerikler veya topluluklar var mı?

Bu sorular tek başına tanı koymaya yönelik değildir. Ancak dijital davranışların kişinin ruhsal durumu ve günlük işlevselliğiyle ilişkisini anlamak, gerektiğinde daha ayrıntılı değerlendirilmesi gereken alanları belirlemek açısından yararlı bir başlangıç sağlayabilir.

Klinik Yaklaşım ve Dijital İyi Oluş

Sosyal medya kullanımına yönelik klinik yaklaşımın amacı dijital teknolojileri kişinin yaşamından bütünüyle çıkarmak değil, sorun oluşturan davranışları belirlemek ve kişinin dijital kullanım üzerindeki kontrolünü artırmaktır. Bu nedenle müdahale hedeflerinin yalnızca kullanım süresine göre değil, davranışın işlevi ve yol açtığı güçlükler dikkate alınarak belirlenmesi gerekir. "Sosyal medyayı daha az kullanmak" gibi genel bir hedef yerine, yatakta sosyal medya kullanımını sonlandırmak, çalışma sırasında uygulama kontrolünü azaltmak veya belirli içeriklerle etkileşimi sınırlamak gibi somut ve izlenebilir değişiklikler planlanabilir.

Müdahalenin odağı, kişinin yaşadığı güçlüğe göre farklılaşmalıdır. Gece kullanımı nedeniyle uyku süresi kısalan bir kişide yatmadan önceki kullanım alışkanlıkları ele alınabilirken, yoğun sosyal karşılaştırma yaşayan bir kişide takip edilen içeriklerin düzenlenmesi daha anlamlı olabilir. Olumsuz haberleri tekrar tekrar izleme örüntüsünde haber takibinin sınırlandırılması, otomatikleşmiş telefon kontrolünde ise alışkanlığı kesintiye uğratacak düzenlemeler ön plana çıkabilir. Böylece müdahale, dijital kullanımın tamamına değil, klinik açıdan sorun oluşturan bileşenlerine yöneltilmiş olur.

Dijital davranışların bir bölümü otomatikleştiğinden kişiler kendi kullanım örüntülerini her zaman doğru değerlendiremeyebilir. Telefonların ekran süresi kayıtları, hangi uygulamaların ne zaman ve ne kadar kullanıldığını belirlemek için yararlı olabilir. Ancak bu kayıtların amacı ideal bir kullanım süresi saptamak değil, davranışın günlük yaşamdaki yerini görünür kılmaktır. Kısa süreli öz-izlem de benzer biçimde kullanılabilir. Sosyal medyaya yönelmeden önceki duygusal durumun, kullanım amacının ve sonrasındaki deneyimin

kaydedilmesi, davranışı başlatan koşulların ve kullanımın olası duygusal işlevlerinin anlaşılmasını kolaylaştırabilir.

Bu farkındalık, dijital çevrenin düzenlenmesiyle desteklenebilir. Gereksiz bildirimlerin kapatılması, uygulamaların ana ekrandan kaldırılması veya telefonun uyku sırasında yatağın dışında tutulması, erişimi tamamen engellemeden otomatik kullanımın kesintiye uğratılmasına yardımcı olabilir. Sosyal karşılaştırmayı artıran ya da yoğun olumsuz duygulanımla ilişkili hesapların sessize alınması veya takipten çıkarılması da toplam ekran süresini değiştirmeden çevrimiçi deneyimin niteliğini düzenleyebilir. Bu tür değişikliklerin kişinin günlük yaşamına ve kullanım alışkanlıklarına uygun biçimde planlanması önemlidir.

Kullanım süresinin azaltılmasının ruh sağlığı üzerindeki etkileri de araştırılmıştır. Deneysel çalışmalarda günlük kullanım süresinin sınırlandırılması, belirli platformların kullanımının azaltılması veya sosyal medyaya geçici olarak ara verilmesi gibi farklı müdahaleler uygulanmıştır. Randomize kontrollü çalışmaları bir araya getiren bir meta-analizde sosyal medya kullanımının kısıtlanmasının öznel iyi oluş üzerinde küçük ve çalışmalar arasında değişkenlik gösteren olumlu etkileri bildirilmiştir (Burnell et al., 2025). Depresif belirtilere odaklanan başka bir meta-analizde de kullanımın azaltılması veya geçici olarak bırakılması, depresif belirtilerde küçük düzeyde azalmayla ilişkili bulunmuştur (May et al., 2025). Bu bulgular, kullanımın sınırlandırılmasının bazı kişiler için yararlı olabileceğini düşündürmekle birlikte, herkes için geçerli bir süre sınırı belirlemeye veya geniş kapsamlı kısıtlamaları rutin olarak önermeye yeterli değildir.

Kullanımın sınırlandırılmasına ilişkin tartışmalarda sıklıkla gündeme gelen bir diğer kavram *dijital detoks*tur. Bu ifade, sosyal medya, akıllı telefon veya diğer dijital teknolojilerin belirli bir süre tamamen ya da kısmen bırakılmasını tanımlamak için kullanılmaktadır. Bununla birlikte dijital detoks, sınırları ve

uygulama biçimi standartlaştırılmış bir klinik müdahale değildir. Araştırmalarda kısıtlamanın süresi, kapsamı ve hedeflenen dijital davranışlar farklılık göstermektedir. Yakın tarihli bir meta-analizde dijital detoks müdahaleleri depresif belirtilerde küçük bir azalmayla ilişkili bulunurken yaşam doyumu, stres ve genel ruhsal iyi oluş açısından anlamlı bir etki gösterilmemiştir (Ramadhan et al., 2024). Sosyal medyadan geçici olarak uzaklaşmayı inceleyen daha sonraki bir sistematik derleme ve meta-analizde ise pozitif ve negatif duygulanım ile yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir yarar saptanmamıştır (Lemahieu et al., 2025).

Bu sonuçlar doğrultusunda dijital detoksu herkes için gerekli bir uygulama olarak sunmak yerine, belirli durumlarda bireyselleştirilmiş bir davranışsal deney olarak değerlendirmek daha uygun görünmektedir. Örneğin kişi, sorun yaşadığı bir uygulamanın kullanımını belirli bir süre azaltarak uyku, kaygı, sosyal karşılaştırma veya günlük işlevselliğinde değişiklik olup olmadığını gözlemleyebilir. Bununla birlikte sosyal medya önemli bir sosyal destek kaynağıysa kullanımın tamamen kesilmesi, kişinin sosyal ilişkilerini de olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle kısıtlama kararında kullanımın süresi kadar amacı, sağladığı yararlar ve kişinin sosyal bağlamı da dikkate alınmalıdır.

Dijital davranışların değiştirilmesinde yalnızca erişimi sınırlandırmak her zaman yeterli olmayabilir. Sosyal medya yalnızlık, can sıkıntısı veya olumsuz duygulanımdan uzaklaşmak amacıyla kullanılıyorsa kullanımın azaltılması, bu gereksinimleri kendiliğinden ortadan kaldırmaz. Davranış değişikliğinin, sosyal medyanın kişi için yerine getirdiği işleve uygun alternatiflerle desteklenmesi gerekir. Sosyal temas gereksinimi belirgin olan kişilerde doğrudan kişilerarası etkileşimlerin artırılması, can sıkıntısıyla ilişkili kullanımda anlamlı etkinliklerin planlanması, kaygıyla ilişkili tekrarlayıcı kontrol davranışlarında ise belirsizliğe tolerans ve duygu düzenleme becerilerinin ele alınması bu yaklaşıma

örnek oluşturabilir. Burada belirleyici olan, alternatif davranışın kişinin gereksinimiyle ilişkili olmasıdır.

Bazı hastalarda yoğun veya kontrol edilmesi güç dijital kullanım, bağımsız bir sorundan çok mevcut psikiyatrik tablonun parçası olabilir. Depresyonda sosyal geri çekilme ve pasif içerik tüketimi, sosyal anksiyetede yüz yüze iletişimden kaçınma, anksiyete bozukluklarında ise tekrar tekrar haber veya sağlık bilgisi kontrol etme bu duruma örnek verilebilir. Böyle durumlarda yalnızca sosyal medya davranışına odaklanmak yeterli olmayabilir. Öncelik temel psikiyatrik tablonun değerlendirilmesi ve tedavisidir; dijital davranış belirtilerin sürmesine katkıda bulunuyorsa psikoterapötik formülasyona ayrıca dâhil edilebilir. Örneğin sosyal anksiyetesi olan bir kişide çevrimiçi iletişim yüz yüze etkileşimden kaçınma işlevi görüyorsa müdahalenin hedefi internet kullanımını yasaklamak değil, kaçınma örüntüsünü ele almak olmalıdır.

Profesyonel müdahale gereksinimi de yalnızca kullanımın yoğunluğuyla değil, davranış üzerindeki kontrolün azalması, kişinin belirgin sıkıntı yaşaması ve günlük işlevselliğin bozulmasıyla ilişkilidir. Sosyal medya kullanımının uykuyu, işi veya kişilerarası ilişkileri belirgin biçimde aksatması, kullanımı azaltma girişimlerinin tekrarlayan biçimde başarısız olması ya da dijital davranışların psikiyatrik belirtilerle yakından ilişkili hâle gelmesi daha ayrıntılı klinik değerlendirme ve müdahaleyi gerektirebilir.

Sonuç olarak dijital iyi oluş, herkes için geçerli bir ekran süresine ulaşmaktan çok, kişinin teknolojiyi kendi gereksinimleri ve amaçları doğrultusunda kullanabilmesi ve gerektiğinde kullanımını düzenleyebilmesiyle ilişkilidir. Klinik değişim de yalnızca ekran süresindeki azalmayla değil; otomatik kontrol davranışlarının azalması, uyku ve günlük işlevselliğin iyileşmesi, çevrimdışı etkinliklere yeniden yer açılması ve çevrimiçi etkileşimlerin daha bilinçli biçimde seçilebilmesiyle değerlendirilmelidir.

Sonuç

Sosyal medya, iletişimin ve sosyal aidiyetin günlük bir parçası hâline geldi ve ruhsal yaşantıyı etkileyen önemli bir bağlamı oluşturmaktadır. Sosyal medya kullanımı ile depresyon, anksiyete, yalnızlık ve psikolojik iyi oluş arasında ilişkiler bildirilmiştir. Ancak bu ilişkiler, sosyal medyanın tek başına zararlı bir etken olduğu anlamına gelmez. Bu ilişkileri anlamada toplam kullanım süresinden çok, problemli kullanım, sosyal karşılaştırma, fırsatları kaçırma korkusu (FOMO), çevrimiçi onay arayışı ve tekrarlayan kontrol davranışları daha açıklayıcı görünmektedir.

Doomscrolling, kompulsif kontrol ve problemli kısa video kullanımı, dijital çağda belirginleşen davranış örüntülerini tanımlamak için yararlı kavramlardır. Ancak bunları yeni psikiyatrik hastalıklar olarak görmek yerine, kaygı, kaçınma, sosyal karşılaştırma, ödül arayışı ve duygu düzenleme gibi bilinen süreçlerin dijital ortamdaki görünümleri olarak ele almak daha uygundur.

Klinik değerlendirmede dijital yaşamın hastanın ruhsal belirtileri ve günlük işlevselliğiyle ilişkisi sorgulanabilir. Müdahale gerektiğinde amaç, teknolojiyi yaşamdan çıkarmak değildir. Amaç, soruna yol açan davranış örüntüsünü değiştirmek, kişinin kullanım üzerindeki kontrolünü artırmak ve gerekiyorsa altta yatan ruhsal bozukluğu tedavi etmektir.

Sonuç olarak sosyal medyanın ruh sağlığı açısından anlamı, yalnızca ne kadar kullanıldığıyla belirlenmez. Kişinin dijital ortamda ne yaptığı, orada ne aradığı ve bu deneyimin çevrimdışı yaşamıyla nasıl etkileştiği de belirleyicidir. Bu bakış açısı, dijital davranışları gereksiz yere patolojikleştirmeden klinik açıdan önemli örüntüleri fark etmeyi sağlar.

Kaynakça

Aiolfi, I., Palena, N., Ó Ciardha, C., & Caso, L. (2024). The incel phenomenon: A systematic scoping review. *Current Psychology*, *43*, 26264–26278. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06236-6

Akhter-Khan, S. C., Prina, M., Wong, G. H.-Y., Mayston, R., & Li, L. (2023). Understanding and addressing older adults' loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science*, *18*(4), 762–777. https://doi.org/10.1177/17456916221127218

Arouch, S., Edgcumbe, D., Pezaro, S., & Maravic Da Silva, K. (2026). Short-form video, cognitive and mental health outcomes: A systematic review. *BMJ Public Health*, *4*(3), e004086. https://doi.org/10.1136/bmjph-2025-004086

Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R., & Lo Coco, G. (2025). The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-

analysis. *Body Image*, *52*, 101841. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101841

Burnell, K., Meter, D. J., Andrade, F. C., Slocum, A. N., & George, M. J. (2025). The effects of social media restriction: Meta-analytic evidence from randomized controlled trials. *SSM – Mental Health*, *7*, 100459. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2025.100459

Dores, A. R., Peixoto, M., Fernandes, C., Marques, A., & Barbosa, F. (2025). The effects of social feedback through the "Like" feature on brain activity: A systematic review. *Healthcare*, *13*(1), 89. https://doi.org/10.3390/healthcare13010089

Du, J., Kerkhof, P., & van Koningsbruggen, G. M. (2019). Predictors of social media self-control failure: Immediate gratifications, habitual checking, ubiquity, and notifications. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *22*(7), 477–485. https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0730

Fam, J. Y., & Männikkö, N. (2025). Loneliness and problematic media use: Meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of*

Medical Internet Research, *27*, e60410. https://doi.org/10.2196/60410

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, *7*(2), 117–140. https://doi.org/10.1177/001872675400700202

Fioravanti, G., Casale, S., Bocci Benucci, S., Prostamo, A., Falone, A., Ricca, V., & Rotella, F. (2021). Fear of missing out and social networking sites use and abuse: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, *122*, 106839. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106839

Godard, R., & Holtzman, S. (2024). Are active and passive social media use related to mental health, wellbeing, and social support outcomes? A meta-analysis of 141 studies. *Journal of Computer-Mediated Communication*, *29*(1), zmad055. https://doi.org/10.1093/jcmc/zmad055

Hartmann, D., Wang, S. M., Pohlmann, L., & Berendt, B. (2025). A systematic review of echo chamber research: Comparative analysis of conceptualizations, operationalizations, and

varying outcomes. *Journal of Computational Social Science*, *8*, 52. https://doi.org/10.1007/s42001-025-00381-z

Lemahieu, L., Vander Zwalmen, Y., Mennes, M., Koster, E. H. W., Vanden Abeele, M. M. P., & Poels, K. (2025). The effects of social media abstinence on affective well-being and life satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, *15*, 7581. https://doi.org/10.1038/s41598-025-90984-3

Li, Q., & Yin, X. (2026). Doomscrolling, mental health, and psychological well-being in adolescents and adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *17*, 1893800. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1893800

Marshall, P., Booth, M., Coole, M., Fothergill, L., Glossop, Z., Haines, J., Harding, A., Johnston, R., Jones, S., Lodge, C., Machin, K., Meacock, R., Nielson, K., Puddephatt, J.-A., Rakic, T., Rayson, P., Robinson, H., Rycroft-Malone, J., Shryane, N., … Lobban, F. (2024). Understanding the

impacts of online mental health peer support forums: Realist synthesis. *JMIR Mental Health*, *11*, e55750. https://doi.org/10.2196/55750

May, W., Malouff, J. M., & Meynadier, J. (2025). Reducing social media use decreases depression symptoms: A meta-analysis of randomised controlled trials. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *15*(11), 222. https://doi.org/10.3390/ejihpe15110222

Moretta, T., & Wegmann, E. (2025). Toward the classification of social media use disorder: Clinical characterization and proposed diagnostic criteria. *Addictive Behaviors Reports*, *21*, 100603. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100603

Muyidi, A. (2025). Exploring how social media usage shapes self-presentation strategies among Saudi young adults. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1562917. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1562917

O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in*

Human Behavior Reports, *3*, 100070. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070

Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Ma, L., & Raita, E. (2012). Habits make smartphone use more pervasive. *Personal and Ubiquitous Computing*, *16*(1), 105–114. https://doi.org/10.1007/s00779-011-0412-2

Ramadhan, R. N., Rampengan, D. D., Yumnanisha, D. A., Setiono, S. B. V., Tjandra, K. C., Ariyanto, M. V., Idrisov, B., & Empitu, M. A. (2024). Impacts of digital social media detox for mental health: A systematic review and meta-analysis. *Narra J*, *4*(2), e786. https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.786

Rossi, G., Fiorilli, C., Angelini, G., & Grimaldi Capitello, T. (2025). Social media in the adult population: Potential outcomes and its relationship with self-esteem and well-being – A systematic literature review. *Computers in Human Behavior Reports*, *17*, 100555. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100555

Tang, D., Zhang, X., Gou, P., Feng, J., Hu, R., & Sum, K.-W. R. (2026). Association between short-form video use and mental health: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *28*, e82503. https://doi.org/10.2196/82503

Zhang, L., Li, C., Zhou, T., Li, Q., & Gu, C. (2022). Social networking site use and loneliness: A meta-analysis. *The Journal of Psychology*, *156*(7), 492–511. https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2101420

BÖLÜM 2

YAPAY ZEKÂ VE RUH SAĞLIĞI: KLİNİK UYGULAMALAR, RİSKLER VE ETİK SORUNLAR

GÖZDE BOLU[1]

Giriş

Yapay zekâ, sağlık hizmetlerinde verilerin işlenmesi, klinik kararların desteklenmesi ve hastalarla iletişim kurulması amacıyla giderek daha fazla araştırılmaktadır. Psikiyatride yapay zekâ uygulamaları belirtilerin değerlendirilmesi, hastalık seyrinin öngörülmesi, tedavi yanıtının tahmin edilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin desteklenmesi gibi farklı amaçlarla geliştirilmektedir. Bu uygulamalar; kullandıkları verilerin niteliği, çalışma biçimleri ve klinik karar sürecindeki rolleri bakımından birbirinden belirgin biçimde ayrılır (Zheng & Zhang, 2025).

Bu alandaki çalışmalar önce makine öğrenmesi yöntemleriyle klinik verilerdeki örüntüleri belirlemeye odaklanmıştır (Zheng & Zhang, 2025). Doğal dil işleme ve büyük dil modellerindeki gelişmeler ise elektronik sağlık kayıtlarının analizi, klinik görüşmelerdeki dil özelliklerinin değerlendirilmesi ve

[1] Uzm. Dr., Akçakale Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Orcid: 0000-0001-8345-5948

akıllı telefon verileriyle davranış değişimlerinin izlenmesi gibi yeni uygulamalara yol açmıştır (Mesquiti & Nook, 2026). Dijital fenotipleme, kişinin günlük yaşamındaki davranış örüntülerinin dijital cihazlardan elde edilen verilerle incelenmesini sağlar. Bu uygulamalarda veri kalitesi, örneklem yanlılığı, mahremiyet ve sonuçların farklı hasta gruplarında geçerli olup olmadığının belirsizliği önemli sorunlar olarak görülmektedir (Mesquiti & Nook, 2026).

Üretken yapay zekâ sistemlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte yapay zekâ, klinisyenlere yönelik karar destek araçlarının dışında, doğrudan kullanıcılarla iletişim kuran uygulamalar olarak da karşımıza çıkmıştır. Doğal dille konuşabilen sohbet botları, kullanıcıların ruhsal belirtiler hakkında bilgi edinmesine, duygularını paylaşmasına ve psikolojik destek içeriklerine ulaşmasına olanak verir. Randomize kontrollü çalışmaları bir araya getiren güncel meta-analizlerde, ruh sağlığı sohbet botlarının depresif ve anksiyöz belirtiler üzerinde küçük düzeyde olumlu etkileri bildirilmiştir (Sohn et al., 2026; Zhang et al., 2025). Bu bulgular, araştırmalarda değerlendirilen belirli müdahalelere aittir. Genel amaçlı üretken yapay zekâ sistemlerinin tedavi aracı olarak kullanılıp kullanılamayacağı konusunda bu çalışmalardan çıkarım yapmak için yeterli dayanak yoktur.

Yapay zekâ ile kurulan etkileşimlerin ruh sağlığı açısından anlamı, olası terapötik yararlarla sınırlı değildir. İnsan iletişimine benzeyen yanıtlar üretebilen sistemler, kullanıcıda anlaşılma, desteklenme ve karşılıklılık duygusu uyandırabilir. Bu etkileşimlerin duygusal bağımlılık, gerçeklik değerlendirmesi ve var olan ruhsal bozukluklar üzerindeki olası etkileri henüz iyi bilinmemektedir. Yapay zekâ yanıtlarının sanrısal düşünceleri pekiştirmiş olabileceğine dair klinik bildirimler vardır (Østergaard, 2025). Elektronik sağlık kayıtlarını tarayan bir çalışmada da bazı hastalarda sohbet botu kullanımının, özellikle sanrıların kötüleşmesiyle uyumlu

olumsuz sonuçlar bildirilmiştir (Olsen et al., 2026). Bu bildirimlerin psikoz gelişimiyle ilişkisi ise ayrıca incelenmesi gereken bir konu olarak görünmektedir.

Bu gelişmeler, psikiyatride yapay zekâ kullanımıyla ilgili etik ve mesleki sorumlulukları da gündeme getirir. Yanlış ya da yanıltıcı bilgi üretimi, algoritmik yanlılık, hasta mahremiyeti, veri güvenliği ve klinik kararların insan denetimi dışında bırakılması başlıca sorun alanlarıdır (Mesquiti & Nook, 2026). Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmetlerinde kullanılan büyük yapay zekâ modelleri için hazırladığı rehberde güvenilirlik, şeffaflık, insan hakları ve hesap verebilirlik ilkelerinin önemini vurgulamaktadır (World Health Organization, 2024).

Bu bölümde önce yapay zekânın yetişkin psikiyatrisindeki klinik uygulamaları, ruh sağlığı sohbet botlarının olası yararları ve sınırlılıkları, yapay zekâ etkileşimleriyle ilişkili psikolojik riskler ve etik sorunlar ele alınacaktır. Ardından bu teknolojilerin psikiyatrik değerlendirmede nasıl kullanılabileceği ve klinik uygulamaya güvenli biçimde nasıl dâhil edilebileceği tartışılacaktır.

Psikiyatride Yapay Zekânın Klinik Kullanım Alanları

Yapay zekâ, psikiyatride tanısal değerlendirmeden hastalık seyrinin izlenmesine, tedavi yanıtının öngörülmesinden klinik karar desteğine kadar birçok alanda araştırılmaktadır. Bu uygulamaların ortak amacı, farklı kaynaklardan gelen verilerdeki örüntüleri belirleyerek klinik değerlendirmeye katkı sağlamaktır. Ancak psikiyatrik belirtiler özneldir, tanılar büyük ölçüde klinik görüşmeye dayanır ve ruhsal bozukluklar biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin birlikte etkisiyle ortaya çıkar. Bu durum, modellerin geliştirilmesini ve klinik ortama aktarılmasını güçleştirir. Araştırmalarda bildirilen öngörü başarısı, tek başına modelin klinik yarar sağladığını ya da tanıyı doğru koyduğunu göstermez.

Tanıya yönelik çalışmalarda klinik ölçekler, elektronik sağlık kayıtları, beyin görüntüleme bulguları, konuşma özellikleri ve davranış verileri kullanılmaktadır (Zheng & Zhang, 2025). Makine öğrenmesi modelleriyle bu verilerden depresif bozukluk, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi durumları ayırt etmek ya da belirti şiddetini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Doğal dil işleme yöntemleri konuşmanın anlam ve dil bilgisi özelliklerini incelemeye olanak tanır (Mesquiti & Nook, 2026). Konuşma akıcılığı, anlamsal tutarlılık ve cümlelerin düzeni gibi özelliklerin otomatik ölçülmesi, düşünce süreci ve bilişsel işlevlerdeki değişimleri araştırmak için yeni olanaklar sunar. Eğitim düzeyi, kültürel özellikler, ana dil ve görüşme koşulları bu ölçümleri etkileyebilir. Ayrıca algoritmanın saptadığı dil örüntüleri, klinik görüşmede değerlendirilen düşünce süreci bozukluklarıyla aynı şey değildir (Zierer et al., 2024).

Bir diğer yaklaşım dijital fenotiplemedir. Akıllı telefonlar ve giyilebilir cihazlar, fiziksel hareketliliği, uyku-uyanıklık düzenini, telefon kullanım sıklığını ve sosyal etkileşimlere ilişkin bazı göstergeleri izleyebilir (Mesquiti & Nook, 2026). Örneğin hareketliliğin azalması ya da uyku düzeninin bozulması, bazı klinik durumlarda belirtilerin kötüleşmesiyle ilişkili olabilir. Aynı değişiklikler iş koşulları, fiziksel hastalıklar, sosyal çevre ya da kişisel tercihlerle de açıklanabilir. Bu nedenle dijital veriler klinik bağlam dışında yorumlanırsa yanlış sonuçlara yol açabilir (Bufano et al., 2023; Choi et al., 2024).

Dijital fenotipleme, görüşmeler arasındaki dönemde günlük yaşamdaki değişimlerin daha sık izlenmesini sağlayabilir. Öte yandan sürekli veri toplanması mahremiyet ve özerklik açısından önemli sorular doğurur. Konum, iletişim ve davranış verileri hassas kişisel bilgiler içerebilir. Bu nedenle hangi verilerin toplandığı, ne amaçla işlendiği, kimlerle paylaşıldığı ve ne kadar süre saklandığı açıkça belirlenmelidir. Teknolojik cihazlara erişim ve dijital okuryazarlık düzeyindeki farklılıklar da bu yöntemlerin herkese eşit

biçimde uygulanmasını güçleştirebilir (Jung et al., 2025; Moshe et al., 2021; World Health Organization, 2024).

Yapay zekâ modelleri klinik karar desteği için de araştırılmaktadır. Elektronik sağlık kayıtlarındaki demografik bilgiler, belirtiler, önceki tedaviler ve klinik seyir verileriyle hastaneye yatış, yeniden başvuru ya da tedavi yanıtı tahmin edilmeye çalışılmaktadır (Mesquiti & Nook, 2026; Zheng & Zhang, 2025). Ancak bir modelin belirli bir veri kümesinde yüksek doğruluk göstermesi, başka sağlık kurumlarında da aynı başarıyı göstereceği anlamına gelmez. Verilerin toplanma biçimi, tanı koyma uygulamaları, hizmetlere erişim ve hasta özellikleri modelin başarısını değiştirebilir.

Bu sınırlılıklar risk öngörüsünde özellikle önemlidir. İntihar davranışı, kendine zarar verme ve şiddet davranışı ciddi sonuçlardır, ancak bireysel düzeyde öngörülmeleri güçtür. Bu sonuçlar için geliştirilen modellerde yalnızca duyarlılık ve özgüllüğe bakmak yeterli olmaz. Olayın ne kadar sık görüldüğü, yanlış pozitif ve yanlış negatif tahminlerin sonuçları ve modelin gerçek klinik kararları nasıl değiştirdiği de değerlendirilmelidir. Yanlış pozitif sonuçlar gereksiz müdahalelere ya da damgalanmaya, yanlış negatif sonuçlar ise güvenlik sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle algoritmik risk puanları kapsamlı klinik risk değerlendirmesinin yerine geçmemelidir (McBain et al., 2025).

Tedavi alanındaki çalışmalar tedavi yanıtını öngörmeye, kişiye özgü müdahaleleri planlamaya ve tedaviye uyumu desteklemeye odaklanmaktadır. Ancak tedavi yanıtı yalnızca başlangıçta ölçülen değişkenlere bağlı değildir. Terapötik ilişki, yaşam olayları, eşlik eden hastalıklar ve zamanla değişen koşullar da etkilidir. Bu nedenle bir modelin tedavi yanıtını doğru tahmin etmesi, tek başına yeterli sayılmaz. Asıl soru, modelin önerisine göre tedavi edilen hastaların belirtilerinin, işlevselliğinin ve yaşam

kalitesinin olağan tedaviye göre daha çok düzelip düzelmediğidir (Zheng & Zhang, 2025).

Büyük dil modelleri klinik belgelerin özetlenmesi, görüşme notlarının düzenlenmesi, hasta bilgilendirme metinlerinin hazırlanması ve klinik rehberlere erişimin kolaylaştırılması için de kullanılmaya başlanmıştır. Bu sistemler idari iş yükünü azaltabilir. Ancak ikna edici görünmelerine rağmen gerçeğe aykırı bilgi üretebilir, önemli ayrıntıları atlayabilir ve belirsiz durumlarda aşırı kesin ifadeler kullanabilirler (Mesquiti & Nook, 2026). Hasta verilerinin bu sistemlere aktarılması da gizlilik sorunu doğurur. Üretilen klinik içerikler yetkin sağlık profesyonelleri tarafından gözden geçirilmeli ve nihai klinik sorumluluk insanda kalmalıdır (World Health Organization, 2024).

Modelin klinik bağlama uygun olması, teknik başarısı kadar önemlidir. Belirli kültürel ve dilsel özelliklere sahip topluluklarda geliştirilen modellerin başka hasta gruplarına doğrudan uygulanması yanlı sonuçlara yol açabilir (Zheng & Zhang, 2025). Bu nedenle modelin hangi verilerle eğitildiği, hangi durumlarda hata yaptığı ve başarısının nasıl izlendiği bilinmelidir. Yapay zekâ, psikiyatrik görüşmenin, ruhsal durum muayenesinin ve hasta-hekim ilişkisinin yerine geçen bağımsız bir sistem olarak ele alınmamalıdır.

Üretken Yapay Zekâ ve Ruh Sağlığı Sohbet Botları

Üretken yapay zekânın gelişmesi, ruh sağlığı alanında dijital destek sunan sistemlerin kapsamını genişletmiştir. Sohbet botları psikoeğitim, duygusal destek, belirtilerin izlenmesi ve yapılandırılmış psikolojik müdahaleler için kullanılmaktadır. Günün her saatinde erişilebilir olmaları, yüz yüze hizmete ulaşmakta zorlanan kişiler için bir avantaj olabilir. Ancak kolay erişilebilir olmak, etkili ve güvenli olmak anlamına gelmez (Vaidyam et al., 2019).

Ruh sağlığı sohbet botları iki grupta ele alınabilir: önceden yazılmış kurallara dayanan sistemler ve üretken yapay zekâ modelleri. Kural tabanlı sistemler hazırlanmış içerikleri sunar. Büyük dil modelleri ise konuşmanın bağlamına göre yeni yanıtlar üretir. Bu esneklik konuşmayı kişiye daha uygun gösterse de yanıtların doğru ve güvenli olacağını garanti etmez. Aynı soruya farklı zamanlarda farklı yanıtlar verilmesi, standart bir müdahalenin uygulanmasını da zorlaştırabilir (Vaidyam et al., 2019; World Health Organization, 2024).

Sohbet botlarını inceleyen çalışmalar çoğunlukla depresyon ve anksiyete belirtilerine bakmıştır. Randomize kontrollü çalışmaları değerlendiren güncel bir meta-analizde 39 çalışma incelenmiş ve sohbet botlarının kontrol koşullarına göre depresif belirtilerde (Hedges g = 0,31) ve anksiyete belirtilerinde (g = 0,28) küçük düzeyde azalma sağladığı bildirilmiştir (Sohn et al., 2026). Üretken yapay zekâ temelli sohbet botlarına odaklanan bir meta-analizde de benzer büyüklükte bir etki bulunmuştur (etki büyüklüğü = 0,30). Ancak bu analiz yalnızca 14 randomize kontrollü çalışmaya dayanmakta ve çalışmalar arasındaki farklılık yüksek bulunmuştur (Zhang et al., 2025). Bu bulgular, sohbet botlarının bazı koşullarda destekleyici bir müdahale olabileceğini düşündürür. Ancak tanı koyma, tedavi planlama ya da kriz yönetiminde tek başlarına kullanılmalarını desteklemez (Abd-Alrazaq et al., 2020; Hang et al., 2026).

Araştırmalardaki temel sorunlardan biri, birbirinden farklı sistemlerin aynı başlık altında incelenmesidir. Uzmanların hazırladığı, belirli bir psikoterapi yaklaşımına dayanan ve kontrollü bir çalışmada denenmiş sohbet botunun sonuçları, genel amaçlı sohbet botları için geçerli sayılamaz. Hafif belirtileri olan gönüllülerde görülen yarar, ağır ruhsal bozukluğu olan ya da acil güvenlik riski taşıyan hastalara da genellenemez. Nitekim iki meta-analiz örneklem özelliklerinin etkiyi değiştirdiğini bildirmiş, ancak

etkinin hangi örneklemde daha büyük olduğu konusunda farklı sonuçlara ulaşmıştır (Sohn et al., 2026; Zhang et al., 2025). Müdahalenin süresi, klinisyen gözetiminin olup olmadığı ve karşılaştırma grubunun niteliği de sonuçları etkiler.

Üretken sistemler, kullanıcının duygularını anlattığı mesajlara anlayışlı ve destekleyici görünen yanıtlar verebilir. Kullanıcılar bu yanıtları alırken kendilerini anlaşılmış hissedebilir ve yargılanma kaygısı yaşamadan konuşabilir. Üretken yapay zekâ temelli ruh sağlığı sohbet botlarının kullanıcı deneyimini inceleyen bir kapsam derlemesinde, katılımcılar çoğunlukla kolaylık, yanıtların kişiye uyarlanması ve algılanan empatiyi bildirmiştir. Ancak kişiselleştirme ve empatinin klinik sonuçlara ya da sürdürülen kullanıma tutarlı biçimde yansımadığı da görülmüştür (Olisaeloka et al., 2026). Ayrıca bir sistemin empatik ifadeler üretmesi, bir insanın başkasının duygusal deneyimini gerçekten anlamasıyla aynı şey değildir. Kullanıcının sisteme yakınlık hissetmesi de sistemin söylediklerinin doğru ya da klinik olarak yerinde olduğunu göstermez.

Psikoterapide terapötik ittifak; ortak hedefleri, tedavi görevlerinde uzlaşmayı ve güvene dayalı bir ilişkiyi içerir. Kullanıcılar sohbet botlarıyla yakınlık ya da destek hissettiklerini bildirse de bunun insan terapistle kurulan ittifakla ne ölçüde kıyaslanabileceği belirsizdir. Aynı kapsam derlemesindeki çalışmalarda katılımcılar çoğunlukla orta ile yüksek düzeyde terapötik ittifak bildirmiş, ancak çok haftalık müdahalelerde kullanımın zamanla azaldığı görülmüştür (Olisaeloka et al., 2026). Sürekli erişilebilir olmak, bazı kişilerde yardım aramayı kolaylaştırabilir. Bazılarında ise profesyonel desteğe başvurmanın ertelenmesine yol açabilir. Uzun dönem sonuçlar yeterince bilinmemektedir.

Büyük dil modelleri klinik açıdan uygun görünen, ancak eksik, yanlış ya da bağlamdan kopuk bilgiler üretebilir (Mesquiti &

Nook, 2026). Karmaşık bir öyküde belirtileri yanlış yorumlamaları, tanıdaki belirsizliği belirtmemeleri ya da gereğinden fazla güvence vermeleri risk oluşturur. Kendine zarar verme düşünceleri, psikotik yaşantıları ya da ağır duygudurum belirtileri olan kişide yalnızca destekleyici bir konuşma yeterli olmaz. Bu kişinin uygun bir klinik değerlendirmeye yönlendirilmesi gerekir. Genel amaçlı sohbet botlarının bunu tutarlı biçimde yapabildiği varsayılmamalıdır. Kapsam derlemesindeki bazı çalışmalarda da aşırı bağımlılık, insan temasının azalması, veri gizliliği ve kriz anlarında uygun yanıt verilememesi konusunda kaygılar bildirilmiştir (McBain et al., 2025; Olisaeloka et al., 2026; Pichowicz et al., 2025).

Kullanıcılar sohbetlerde travmatik yaşantılarını, psikiyatrik öykülerini ve diğer hassas bilgilerini paylaşabilir. Bu verilerin nasıl saklandığı ve işlendiği her zaman açık değildir. Ayrıca eğitim verilerinin belirli dil ve kültür gruplarını yeterince temsil etmemesi, yanıtların bu gruplara uygunluğunu sınırlayabilir (World Health Organization, 2024). Bu nedenle sohbet botları, psikoeğitim, genel baş etme becerileri ve hizmetlere erişim hakkında bilgi verme gibi sınırları belirlenmiş alanlarda tamamlayıcı araç olarak değerlendirilmelidir. Klinisyenin sorumluluğunun yerini almamalıdır.

Yapay Zekâ Kullanımının Psikolojik ve Psikopatolojik Riskleri

Üretken yapay zekânın günlük yaşamda yaygınlaşması, insanların bu teknolojilerle kurduğu ilişkinin psikolojik sonuçları hakkında yeni sorular doğurmuştur. Büyük dil modelleri kullanıcının ifadelerine bağlama uygun yanıt verebilir, önceki konuşmalara değinebilir ve insan iletişimine benzeyen bir deneyim sunabilir. Bu özelliklerin, ruhsal açıdan kırılgan kişilerde var olan düşünce ve duygu süreçleriyle nasıl etkileşebileceği henüz iyi bilinmemektedir. Bu nedenle kuramsal açıklamalar, kullanıcı deneyimleri ve klinik vaka bildirimleri birbirinden ayrı tutulmalıdır.

İnsana özgü zihinsel ve duygusal özelliklerin bir teknolojiye atfedilmesine antropomorfizm denir. Kullanıcı yapay zekâyı, kendisini anlayan ya da kendisiyle karşılıklı ilişki kuran bir varlık gibi algılayabilir. Destekleyici dil, kişisel deneyimlere verilen ayrıntılı yanıtlar ve tutarlı bir iletişim tarzı bu algıyı güçlendirebilir. Ancak insana benzeyen yanıtlar, sistemin öznel bir deneyime, duygusal karşılıklılığa ya da kişilerarası sorumluluğa sahip olduğunu göstermez. Kullanıcının hissettiği yakınlık ile etkileşimin gerçek niteliği arasındaki fark, uzun süreli kullanımda daha önemli hâle gelebilir (Fiske et al., 2019).

Yapay zekâya duygusal bağlanma bazı kullanıcılar için destek olabilir. Bazı durumlarda ise kişi sosyal ilişkilerden uzaklaşabilir ya da kişilerarası güçlüklerle yüzleşmek yerine yapay zekâya yönelebilir. Yine de duygusal bağlanmanın her durumda işlevsiz olduğu söylenemez. Belirleyici olan, bağlanmanın günlük yaşamı, sosyal ilişkileri, özerkliği ve profesyonel yardım arama davranışını nasıl etkilediğidir. Sık kullanım tek başına psikopatolojinin göstergesi değildir (De Freitas et al., 2024).

Büyük dil modelleri hatalı bilgileri akıcı ve ikna edici bir dille sunabildiği için kullanıcıda aşırı güven oluşabilir. Duygusal olarak zorlanılan dönemlerde sistemin yanıtları yeterince sorgulanmadan kişiye özgü öneri olarak kabul edilebilir. Ruhsal belirtilerin yorumlanması, başkalarının niyetlerinin değerlendirilmesi ve önemli yaşam kararları gibi konularda bu durum yanlış sonuçlara yol açabilir. Kullanıcının düşüncelerini gereğinden fazla onaylayan yanıtlar, farklı açıklamaların göz ardı edilmesine katkıda bulunabilir (Østergaard, 2025). Bu etkilerin uzun dönemdeki psikiyatrik sonuçları henüz yeterince araştırılmamıştır.

Gerçeklik değerlendirmesi ve sanrısal düşüncelerle ilgili olası riskler psikiyatri açısından dikkat çekicidir. Bazı klinik bildirimlerde, yoğun yapay zekâ kullanımı sırasında olağan dışı inançların geliştiği ya da var olan sanrısal düşüncelerin yanıtlarla

pekişmiş olabileceği ileri sürülmüştür (Østergaard, 2025). Bir psikiyatri hizmet sisteminde elektronik sağlık kayıtlarının taranmasıyla yapılan çalışmada da, bazı hastalarda sohbet botu kullanımının özellikle sanrıların kötüleşmesiyle uyumlu olumsuz sonuçlar bildirilmiştir (Olsen et al., 2026). Ancak bu çalışmalar, yapay zekânın psikozun doğrudan nedeni olduğunu göstermez. Önceden var olan belirtiler, uyku bozukluğu, sosyal izolasyon, yoğun stres ve diğer bireysel etkenler de birlikte değerlendirilmelidir.

Kişinin yapay zekâyı bilinçli, özel yeteneklere sahip ya da kendisiyle kişisel bir ilişki içinde olan bir varlık olarak tanımlaması tek başına sanrı olduğunu göstermez. Bu ifadeler mecazi bir anlatım, teknolojiye ilişkin yanlış bilgi, kültürel inanç ya da antropomorfik yorumlarla ilişkili olabilir. Klinik değerlendirmede inancın ne kadar kesin olduğu, karşıt kanıtlara açık olup olmadığı, ne kadar süredir sürdüğü, eşlik eden belirtiler ve işlevselliğe etkisi birlikte ele alınmalıdır. Böylece yeni teknolojilere ilişkin alışılmadık görüşlerin gereksiz yere patolojikleştirilmesi önlenebilir.

Uzun süren sohbetler, sürekli yanıt arama, aynı soruları tekrarlama ya da önemli kararlardan önce tekrar tekrar güvence isteme gibi davranışlar kaygı, ruminasyon ya da belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkili olabilir. Bu örüntülerin yapay zekâya özgü, bağımsız bir bağımlılık bozukluğu oluşturduğunu söylemek için ise yeterli kanıt yoktur. Değerlendirmede kullanım süresinden çok kontrol kaybına, sıkıntıya ve işlevsellikteki bozulmaya bakılmalıdır.

Kriz durumlarında verilen yanıtların uygunluğu ayrıca önemlidir. Kendine zarar verme düşünceleri, intihar riski, mani ya da psikotik belirtiler sırasında kullanıcılar profesyonel yardım yerine sohbet botuna başvurabilir. Destekleyici bir dil kullanılması, klinik riskin doğru değerlendirildiği anlamına gelmez. Belirtilerin ciddiyetinin fark edilmemesi, kullanıcının uygun yere

yönlendirilmemesi ya da yanlış güvence verilmesi ciddi sonuçlar doğurabilir. Elektronik sağlık kayıtlarını tarayan çalışmada sanrıların yanı sıra mani, intihar düşüncesi ve yeme bozukluğu belirtilerinde olası kötüleşmeyle uyumlu notlar da saptanmıştır; ancak bu çalışma nedensel ilişkiyi göstermez (Olsen et al., 2026). Genel amaçlı sohbet botları bağımsız bir kriz müdahale aracı olarak kabul edilmemelidir (Pichowicz et al., 2025).

Olası zararlar yalnızca kullanıcının kırılganlıklarıyla açıklanamaz. Sistemin tasarımı, yanıtlarının ne kadar onaylayıcı olduğu ve güvenlik mekanizmaları da bu sonuçlarda rol oynar. Mevcut bilgilerle kesin bir nedensel sonuca varmak zordur. Bu nedenle yapay zekâ kullanımı, kişinin belirtileri, işlevselliği ve sosyal bağlamıyla birlikte değerlendirilmelidir (National Institute of Standards and Technology, 2024).

Etik, Hukuki ve Mesleki Sorunlar

Yapay zekânın psikiyatride kullanılması, klinik yarar ve güvenliğin yanı sıra hasta hakları, mesleki sorumluluk ve sağlık hizmetinin etik ilkeleri açısından da sorular doğurur. Psikiyatrik görüşmelerde düşünceler, duygusal yaşantılar, kişilerarası ilişkiler ve damgalanmaya açık deneyimler konuşulur. Bu nedenle ruh sağlığı verilerinin yapay zekâ ile işlenmesi özel bir mahremiyet duyarlılığı gerektirir. Yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri birlikte gözetilmelidir (World Health Organization, 2021).

Görüşme notları, tanısal değerlendirmeler ve tedavi öyküleri hassas sağlık verileridir. Bu bilgilerin büyük dil modellerine aktarılması, verilerin nerede saklandığı, hangi amaçlarla işlendiği ve üçüncü kişilerin erişimine açık olup olmadığı sorularını gündeme getirir. Herkese açık sistemlerle klinik belge hazırlamak, kurumun veri güvenliği kurallarına uymuyorsa hasta mahremiyetini tehlikeye atabilir. Bu nedenle veri aktarımı yalnızca gerekli olduğu ölçüde

yapılmalı, sistemin verileri nasıl işlediği önceden değerlendirilmelidir (World Health Organization, 2024).

Bilgilendirilmiş onam, genel bir teknoloji kullanım izniyle sınırlı kalmamalıdır. Hasta, yapay zekâdan hangi amaçla yararlanıldığını, hangi verilerinin işlendiğini ve çıktıların klinik kararları nasıl etkileyebileceğini anlamalıdır. Konu teknik olduğu için açıklamalar sade bir dille yapılmalıdır. Hastanın yapay zekâ destekli uygulamayı kabul etmemesi, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine ulaşmasını engellememelidir (Fiske et al., 2019).

Adalet ilkesi, yapay zekâ modellerinin farklı hasta gruplarında benzer başarıyla çalışmasını gerektirir. Ancak modeller, eğitildikleri verilerdeki eksikleri ve eşitsizlikleri öğrenebilir. Örneğin eğitim verileri belirli yaş, dil, kültür ya da sosyoekonomik grupları yeterince içermiyorsa model bu gruplarda daha çok hata yapabilir. Büyük dil modellerinin eğitim verilerinde farklı dillerin ve kültürlerin temsil düzeyi değişebilir. Bu nedenle bir toplumda geliştirilen model, başka bir toplumdaki kültüre özgü anlatımları ve yerel konuşma özelliklerini yeterince tanımayabilir (World Health Organization, 2021; Zheng & Zhang, 2025). Bazı kültürlerde ruhsal sıkıntı çoğunlukla bedensel yakınmalarla (baş ağrısı, yorgunluk gibi) dile getirilir; model bu ifade biçimini tanımıyorsa hastayı yanlış sınıflandırabilir. Geçmiş klinik kararlara dayanan veriler, sağlık hizmetine erişimdeki eşitsizlikleri de taşıyabilir. Bu nedenle bir modelin başarısı yalnızca genel olarak değil, farklı hasta grupları için ayrı ayrı değerlendirilmelidir (World Health Organization, 2021).

Klinik güvenilirlik için şeffaflık ve açıklanabilirlik gerekir. Bazı modellerin hangi değişkenlere dayanarak karar verdiğini yorumlamak güçtür. Üretken sistemlerin akıcı yanıtları da doğru olduklarını göstermez. Bir klinik karar destek sisteminin hangi hasta gruplarında denendiği, hangi amaçlarla kullanılabileceği ve nerede hata yapabileceği açıkça belirtilmelidir. Ancak sistemin gerekçesini anlaşılır biçimde sunması, tek başına güvenliği sağlamaz. Bağımsız

doğrulama ve performansın düzenli izlenmesi de gerekir (National Institute of Standards and Technology, 2023).

Yapay zekâ destekli bir sistemin hatalı önerisinden kimin sorumlu olacağı, kullanılan sisteme ve ilgili düzenlemelere göre değişebilir. Ancak sistemin çıktısı, klinisyenin kendi değerlendirmesinin yerini almamalıdır. Tanı, tedavi ve risk yönetimi kararları hastanın öyküsüne, ruhsal durum muayenesine ve tercihlerine dayanmalıdır. Klinisyen sistemin önerisini sorgulamadan kabul ederse otomasyon yanlılığına, yani makinenin önerisini fazla güvenle doğru sayma eğilimine düşebilir (World Health Organization, 2024).

Psikiyatrik görüşme, yalnızca belirtilerin kaydedildiği bir süreç değildir. Aynı zamanda güvenin kurulduğu ve ortak bir tedavi yaklaşımının geliştirildiği kişilerarası bir etkileşimdir. Yapay zekâ destekli kayıt ve özetleme sistemleri idari iş yükünü azaltabilir. Ancak görüşmenin kaydedilmesi ya da analiz edilmesi, hastanın mahremiyet algısını ve kendini ifade etme biçimini etkileyebilir. Bu nedenle teknoloji, terapötik ilişkiyi zayıflatmayacak biçimde kullanılmalıdır.

Hastaların genel amaçlı sohbet botlarından tanı ya da tedavi önerisi alması ayrı etik sorunlar yaratır. Kullanıcılar sistemin sınırları hakkında bilgilendirilmeli, yüksek riskli durumlarda profesyonel yardıma yönlendirilmelidir. Sağlık alanı için geliştirilmiş bir uygulama ile genel amaçlı bir sohbet botunun aynı güvenlik ve düzenleme koşullarına tabi olduğu varsayılmamalıdır.

Türkiye'de sağlık verilerinin işlenmesinde 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016) ve ilgili düzenlemeler belirleyicidir. Bir uygulamanın hukuki yükümlülükleri; kullanım amacına, işlediği verilere ve sağlık hizmetindeki işlevine göre ayrıca değerlendirilmelidir. Kurumlar güncel mevzuata ve kendi veri

güvenliği politikalarına uygun davranmalıdır. Yapay zekânın etik kullanımı yalnızca teknik doğruluğa bağlı değildir. Hasta özerkliğinin, veri güvenliğinin, adaletin ve mesleki sorumluluğun korunması da gerekir.

Klinik Değerlendirme ve Güvenli Kullanım İlkeleri

Üretken yapay zekâ yaygınlaştıkça, hastaların bu sistemlerle kurduğu etkileşimin psikiyatrik görüşmede ele alınması da önem kazanmıştır. Kişiler bilgi edinmek, günlük sorunlarını çözmek, duygularını paylaşmak ya da ruhsal belirtileri hakkında görüş almak için yapay zekâya başvurabilir. Bu kullanım biçimleri farklı gereksinimlere karşılık geldiği için yalnızca kullanım sıklığına bakmak yeterli olmaz. Etkileşimin amacı, içeriği, kişinin bunu nasıl yorumladığı ve günlük işlevselliğe etkisi birlikte değerlendirilmelidir.

Görüşmede hastaya hangi uygulamaları kullandığı, hangi konularda başvurduğu ve aldığı yanıtlara ne kadar güvendiği sorulabilir. Ruhsal belirtileri, ilişkileri ya da önemli kararları için yapay zekâdan destek alan hastalarda, sistemin önerilerinin kararlarını nasıl etkilediği öğrenilmelidir. Kullanımın uykuyu, çalışma yaşamını, sosyal ilişkileri ve profesyonel yardım arama davranışını etkileyip etkilemediği de sorulmalıdır. Yargılamayan bir dil, hastanın deneyimlerini açıkça paylaşmasını kolaylaştırır. Özellikle ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda yapay zekâ kullanımını sormak ve gerektiğinde bu konuda yönlendirme yapmak önerilmektedir (McBain et al., 2025; Olsen et al., 2026).

Yapay zekâ etkileşiminin hasta için ne işe yaradığı da önemlidir. Bazı kişiler psikoeğitim için, bazıları yalnızlıkla baş etmek, duygularını düzenlemek ya da güvence aramak için kullanır. Aynı soruları tekrar sormak ya da karar vermeden önce sürekli onay istemek, kaygı ve güvence arama davranışı olarak değerlendirilebilir. Ancak bu davranışlar tek başına tanı koydurmaz.

Kullanımın ne kadar sürdüğü, kişinin kontrolü ne ölçüde sürdürebildiği, yaşadığı sıkıntı ve işlev kaybı dikkate alınmalıdır.

Yapay zekâyla duygusal yakınlık kurduğunu söyleyen hastalarda bu ilişkinin kişi için ne anlam taşıdığı ve sosyal yaşamına etkisi sorulabilir. Yapay zekâyı kendisini anlayan ya da özel bir bağ kurduğu bir varlık olarak tanımlamak, kendiliğinden patolojik bir düşünce içeriği sayılmamalıdır. Önemli olan, kişinin bu algısında esneklik gösterip göstermediği, teknolojinin ne olduğunu nasıl değerlendirdiği ve etkileşimin gerçek yaşamdaki ilişkilerini nasıl etkilediğidir. Sosyal ilişkilerden belirgin biçimde uzaklaşma ya da sorumlulukların ihmal edilmesi daha ayrıntılı değerlendirme gerektirebilir.

Gerçeklik değerlendirmesinde bozulmadan kuşkulanıldığında, etkileşimin içeriği ve zaman içindeki seyri ele alınmalıdır. Hasta sistemin kendisine özel mesajlar gönderdiğini, düşüncelerini bildiğini ya da olağan dışı bir ilişki kurduğunu söylüyorsa, bu düşüncelerin ne zaman başladığı, ne kadar kesin olduğu, karşıt kanıtlara açık olup olmadığı ve eşlik eden belirtiler araştırılmalıdır. Kültürel bağlam, teknoloji bilgisi, mecazi anlatım ve psikiyatrik öykü de dikkate alınmalıdır. Kullanım ile belirtilerin ortaya çıkış zamanı arasındaki ilişki klinik formülasyona katkı sağlayabilir, ancak tek başına nedensellik göstermez (Østergaard, 2025).

Olağan dışı düşünceler ya da davranış değişikliklerinde uyku yoksunluğu, madde kullanımı, duygudurum belirtileri ve diğer tıbbi nedenler de göz önünde bulundurulmalıdır. Yoğun kullanımla birlikte uyku süresinde azalma, enerjide artış, dürtüsellik ya da düşünce içeriğinde değişiklik varsa, belirtiler yalnızca teknolojiye bağlanmamalıdır. Bu durumda duygudurum epizodları, psikotik belirtiler ve diğer olası tanılar değerlendirilmelidir.

Kendine zarar verme düşüncesi, intihar riski ya da ağır psikiyatrik belirtileri olan hastalarda yapay zekâ kullanımını sormak, kapsamlı risk değerlendirmesinin yerini tutmaz. Hastanın kriz sırasında sohbet botuna başvurup başvurmadığı, aldığı yanıtları nasıl yorumladığı ve yardım arama davranışının bundan etkilenip etkilenmediği sorulabilir. Hasta yanlış bir güvenceye dayanarak riskli bir karar almışsa ya da profesyonel yardıma başvurmayı ertelemişse güvenlik planı yapılmalıdır. Genel amaçlı sohbet botları bağımsız bir kriz müdahale aracı olarak görülmemelidir (Pichowicz et al., 2025).

Yapay zekâ kullanımını tümüyle bırakmayı önermek her durumda gerekli değildir. Kullanımın yararları ve olumsuz sonuçları hastayla birlikte değerlendirilebilir. Hastaya psikoeğitim verilebilir: yapay zekâ yanıtları kesin tanı ya da kişiye özgü tedavi önerisi sayılmamalı, ilaç değişiklikleri klinisyenle görüşülmeli ve önemli kararlar yalnızca bu yanıtlara dayandırılmamalıdır. Uyku ya da sosyal ilişkiler olumsuz etkileniyorsa kullanım sınırları hastayla birlikte belirlenebilir.

Psikiyatristlerin mesleki kullanımında, üretilen bilgilerin doğruluğu ve güncelliği bağımsız kaynaklardan kontrol edilmeli, yüksek riskli öneriler bir uzmanın değerlendirmesinden geçirilmelidir. Klinik notlar ve hastayı tanımlayabilecek diğer sağlık verileri, kurumsal ve hukuki güvenceler yoksa genel amaçlı sistemlere aktarılmamalıdır. İsim ve kimlik numarasını çıkarmak, kişinin yeniden tanımlanma riskini her zaman ortadan kaldırmaz. Bu nedenle yalnızca gerekli verinin kullanılması, güvenli sistemlerin seçilmesi ve kurumsal politikalara uyulması gerekir (World Health Organization, 2021, 2024).

Klinikte kullanılacak sistemlerin amaçları ve sınırları açıkça belirlenmeli, ilgili hasta grubunda doğrulanmalı ve performansları izlenmelidir. Nihai tanı ve tedavi kararları sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda kalmalıdır. Yapay zekânın klinik değeri, terapötik

ilişkinin yerini almasından değil, uygun koşullarda bu ilişkiyi desteklemesinden doğabilir (National Institute of Standards and Technology, 2023, 2024).

Sonuç

Yapay zekâ, psikiyatride hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların günlük yaşamına girmeye başlamıştır. Bir psikiyatrist klinik bilgileri düzenlemek ya da bilimsel kaynaklara ulaşmak için yapay zekâdan yararlanabilir. Bir hasta ise ruhsal belirtilerini anlamak, yaşadığı güçlükleri paylaşmak ya da bir karar vermek için aynı teknolojiye başvurabilir. Bu iki kullanımın amaçları, sağladığı yararlar ve taşıdığı riskler birbirinden farklıdır. Bu nedenle yapay zekânın ruh sağlığı alanındaki yerini değerlendirirken teknolojinin kendisinden çok, kimin, hangi amaçla ve hangi koşullarda kullandığına bakmak gerekir.

Yapay zekâ artık yalnızca bilgi işleyen bir araç değildir; insanlarla doğrudan iletişim kurabilmektedir. Bir sohbet botu kullanıcının sorularını yanıtlayabilir, duygularını ifade etmesine yardımcı olabilir ve destekleyici bir konuşma sürdürebilir. Ancak akıcı bir konuşma yürütmek, karşıdaki kişinin ruhsal durumunu doğru değerlendirmekle ya da güvenli bir tedavi ilişkisi kurmakla aynı şey değildir. Bu ayrım, belirtilerin ağırlaştığı, gerçeklik değerlendirmesinin bozulduğu ya da kişinin kendine zarar verme riski taşıdığı durumlarda özellikle önem kazanır.

Yapay zekâ kullanımı yaygınlaştıkça klinisyenlerin, hastalarının bu sistemlerle kurduğu ilişkiyi de tanıması gerekecektir. Hastanın yapay zekâdan hangi konularda yardım aldığı, yanıtları nasıl yorumladığı ve bu etkileşimin günlük yaşamını nasıl etkilediği, klinik görüşmede değerli bilgi sağlayabilir. Yeni bir teknolojiyi hastalık belirtisi saymamak gerekir. Asıl soru, yapay zekâ kullanımının kişinin yaşamını kolaylaştırıp kolaylaştırmadığı,

güçlüklerini artırıp artırmadığı ve gerektiğinde yardım aramasını engelleyip engellemediğidir.

Önümüzdeki yıllarda yapay zekâ sistemlerinin daha gelişmiş olması ve psikiyatri hizmetlerinde daha çok kullanılması beklenebilir. Ancak teknolojik gelişme ile klinik güvenilirlik aynı hızda ilerlemeyebilir. Bir sistemin etkileyici yanıtlar üretmesi, farklı hastalarda doğru sonuç vereceğini ya da uzun süreli kullanımının güvenli olduğunu göstermez. Bu nedenle yeni uygulamalar değerlendirilirken yalnızca sağladıkları kolaylıklara değil, hangi durumlarda hata yapabildiklerine, hasta verilerini nasıl koruduklarına ve klinik kararları nasıl etkilediklerine de bakılmalıdır.

Psikiyatrik bakımın temelinde, kişinin belirtilerini yaşam öyküsü, ilişkileri, kültürel özellikleri ve içinde bulunduğu koşullarla birlikte anlamak yatar. Yapay zekâ bu sürecin bazı aşamalarını kolaylaştırabilir. Ancak hastanın anlattıklarını dinlemenin, klinik belirsizlikleri onunla birlikte değerlendirmenin ve güvene dayalı bir tedavi ilişkisi kurmanın yerini alamaz. Bu nedenle yapay zekânın psikiyatrideki geleceğini belirleyecek temel soru, insanın yerini ne ölçüde alabileceği değildir. Asıl soru, ruh sağlığı hizmetlerini insanın gereksinimlerine daha uygun, erişilebilir ve güvenli hâle getirmek için nasıl kullanılabileceğidir.

Kaynakça

Abd-Alrazaq, A. A., Rababeh, A., Alajlani, M., Bewick, B. M., & Househ, M. (2020). Effectiveness and safety of using chatbots to improve mental health: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(7), e16021. https://doi.org/10.2196/16021

Bufano, P., Laurino, M., Said, S., Tognetti, A., & Menicucci, D. (2023). Digital phenotyping for monitoring mental disorders: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *25*, e46778. https://doi.org/10.2196/46778

Choi, A., Ooi, A., & Lottridge, D. (2024). Digital phenotyping for stress, anxiety, and mild depression: Systematic literature review. *JMIR mHealth and uHealth*, *12*, e40689. https://doi.org/10.2196/40689

De Freitas, J., Uğuralp, A. K., Oğuz-Uğuralp, Z., & Puntoni, S. (2024). Chatbots and mental health: Insights into the safety of generative AI. *Journal of Consumer Psychology*, *34*(3), 481–491. https://doi.org/10.1002/jcpy.1393

Fiske, A., Henningsen, P., & Buyx, A. (2019). Your robot therapist will see you now: Ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(5), e13216. https://doi.org/10.2196/13216

Hang, Y., Wu, W., Feng, Y., Yan, K., Liu, Y., Xiao, X., & Qiao, Z. (2026). The effectiveness of CBT-based NLP-enabled AI conversational agents for mental health intervention: A systematic review and meta-analysis. *Npj Digital Medicine*. https://doi.org/10.1038/s41746-026-02886-x

Jung, H. W., Kim, D. Y., Lee, I., Kim, O., Lee, S., Lee, S., Chung, U. S., Kim, J.-H., Kim, S., Kim, J. W., Shin, A. L., & Lee, J. J. (2025). Key features of digital phenotyping for monitoring mental disorders: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *27*, e77331. https://doi.org/10.2196/77331

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (2016). https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6698.pdf

McBain, R. K., Cantor, J. H., Zhang, L. A., Baker, O., Zhang, F., Burnett, A., Kofner, A., Breslau, J., Stein, B. D., Mehrotra, A., & Yu, H. (2025). Evaluation of alignment between large language models and expert clinicians in suicide risk assessment. *Psychiatric Services*, *76*(11), 944–950. https://doi.org/10.1176/appi.ps.20250086

Mesquiti, S., & Nook, E. (2026). Large language models in mental health research and treatment. *Annual Review of Biomedical Data Science*, *9*, 379–402. https://doi.org/10.1146/annurev-biodatasci-092524-113527

Moshe, I., Terhorst, Y., Opoku Asare, K., Sander, L. B., Ferreira, D., Baumeister, H., Mohr, D. C., & Pulkki-Råback, L. (2021). Predicting symptoms of depression and anxiety using smartphone and wearable data. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 625247. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.625247

National Institute of Standards and Technology. (2023). *Artificial intelligence risk management framework (AI RMF 1.0)*

[NIST AI 100-1]. National Institute of Standards and Technology. https://doi.org/10.6028/NIST.AI.100-1

National Institute of Standards and Technology. (2024). *Artificial intelligence risk management framework: Generative artificial intelligence profile* [NIST AI 600-1]. National Institute of Standards and Technology. https://doi.org/10.6028/NIST.AI.600-1

Olisaeloka, L., Richardson, C. G., Wang, A. Y., Munthali, R. J., & Vigo, D. V. (2026). Generative AI mental health chatbots: A scoping review of intervention design and user experience. *Npj Digital Medicine*. https://doi.org/10.1038/s41746-026-02972-0

Olsen, S. G., Reinecke-Tellefsen, C. J., & Østergaard, S. D. (2026). Potentially harmful consequences of artificial intelligence (AI) chatbot use among patients with mental illness: Early data from a large psychiatric service system. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. https://doi.org/10.1111/acps.70068

Østergaard, S. D. (2025). Generative artificial intelligence chatbots and delusions: From guesswork to emerging cases. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *152*(4), 257–259. https://doi.org/10.1111/acps.70022

Pichowicz, W., Kotas, M., & Piotrowski, P. (2025). Performance of mental health chatbot agents in detecting and managing suicidal ideation. *Scientific Reports*, *15*, 31652. https://doi.org/10.1038/s41598-025-17242-4

Sohn, J.-S., Ha, B.-G., Park, S., Kim, J.-J., Lee, E., Oh, H., Lee, S., & Kim, E. (2026). Systematic review and meta analysis of chatbots in the management of depressive and anxiety symptoms. *Npj Digital Medicine*, *9*, 377. https://doi.org/10.1038/s41746-026-02566-w

Vaidyam, A. N., Wisniewski, H., Halamka, J. D., Keshavan, M. S., & Torous, J. (2019). Chatbots and conversational agents in mental health: A review of the psychiatric landscape. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(7), 456–464. https://doi.org/10.1177/0706743719828977

World Health Organization. (2021). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200

World Health Organization. (2024). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759

Zhang, Q., Zhang, R., Xiong, Y., Sui, Y., Tong, C., & Lin, F.-H. (2025). Generative AI mental health chatbots as therapeutic tools: Systematic review and meta-analysis of their role in reducing mental health issues. *Journal of Medical Internet Research*, *27*, e78238. https://doi.org/10.2196/78238

Zheng, H., & Zhang, X. (2025). Psychiatry in the age of AI: Transforming theory, practice, and medical education. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1660448. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1660448

Zierer, C., Behrendt, C., & Lepach-Engelhardt, A. C. (2024). Digital biomarkers in depression: A systematic review and call for standardization and harmonization of feature engineering. *Journal of Affective Disorders*, *356*, 438–449. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.163

BÖLÜM 3

ÇOCUK VE ERGENLERDE DİJİTAL MEDYA KULLANIMI VE RUH SAĞLIĞI

SELCAN BOLU[1]

Giriş

Dijital medya, çocukların ve ergenlerin gündelik yaşamında önemli bir yer tutar. Akıllı telefonlar, tabletler, bilgisayarlar, sosyal medya platformları ve çevrim içi oyunlar; iletişim, eğitim ve eğlence amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Çocuklar bu ortamlarla giderek daha erken yaşta tanışmakta, ergenler ise dijital ortamları arkadaşlarıyla iletişim kurmak, ilgi alanlarını geliştirmek ve kendilerini ifade etmek için kullanmaktadır. Dijital teknolojiler günlük yaşamı kolaylaştırır. Buna karşılık yoğun ve kontrolsüz kullanımın ruh sağlığı, uyku ve sosyal işlevsellik üzerindeki etkileri, çocuk ve ergen sağlığı açısından dikkat gerektirir.

Dijital medyanın etkileri yalnızca ekran başında geçirilen süreyle açıklanamaz. Dijital ortamın türü, içeriğin niteliği, kullanımın zamanı ve amacı, çocuğun yaşı ve aile ortamı da belirleyicidir. Arkadaşlarıyla iletişim kurmak ya da ders çalışmak için internet kullanan bir ergenle, gece geç saatlere kadar çevrim içi

[1] Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Orcid: 0000-0003-0271-697X

oyun oynadığı için uykusunu ve okul sorumluluklarını aksatan bir ergenin kullanımı aynı değildir. Bu nedenle değerlendirmede süre kadar, kullanımın günlük yaşama etkisine de bakılmalıdır. Geniş örneklemli araştırmalarda dijital teknoloji kullanımı ile psikolojik iyilik hâli arasında çoğunlukla küçük düzeyde ilişkiler bildirilmiştir. Bu bulgu, bütün dijital etkinliklerin aynı ölçüde riskli sayılmaması gerektiğini göstermektedir (Orben & Przybylski, 2019).

Çocukluk ve ergenlik; bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimin hızla sürdüğü dönemlerdir. Ergenlikte akran ilişkileri, sosyal kabul ve kimlik gelişimi ön plana çıkar. Sosyal medya, ergenlere arkadaşlarıyla iletişim kurma, ortak ilgi alanlarına sahip kişilerle tanışma ve sosyal destek alma olanağı sunar. Öte yandan sosyal karşılaştırma, dışlanma, siber zorbalık ve çevrim içi ortamda sürekli ulaşılabilir olma beklentisi, bazı ergenlerde stres kaynağına dönüşebilir. Dijital medyanın ruh sağlığıyla ilişkisi, bireyin yaşadığı güçlüklerle ve dijital ortamları kullanma biçimiyle birlikte ele alınmalıdır.

Dijital medya kullanımı ile depresyon, anksiyete, dikkat sorunları ve davranışsal güçlükler arasındaki ilişkiler son yıllarda çok sayıda araştırmada incelenmiştir. Kullanım kontrol edilemediğinde ve günlük işlevselliği bozduğunda, ruhsal belirtilerle ilişki daha güçlü görünmektedir. Problemli sosyal medya kullanımını inceleyen bir meta-analizde, bu kullanım biçimi ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasında anlamlı ilişkiler bildirilmiştir (Shannon et al., 2022). Ancak bu ilişkiler tek yönlü değildir. Ruhsal belirtiler dijital medya kullanımını artırabileceği gibi, bazı kullanım alışkanlıkları da mevcut belirtilerin sürmesine ya da şiddetlenmesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle klinik değerlendirmede, dijital medya kullanımı ile ruhsal belirtilerin başlangıcı, süresi ve günlük yaşama etkileri birlikte ele alınmalıdır.

Uyku, dijital medya kullanımının çocuk ve ergen sağlığıyla ilişkili olduğu başlıca alanlardan biridir. Yatmadan önce akıllı telefon

kullanmak, sosyal medyada zaman geçirmek ve çevrim içi oyun oynamak uyku saatini geciktirebilir ve toplam uyku süresini kısaltabilir. Gece gelen bildirimler uykuyu böler; dijital içeriklerin yarattığı zihinsel ve duygusal uyarılma ise uykuya dalmayı güçleştirir. Çocuk ve ergenlerde ekran kullanımı ile uykuyu inceleyen sistematik bir derlemede, araştırmaların büyük bölümünde ekran kullanımının daha kısa uyku süresi veya daha geç uyku zamanlamasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Hale & Guan, 2015). Yetersiz uykuya ise gündüz uykululuğu, dikkat güçlükleri, huzursuzluk (irritabilite) ve akademik performansta düşme eşlik edebilir.

Klinik açıdan önemli bir başka konu da problemli internet kullanımıdır. Bu kavram; internet kullanımını sınırlamakta güçlük çekme, kullanımın diğer etkinliklerin önüne geçmesi ve olumsuz sonuçlara rağmen sürdürülmesi gibi özellikleri kapsar. Problemli kullanımda okul başarısında düşme, aile içi çatışmalar, uyku düzeninin bozulması ve yüz yüze sosyal etkinliklerin azalması görülebilir. Ancak interneti uzun süre kullanmak tek başına problemli kullanım anlamına gelmez. Değerlendirmede belirleyici olan, kullanım üzerindeki kontrol kaybı ve işlevsellikteki bozulmadır. Problemli internet kullanımı ayrıca geniş bir kavramdır ve oyun oynama bozukluğu gibi belirli davranışsal sorunlarla eş anlamlı değildir.

Aile ve okul ortamı da değerlendirmenin bir parçası olmalıdır. Ebeveynlerin kendi dijital alışkanlıkları, evdeki kurallar, ebeveyn-çocuk iletişimi ve dijital etkinliklere alternatif sosyal olanaklar, çocuğun kullanım biçimini etkiler. Yalnızca yasaklamaya ya da ekran süresini azaltmaya odaklanan yaklaşımlar, çocuğun yaşını, gelişimsel gereksinimlerini ve dijital ortamların günlük yaşamdaki işlevini yeterince hesaba katmayabilir. Daha uygun bir yaklaşım; yaşa uygun sınırlar koymak, güvenli kullanım becerilerini

geliştirmek ve uyku, fiziksel etkinlik, okul sorumlulukları ile sosyal ilişkiler arasındaki dengeyi korumaktır.

Çocuk ve Ergenlerde Dijital Medya Kullanımının Epidemiyolojisi

Dijital medya kullanımı çocukluk döneminden itibaren yaygınlaşır ve yaş ilerledikçe günlük yaşamda daha fazla yer kaplar. Küçük çocuklar dijital cihazları çoğunlukla video izlemek, oyun oynamak ve eğitsel içeriklere ulaşmak için kullanır. Okul çağında internetten araştırma yapmak, ödev hazırlamak ve arkadaşlarla iletişim kurmak ön plana çıkar. Ergenlikte ise sosyal medya, anlık mesajlaşma uygulamaları ve çevrim içi oyunlar daha belirgin bir yer tutar. Bu nedenle kullanımın yaygınlığı değerlendirilirken yalnızca internete erişim oranlarına değil, kullanım amaçlarına, cihaz türlerine ve yaş gruplarına da bakmak gerekir.

Dijital medyanın yaygınlaşması, problemli kullanımın da izlenmesini gerektirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş birliğiyle yürütülen Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışları (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) araştırmasının 2021–2022 verileri; Avrupa, Orta Asya ve Kanada'daki 44 ülke ve bölgeden yaklaşık 280.000 ergeni kapsamaktadır. Araştırmada 11, 13 ve 15 yaşındaki ergenlerin %11'inde problemli sosyal medya kullanımına işaret eden belirtiler saptanmıştır. Bu oran 2018'de %7'dir. Ergenlerin %34'ü her gün dijital oyun oynadığını, %12'si ise problemli oyun oynama açısından risk taşıdığını belirtmiştir (World Health Organization Regional Office for Europe, 2024).

Türkiye'de çocukların dijital medya kullanımına ilişkin başlıca veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanmaktadır. TÜİK'in 2024 Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre 6–15 yaş grubundaki çocukların %91,3'ü internet kullanmaktadır; bu oran 2021'de %82,7'dir. Aynı araştırmada çocukların %76,1'inin cep telefonu veya akıllı telefon,

%66,1'inin sosyal medya kullandığı belirlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Tablo 1. Türkiye'de 6–15 yaş grubundaki çocukların bilişim teknolojilerini kullanım oranları, 2024 (%)

Kullanım türü	Toplam	Kız	Erkek
İnternet	91,3	90,3	92,2
Cep telefonu/akıllı telefon	76,1	75,3	76,9
Sosyal medya	66,1	64,0	68,1
Dijital oyun	74,0	64,8	82,8
Bilgisayar	50,3	48,3	52,3
Kullanım türü	Toplam	Kız	Erkek

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2024

Yaş grupları arasında kullanımın niteliği belirgin biçimde farklıdır. TÜİK verilerine göre sosyal medya kullanım oranı 6–10 yaş grubunda %53,5, 11–15 yaş grubunda %79,0'dır. Akıllı telefon kullanımı aynı yaş gruplarında sırasıyla %66,3 ve %86,2'dir. Bu veriler, ergenliğe geçiş döneminde akıllı telefon ve sosyal medya kullanımının belirgin biçimde arttığını göstermektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

İnternette geçirilen süre de yaşa ve haftanın gününe göre değişir. TÜİK'in 2024 araştırmasında düzenli internet kullanan çocukların %42,9'u hafta içi, %53,6'sı hafta sonu günde yaklaşık iki saat veya daha fazla internette zaman geçirdiğini bildirmiştir. 11–15 yaş grubunda bu oranlar hafta içi %54,4'e, hafta sonu %63,5'e çıkmaktadır. Hafta sonlarında sürenin artması, okul dışındaki serbest zamanın bir bölümünün dijital etkinliklere ayrıldığını göstermektedir. Yine de günlük iki saatlik kullanım, tek başına problemli internet kullanımı sayılamaz (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Dijital medya kullanımında yaşın yanı sıra cinsiyet de bazı farklılıklarla ilişkilidir. Bu farklar özellikle sosyal medya ve dijital oyunlarda belirginleşir. HBSC araştırmasında problemli sosyal medya kullanımı kız ergenlerde %13, erkek ergenlerde %9 olarak bildirilmiştir. Problemli oyun oynama riski ise erkeklerde %16, kızlarda %7'dir (World Health Organization Regional Office for Europe, 2024). Bu oranlar, farklı dijital etkinliklerin kız ve erkek ergenlerde aynı sıklıkta görülmediğini göstermektedir.

Türkiye verilerinde de dijital oyun açısından benzer bir fark vardır. TÜİK'in 2024 araştırmasına göre erkek çocukların %82,8'i, kız çocukların %64,8'i dijital oyun oynamaktadır. İnternet ve akıllı telefon kullanımında ise cinsiyetler arasındaki fark daha küçüktür. Dolayısıyla cinsiyet farklarını genel internet kullanımından çok, belirli dijital etkinlikler üzerinden ele almak daha doğrudur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Yaygınlık araştırmalarında önemli bir ayrım, sık kullanım ile problemli kullanım arasındaki ayrımdır. Gün içinde sık sık telefonuna bakan ya da sosyal medyada uzun zaman geçiren bir ergende ruhsal bir bozukluk olduğu sonucuna varılamaz. Problemli kullanımı belirleyen özellikler; kullanımın kontrol edilememesi, diğer etkinliklerin ihmal edilmesi ve olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesidir.

TÜİK'in 2024 araştırmasında düzenli akıllı telefon kullanan çocukların %32,6'sı telefonunu en az yarım saatte bir kontrol ettiğini belirtmiştir. Bu oran 11–15 yaş grubunda %42,8'dir. Sık kontrol etme, kullanım alışkanlıkları hakkında bilgi verir; ancak tek başına bağımlılığın ya da klinik düzeyde işlev kaybının göstergesi değildir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Problemli kullanımın yaygınlığını inceleyen araştırmalarda farklı ölçeklerin ve kesme noktalarının kullanılması, bildirilen oranların karşılaştırılmasını da güçleştirir. Bazı araştırmalar yalnızca

sosyal medyayı, bazıları çevrim içi oyunları, bazıları ise internet kullanımını bir bütün olarak değerlendirir. Bu nedenle yaygınlık oranları yorumlanırken ölçülen davranışın türü, yaş grubu ve kullanılan ölçme aracı mutlaka göz önünde tutulmalıdır.

Dijital Medya Kullanımının Gelişimsel Özellikleri

Dijital medyanın etkileri, çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine göre değişir. Erken çocuklukta dil gelişimi, dikkat ve ebeveynle etkileşim ön plandadır. Okul çağında öğrenme, özdenetim ve arkadaşlık ilişkileri önem kazanır. Ergenlikte ise kimlik gelişimi, akranlarca kabul görme ve bağımsızlık arayışı dijital medya kullanımını şekillendirir. Bu yüzden aynı etkinlik farklı yaşlardaki çocuklar için farklı anlamlar taşır. Okul öncesi dönemde uzun süre video izlemek, ebeveynle geçirilen etkileşimli zamanı azaltabilir. Ergenlikte sosyal medya ise arkadaşlıkların sürdürülmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Erken çocukluk; dil, hareket, dikkat ve sosyal iletişim becerilerinin hızla geliştiği bir dönemdir. Çocuklar çevrelerini dokunarak, hareket ederek, oyun oynayarak ve yetişkinlerle karşılıklı etkileşime girerek tanır. Yüz yüze iletişim, ortak dikkat ve karşılıklı konuşma dil gelişiminin temel bileşenleridir. Dijital içerikler bu deneyimlerin yerini aldığında, gelişim için gerekli bazı öğrenme fırsatları azalabilir.

Bu yaşlarda ekran kullanımının etkisi, içeriğin niteliğine ve yetişkinin katılımına bağlıdır. Yaşa uygun eğitsel içerikler, bir yetişkinin açıklamaları ve soruları eşliğinde izlendiğinde öğrenmeyi destekleyebilir. Küçük çocukların tek başına, uzun süre ve hızla değişen görsel içeriklere maruz kalması ise aynı yararı sağlamayabilir. Mevcut bulgular, daha uzun ekran süresi çocuklarda daha düşük dil becerileriyle ilişkili bulunmuştur. Eğitsel içerikler ve yetişkin eşliğinde izleme ise daha iyi dil becerileriyle ilişkilidir (Madigan et al., 2020). Bu bulgular, erken çocuklukta yalnızca

süreyi sınırlamanın yetmediğini, çocuğun ne izlediğinin ve izlerken yetişkinle nasıl etkileşim kurduğunun da önemli olduğunu göstermektedir.

Dijital cihazların çocuğu sakinleştirmek için kullanılması da sık görülür. Ağlayan, sıkılan ya da beklemekte zorlanan çocuğa telefon vermek, davranışı kısa süreliğine yatıştırabilir. Ancak cihazın her huzursuzlukta temel sakinleştirme aracı olması, çocuğun duygularını tanıma ve düzenleme becerilerini geliştirebileceği deneyimleri sınırlayabilir. Küçük çocuklarda mobil cihazların sakinleştirme amacıyla kullanımını inceleyen uzunlamasına bir çalışmada, bu kullanım biçimi ile sonraki duygusal tepkisellik arasında ilişkiler bildirilmiştir (Radesky et al., 2023). Ancak çalışma, mobil cihaz kullanımının tek başına duygu düzenleme güçlüğüne yol açtığını kanıtlamamaktadır.

Okul çağında çocuklar dikkatlerini bir göreve yöneltme, davranışlarını kontrol etme, kurallara uyma ve sorumluluklarını yerine getirme becerilerini geliştirmeyi sürdürür. Bu dönemde dijital medya; ders materyallerine ulaşmak, araştırma yapmak, arkadaşlarla iletişim kurmak ve oyun oynamak için kullanılır. Dijital araçlar öğrenmeyi destekleyebilir; kontrolsüz kullanım ise ders çalışmayla ve günlük sorumluluklarla çatışabilir.

Bildirimler, kısa videolar ve bir içerikten ötekine hızla geçebilme, dikkati sürdürmeyi zorlaştırabilir. Ödev yaparken telefon bildirimlerini sık sık kontrol eden bir çocuk, çalışmasını tekrar tekrar bölmek zorunda kalır. Bu durum görevin uzamasına yol açar ve öğrenilenlerin düzenlenmesini güçleştirir. Ancak bu tür dikkat dağınıklığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) birbirinden ayrılmalıdır. Dijital medya kullanımına bağlı dikkat dağınıklığı, tek başına nörogelişimsel bir bozukluk olduğunu göstermez.

Uzunlamasına araştırmalar, yoğun dijital etkinlikler ile dikkat belirtileri arasında ilişki olabileceğini göstermektedir. Ergenlerle yürütülen prospektif bir kohort çalışmasında, dijital medya etkinliklerine sık katılım, izlem süresince bildirilen DEHB belirtileriyle ilişkili bulunmuştur (Ra et al., 2018). Bu ilişki, dijital medyanın DEHB'ye yol açtığı biçiminde yorumlanmamalıdır. Daha önce var olan dikkat ve dürtüsellik sorunları da çocukların hızlı geri bildirim veren dijital etkinliklere yönelmesine katkıda bulunabilir.

Dijital oyunlar da okul çağında önemli bir yer tutar. Oyunlar problem çözme, görsel dikkat, el-göz koordinasyonu ve işbirliği gibi becerileri kullanmayı gerektirebilir. Öte yandan oyunların ödül sistemleri, seviyeleri ve rekabetçi yapısı bazı çocuklarda oyunu bırakmayı güçleştirebilir. Oyun süresini sınırlarken yaşanan çatışmalar çocuğun günlük rutinlerini ve aile ilişkilerini etkileyebilir. Bu nedenle oyun kullanımı değerlendirilirken yalnızca oynama süresine değil, çocuğun oyunu bırakabilme becerisine, diğer etkinliklere katılımına ve okul sorumluluklarını sürdürüp sürdürmediğine de bakılmalıdır.

Ergenlikte dijital medya kullanımı, artan bağımsızlık gereksinimi ve akran ilişkileriyle yakından bağlantılıdır. Ergenler sosyal medya aracılığıyla arkadaşlarıyla iletişim kurar, ilgi alanlarını paylaşır ve çevrelerinde olup bitenleri izler. Bu ortamlar yüz yüze ilişkilerin devamı olabileceği gibi yeni arkadaşlıkların kurulmasına da olanak verir. Beğenilme, kabul görme ve dışlanmama isteği ise ergenlerin dijital etkinliklere verdiği önemi artırabilir.

Ergenlikte beynin sosyal ve duygusal uyaranlara yanıt veren sistemleri ile planlama, dürtü kontrolü ve karar verme süreçlerinde görev alan bölgeleri gelişmeye devam eder. Sosyal kabul ve ödülle ilişkili uyaranlara duyarlılığın artması, akranlardan gelen geri bildirimlerin ergenler için daha önemli olmasına katkıda bulunur. Sosyal medyadaki beğeniler, yorumlar ve paylaşımlar bu tür geri bildirimlere örnektir. Ergenlikteki beyin gelişimini ele alan bir

derlemede, sosyal kabul ve reddedilmeye duyarlılığın dijital ortamlardaki etkileşimlerle ilişkisi tartışılmıştır (Crone & Konijn, 2018). Mevcut nörobiyolojik bulgular ise sosyal medya kullanımının ergen beyninde doğrudan yapısal bir bozulmaya yol açtığını göstermemektedir.

Ergenlerin sosyal medyadan etkilenme düzeyi yaşa ve bireysel özelliklere göre değişir. Geniş örneklemli uzunlamasına verileri inceleyen bir çalışmada, sosyal medya kullanımı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı gelişim dönemlerinde daha belirgin olduğu bildirilmiştir (Orben et al., 2022). Araştırmada sosyal medya kullanımının sonraki yaşam doyumundaki azalmayı öngördüğü dönemler kızlarda 11–13 ve 19 yaş, erkeklerde 14–15 ve 19 yaş olarak saptanmıştır. Ayrıca yaşam doyumundaki azalma, sonraki sosyal medya kullanımındaki artışla da ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar, sosyal medyanın etkilerinin ergenlik boyunca sabit olmadığını ve ilişkinin iki yönlü olabileceğini göstermektedir.

Ergenlikte gelişimsel açıdan önemli bir başka nokta, bireyin kendi kullanımını düzenleyebilmesidir. Ergenler daha bağımsız kararlar almak isterken, zaman yönetimi, uzun vadeli sonuçları değerlendirme ve dürtüleri kontrol etme becerileri hâlâ gelişmektedir. Sosyal medya platformlarında içeriğin kesintisiz sunulması, videoların otomatik oynatılması ve bildirimler, kullanımın planlanandan uzun sürmesine yol açabilir. Bu nedenle ergenlerin dijital alışkanlıkları değerlendirilirken yalnızca ebeveyn denetimine değil, kendi sınırlarını belirleme ve uygulama becerilerine de bakılmalıdır.

Aynı yaştaki çocuk ve ergenler dijital medyaya farklı tepkiler verebilir. Mizaç özellikleri, dikkat ve dürtü kontrolü, duygusal gereksinimler, aile ilişkileri ve sosyal çevre bu farklarda rol oynar. Dürtüselliği yüksek bir çocuk dijital oyunu bitirmekte zorlanabilir. Sosyal ilişkilerinde güçlük yaşayan bir ergen ise çevrim içi iletişimi

yüz yüze iletişime tercih edebilir. Bu özelliklerin bulunması, her zaman problemli kullanımın gelişeceği anlamına gelmez.

Gelişimsel düzey, çocuğun dijital içerikleri anlama ve değerlendirme becerisini de etkiler. Küçük çocuklar reklamı eğitsel içerikten ayırmakta zorlanabilir. Ergenler ise çevrim içi paylaşımların gerçek yaşamı ne ölçüde yansıttığını değerlendirmekte güçlük çekebilir. Yaş ilerledikçe eleştirel düşünme ve dijital okuryazarlık becerileri gelişir; buna rağmen yanıltıcı içerikler, sosyal baskı ve çevrim içi etkileşimlerin duygusal etkileri önemini korur.

Dijital Medya Kullanımı ve Ruh Sağlığı

Dijital medya ile çocuk ve ergen ruh sağlığı arasındaki ilişki son yıllarda giderek daha çok araştırılmaktadır. En sık incelenen alanlar depresyon, anksiyete, dikkat sorunları ve davranışsal güçlüklerdir. Dijital medya her çocukta aynı sonucu doğurmaz. Bazı çocuklar dijital ortamları arkadaşlarıyla iletişim kurmak, bilgi edinmek ve ilgi alanlarını geliştirmek için kullanır; bazıları ise günlük yaşamlarını aksatacak kadar çok zaman geçirir. Ruh sağlığı açısından asıl önemli olan, kullanımın çocuğun duygusal durumunu, davranışlarını ve günlük işlevselliğini nasıl etkilediğidir.

Ergenlerde depresif belirtilerle dijital medya arasındaki ilişki en çok sosyal medya üzerinden incelenmiştir. Sosyal medya, ergenlerin arkadaşlarıyla iletişim kurmasına ve sosyal destek almasına yardımcı olabilir. Buna karşılık sürekli sosyal karşılaştırma yapmak, dışlanmak, olumsuz yorumlarla karşılaşmak ya da çevrim içi etkileşimlere aşırı önem vermek bazı ergenlerde olumsuz duygulara eşlik edebilir.

Sosyal medyada kullanıcılar çoğunlukla yaşamlarının olumlu ve dikkat çekici yönlerini paylaşır. Başarı, fiziksel görünüm, arkadaşlık ve sosyal etkinliklerle ilgili bu paylaşımlar, özellikle benlik saygısı düşük ergenlerde yetersizlik düşüncelerini artırabilir.

Arkadaşlarının birlikte katıldığı bir etkinliğe çağrılmadığını sosyal medyadan öğrenen bir ergen, kendini dışlanmış hissedebilir. Başkalarının yaşamını sürekli kendi yaşamıyla karşılaştırmak da mevcut mutsuzluğun ve değersizlik düşüncelerinin sürmesine katkıda bulunabilir. Yine de sosyal karşılaştırmanın depresif belirtilerle ilişkisi her ergende aynı düzeyde değildir.

Ergenlerde sosyal medya kullanımı ile depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkileri inceleyen sistematik bir derlemede, çalışmaların önemli bir bölümünde sosyal medya kullanımı ile ruhsal belirtiler arasında ilişki bildirilmiştir (Keles et al., 2020). Değerlendirilen özellikler sosyal medyada geçirilen süre, kullanım sıklığı ve problemli kullanımdır. Ancak çalışmaların çoğu kesitsel olduğundan, ilişkinin neden-sonuç yönünü belirlemek güçtür.

Uzunlamasına araştırmalar, ilişkinin zaman içinde nasıl değiştiğini anlamak açısından önemlidir. Ergenleri dört yıl boyunca izleyen bir çalışmada sosyal medya ile televizyon kullanımındaki artışların depresif belirtilerdeki artışlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Boers et al., 2019). Bu bulgu, sosyal medyanın tek başına depresyona neden olduğunu göstermez. Aile sorunları, akran ilişkileri, önceden var olan depresif belirtiler ve diğer çevresel etmenler de ilişkiyi etkileyebilir.

Depresif belirtileri olan ergenlerde dijital medya farklı işlevler üstlenebilir. Bazı ergenler sosyal ilişkilerden uzaklaştıkça çevrim içi ortamlarda daha çok zaman geçirir. Bazıları ise benzer sorunları yaşayan kişilerle iletişim kurarak destek bulur. Bu nedenle klinik görüşmede yalnızca kullanım süresini sormak yetmez. Ergenin dijital ortamları hangi duygularla kullandığı, kullandıktan sonra kendini nasıl hissettiği ve çevrim içi ilişkilerinin yüz yüze ilişkilerini nasıl etkilediği de değerlendirilmelidir.

Dijital medya, çocuk ve ergenlerde anksiyete belirtileriyle çeşitli yollarla ilişkili olabilir. Sürekli ulaşılabilir olma beklentisi, mesajlara hızlı yanıt verme baskısı, olumsuz değerlendirilme korkusu ve çevrim içi etkileşimlerin belirsizliği bazı ergenlerde kaygıyı artırabilir. Yanıtlanmayan bir mesaj, beklenen ilgiyi görmeyen bir fotoğraf ya da arkadaş grubundaki konuşmalardan habersiz kalmak, sosyal kabul konusunda hassas ergenler için kaygı kaynağı olabilir.

Sosyal kaygısı olan ergenler çevrim içi iletişimi daha güvenli bulabilir. Mesajlaşmada yanıtı düşünmek ve düzenlemek için zaman vardır; bu nedenle doğrudan etkileşimde zorlanan bireyler için daha az tehdit edici görünür. Ancak çevrim içi iletişim, yüz yüze etkileşimden sürekli kaçınmanın yoluna dönüşürse sosyal kaygının sürmesine katkıda bulunabilir. Öte yandan dijital ortamlar bazı ergenlerin arkadaşlık kurmasını ve sosyal destek almasını da kolaylaştırır.

Anksiyeteyle ilişkili bir başka durum, gelişmeleri kaçırma korkusudur (fear of missing out, FoMO). Bu kavram, başkalarının kendisinin katılmadığı önemli ya da keyifli deneyimler yaşadığı düşüncesiyle ortaya çıkan, sosyal gelişmelerden haberdar olma isteğini anlatır. FoMO düzeyi yüksek bireyler arkadaşlarının paylaşımlarını ve mesajlarını daha sık kontrol etme gereksinimi duyabilir. FoMO'nun daha yoğun sosyal medya kullanımı ve daha düşük psikolojik iyilik hâliyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Przybylski et al., 2013). Bu bulgular klinik bir anksiyete bozukluğu tanısı anlamına gelmez.

Dijital medya ile anksiyete arasındaki ilişki karşılıklıdır. Kaygılı bir ergen, sosyal ilişkilerindeki belirsizliği azaltmak için telefonunu sık sık kontrol edebilir. Bildirimleri ve çevrim içi etkileşimleri sürekli izlemek de kaygının sürmesine katkıda bulunabilir. Klinik değerlendirmede bu davranışların kaygıyı

azaltmak için mi yapıldığı, yoksa kullanımın kendisinin yeni kaygı kaynakları yaratıp yaratmadığı araştırılmalıdır.

Dijital medyanın dikkat ve dürtüsellik üzerindeki etkisi, özellikle hızlı değişen içerikler, kısa videolar, bildirimler ve aynı anda birden fazla dijital etkinlik yürütme üzerinden tartışılır. İçerikler arasında hızla geçebilmek ve yeni uyaranlara kolayca ulaşmak, dikkatin sık sık başka yöne kaymasına yol açabilir. Ders çalışırken telefon bildirimlerine bakmak öğrenmeyi böler ve göreve yeniden odaklanmayı güçleştirir.

Bu ilişki değerlendirilirken geçici dikkat dağınıklığı ile DEHB birbirinden ayrılmalıdır. DEHB, belirtileri gelişim döneminden itibaren başlayan ve birden fazla yaşam alanında işlevselliği etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Yoğun dijital medya kullanımı ya da çocuğun ekran başında uzun süre kalabilmesi, tek başına DEHB tanısını ne destekler ne de dışlar.

Daha önce anılan prospektif çalışmada, dijital medya etkinliklerine sık katılım sonraki dönemde bildirilen DEHB belirtileriyle ilişkili bulunmuştu (Ra et al., 2018). Gözlemsel araştırmalarda saptanan bu ilişki, dijital medyanın DEHB'ye yol açtığı anlamına gelmeyebilir. Dikkat sorunları ve dürtüsellik dijital medya kullanımını etkileyebileceği gibi, yoğun dijital etkinlikler de mevcut dikkat güçlüklerinin günlük yaşamdaki görünümünü artırabilir.

Dürtüsellik, kullanımın sınırlandırılmasında da önemlidir. Çevrim içi oyunda yeni bir seviyeye ulaşma, yeni içerikleri izleme ya da gelen bildirimleri hemen kontrol etme isteği, bazı çocuk ve ergenlerde kullanımı bırakmayı güçleştirebilir. Ancak kullanımı sınırlamakta zorlanmak her zaman davranışsal bağımlılık anlamına gelmez. Davranışın sürekliliği, kontrol kaybının derecesi ve işlevselliğe etkisi birlikte değerlendirilmelidir.

Duygu düzenleme, bireyin yaşadığı duyguları tanıması, uygun biçimde ifade etmesi ve duygusal tepkilerini içinde bulunduğu duruma göre yönetebilmesidir. Çocukluk ve ergenlik boyunca gelişen bu beceri; stresle baş etmek, kişiler arası çatışmaları çözmek ve dürtüsel davranışları kontrol etmek için önemlidir. Dijital medya, çocuk ve ergenlerin olumsuz duygularla baş etmek için başvurduğu araçlardan biri olabilir. Sıkıntı, yalnızlık, öfke ya da üzüntü anında çevrim içi oyun oynamak, video izlemek veya sosyal medyada zaman geçirmek kısa süreli bir rahatlama sağlayabilir.

Dijital etkinliklerin rahatlama amacıyla kullanılması tek başına sorun değildir. Ancak çocuk her olumsuz duyguda dijital cihaza yöneliyorsa, başka baş etme yollarını kullanma fırsatı azalır. Öfkelendiğinde hemen telefon verilen bir çocuk, zamanla yetişkinden destek almayı, duygularını ifade etmeyi ya da dikkatini başka etkinliklere yöneltmeyi daha az deneyebilir. Sosyal ilişkilerinde sorun yaşayan bir ergenin yalnızca çevrim içi oyunlara yönelmesi de bu sorunların çözümünü geciktirebilir.

Dijital medya kullanımına eşlik eden davranışsal sorunlar arasında kullanımın sınırlanmasına verilen yoğun tepkiler, aile içi tartışmalar ve günlük sorumlulukların ertelenmesi sayılabilir. Çevrim içi oyun sırasında cihazın kapatılmasının istenmesi, bazı çocuklarda öfke ve karşı gelme davranışlarını tetikleyebilir. Bu davranışlar değerlendirilirken çocuğun yaşı, gelişimsel özellikleri, ailedeki sınırların tutarlılığı ve daha önce var olan davranış sorunları göz önüne alınmalıdır. Ekran kullanımının sonlandırılmasına gösterilen tepki, tek başına karşıt olma karşı gelme bozukluğu ya da davranım bozukluğu tanısı için yeterli değildir.

Dijital medyanın ruh sağlığı üzerindeki etkileri yalnızca olumsuz değildir. Çocuk ve ergenler dijital ortamları bilgi edinmek, yeni beceriler öğrenmek, arkadaşlıklarını sürdürmek ve duygusal destek bulmak için de kullanır. Benzer ilgi alanlarına sahip

akranlarla iletişim kurabilmek, sosyal çevresi sınırlı olan bazı ergenler için önemli bir fırsattır.

Çevrim içi topluluklar, ergenlerin yaşadığı güçlüklerin başkaları tarafından da yaşandığını görmesine yardımcı olabilir. Kronik hastalığı olan ya da yaşadığı çevrede benzer deneyimleri paylaşabileceği akranlara ulaşamayan bir ergen, güvenli ve iyi yönetilen dijital ortamlarda destek bulabilir. Yine de çevrim içi destek gruplarında paylaşılan bilgilerin doğruluğu, kişisel verilerin korunması ve zararlı içeriklerle karşılaşma olasılığı göz önünde tutulmalıdır.

Ergenlerin dijital çağdaki ruh sağlığına ilişkin araştırmaları değerlendiren bir derlemede, dijital teknoloji kullanımının etkilerinin genellikle küçük ve kişiden kişiye değişken olduğu vurgulanmıştır (Odgers & Jensen, 2020). Dijital ortamlar bazı ergenlerde mevcut güçlükleri artırırken, bazıları için sosyal bağlantı ve destek kaynağıdır. Dolayısıyla bütün ergenler için geçerli tek bir etki modelinden söz edilemez.

Dijital medya, ruh sağlığına ilişkin güvenilir bilgiye ulaşmayı da kolaylaştırabilir. Yaşa uygun psikoeğitim içerikleri, ruhsal belirtilerin tanınmasına ve gerektiğinde profesyonel yardım aranmasına katkıda bulunabilir. Buna karşılık sosyal medyada karşılaşılan belirtilerden yola çıkarak kendine psikiyatrik tanı koymak ya da doğrulanmamış tedavi önerilerini uygulamak ciddi riskler taşır. Bu nedenle dijital ruh sağlığı içeriklerinin güvenilirliği ve bilimsel dayanağı önemlidir.

Dijital medya kullanımı ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişkiyi değerlendirirken en büyük güçlüklerden biri, hangisinin önce başladığını belirlemektir. Depresif belirtileri olan bir ergen, sosyal etkinliklerden uzaklaşarak internette daha çok zaman geçirebilir. Sosyal kaygısı olan bir ergen de yüz yüze iletişimden kaçınmak için çevrim içi etkileşimi seçebilir. Bu örneklerde yoğun kullanım,

mevcut ruhsal güçlüklerin sonucudur. Öte yandan çevrim içi zorbalık, kısalan uyku süresi ya da olumsuz sosyal karşılaştırmalar da bazı bireylerde ruhsal belirtilerin artmasına katkıda bulunabilir.

İlişkinin yönünü belirlemek için uzunlamasına çalışmalar gerekir. Ancak bu çalışmalarda da dijital medya kullanımının sonraki ruhsal belirtilerle ilişkili bulunması nedenselliği kanıtlamaz. Aile ortamı, sosyoekonomik koşullar, akran ilişkileri, önceden var olan belirtiler gibi etmenler hem dijital medya kullanımını hem de ruh sağlığını etkileyebilir.

Klinik görüşmede dijital medya kullanımı, çocuğun günlük yaşamına ilişkin somut sorularla değerlendirilmelidir. Çocuğun hangi dijital etkinliklerle zaman geçirdiği, kullanımı bırakmakta güçlük çekip çekmediği, dijital ortamda olumsuz deneyimlerle karşılaşıp karşılaşmadığı ve kullanımın okul, aile ve arkadaşlık ilişkilerini nasıl etkilediği sorulmalıdır. Ruhsal belirtilerin dijital medya kullanımından önce mi sonra mı başladığı da öğrenilmelidir.

Sosyal Medya, Benlik Algısı ve Akran İlişkileri

Sosyal medya, ergenlerin kendilerini ifade ettikleri, arkadaşlarıyla iletişim kurdukları ve çevrelerinde olup bitenleri izledikleri önemli bir ortamdır. Instagram, TikTok ve benzeri platformlarda paylaşılan fotoğraflar, videolar ve yorumlar, ergenlerin kendilerini nasıl sundukları ve başkalarınca nasıl algılandıkları üzerinde etkili olabilir. Ergenlikte fiziksel görünümün, arkadaşlığın ve sosyal kabulün önem kazanması, sosyal medyadaki deneyimleri daha belirgin hâle getirir. Yine de sosyal medyanın benlik algısına etkisi kullanım süresinden çok, karşılaşılan içeriğe, çevrim içi etkileşimlerin niteliğine ve bireyin bu deneyimleri nasıl yorumladığına bağlıdır.

Ergenler sosyal medya aracılığıyla akranlarının görünümünü, başarılarını, arkadaşlıklarını ve günlük etkinliklerini sürekli görebilir. Bu paylaşımlar kişinin kendi yaşamını

başkalarınınkiyle karşılaştırmasına yol açabilir. Sosyal karşılaştırma, ergenlikte benlik algısının gelişmesinde olağan bir süreçtir. Ancak sosyal medyada karşılaştırma yapılabilecek kişi ve içerik sayısı çok fazladır.

Sosyal medya paylaşımları çoğunlukla yaşamın seçilmiş yönlerini yansıtır. Fotoğrafların düzenlenmesi, başarılı ya da eğlenceli anların öne çıkarılması ve olumsuz deneyimlerin az paylaşılması, başkalarının yaşamının olduğundan daha olumlu algılanmasına neden olabilir. Kendi görünümünden ya da sosyal ilişkilerinden memnun olmayan ergenler, bu içerikleri kendi yetersizliklerinin kanıtı olarak yorumlayabilir.

Sosyal medya kullanımı, sosyal karşılaştırma ve benlik saygısı arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmada sosyal karşılaştırmanın benlik saygısıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Vogel et al., 2014). Kendini daha başarılı, çekici ya da sosyal açıdan kabul gören kişilerle karşılaştırmak, kişinin kendine ilişkin değerlendirmelerini olumsuz etkileyebilir. Ancak bu çalışmanın örneklemleri ağırlıklı olarak genç yetişkinlerden oluşmaktadır; sonuçlar bütün ergenlere doğrudan genellenemez.

Sosyal karşılaştırmanın etkisi, bireyin karşılaştığı içeriği nasıl değerlendirdiğine göre değişir. Bir arkadaşın akademik başarısını görmek bazı ergenleri motive ederken, bazılarında başarısızlık ve yetersizlik duygusunu artırabilir. Dolayısıyla sosyal medyadaki olumlu içerik her zaman olumlu, olumsuz içerik de her zaman olumsuz sonuç doğurmaz.

Ergenlikte bedensel değişikliklerin hızlanması, görünümün benlik algısındaki önemini artırır. Fotoğraf ve videolarla görünümün sürekli sergilendiği sosyal medya platformları, ergenlerin kendi bedenlerini değerlendirme biçimini etkileyebilir. İdealleştirilmiş beden görselleri, filtreler ve fotoğraf düzenleme uygulamaları gerçekçi olmayan görünüm beklentileri oluşturabilir.

Görünüm odaklı kullanımda yalnızca başkalarının içeriğini izlemek değil, kişinin kendi fotoğraflarını paylaşması ve aldığı geri bildirimleri izlemesi de önemlidir. Bir fotoğrafı paylaşmadan önce defalarca düzenlemek, fiziksel özellikleri gizlemeye çalışmak ya da paylaşımdan sonra beğeni sayısını sık sık kontrol etmek, bazı ergenlerde beden görünümüne verilen önemin artmasıyla ilişkili olabilir.

Sosyal medya kullanımı ile beden algısı arasındaki ilişkileri derlemelerinde, görünüm odaklı karşılaştırmaların beden memnuniyetsizliği açısından özellikle önemli olduğunu belirtilmiştir (Fardouly & Vartanian, 2016). Sosyal medyanın her kullanım biçimi aynı etkiyi yaratmaz. Fiziksel görünümün öne çıktığı içerikler, genel iletişim ya da bilgi edinme amacıyla yapılan etkinliklerden farklı sonuçlar doğurabilir.

Beden algısıyla ilgili riskler yalnızca kız ergenlere özgü değildir. Kızlarda zayıflık ve belirli vücut ölçüleri daha sık tartışılırken, erkeklerde kaslı ve atletik bir beden isteği ön plana çıkabilir. Sosyal medyada sunulan bu görünüm idealleri, bazı ergenlerde aşırı egzersiz yapma, katı beslenme kuralları uygulama ya da fiziksel özellikleri sürekli kontrol etme davranışlarıyla ilişkili olabilir.

Saiphoo ve Vahedi'nin meta-analizinde, sosyal medya kullanımı ile beden imajı bozukluğu arasında küçük ama anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Saiphoo & Vahedi, 2019). Bu ilişki yorumlanırken bireysel özellikler, kullanılan platformlar ve izlenen içerikler göz önünde tutulmalıdır. Bulgular, sosyal medya kullanımının tek başına yeme bozukluğuna yol açtığını göstermez. Yine de beden memnuniyetsizliği ya da yeme davranışı sorunları olan ergenlerde, görünüm odaklı içeriklerin klinik değerlendirmeye dahil edilmesi uygundur.

Akranlarca kabul görmek, ergenlikte önemli bir sosyal gereksinimdir. Sosyal medyada bu kabul beğeniler, yorumlar, takipçi sayıları ve paylaşımlara verilen yanıtlarla görünür hâle gelir. Bu göstergeler bazı ergenler için sosyal ilişkilerinin niteliğini ölçmede önemli bir ölçüt olur.

Bir paylaşımın beklenenden az beğeni alması, arkadaşların yorum yapmaması ya da takipçi sayısının azalması, sosyal kabule duyarlı ergenlerde olumsuz duygular doğurabilir. Olumlu yorumlar ve arkadaşlardan gelen destekleyici mesajlar ise kişinin kendini değerli ve kabul edilmiş hissetmesine katkıda bulunur. Çevrim içi geri bildirimin etkisi, yalnızca sayısal göstergelere değil, ergenin bu göstergelere yüklediği anlama bağlıdır.

Ergenlerin sosyal medya beğenilerine verdiği tepkileri deneysel bir şekilde inceleyen çalışmada, çok sayıda beğeni aldığı belirtilen fotoğrafları ergenlerin daha çok beğenme eğiliminde olduğu, bu fotoğraflar görüntülenirken ödül işleme ve sosyal bilişle ilişkili bazı beyin bölgelerinde daha yüksek etkinlik de olduğu saptanmıştır (Sherman et al., 2016). Bulgular, akranlardan gelen olumlu geri bildirimin ergenlerin çevrim içi davranışlarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Sosyal ilişkiler giderek daha çok dijital ortamlarda sürdürüldüğü için çevrim içi geri bildirimin önemi artmaktadır. Arkadaş gruplarındaki konuşmalar, etkinlikler ve paylaşımlar sosyal medya üzerinden gerçekleştiğinde, ergenler bu ortamlardaki etkileşimi yakından izlemek zorunda hisseder. Sosyal kabulü yalnızca çevrim içi göstergelere göre değerlendirmek ise arkadaşlıkların gerçek niteliğinin gözden kaçmasına yol açabilir.

Çevrim içi iletişim bazı ergenlerde arkadaşlıkları güçlendirebilir. Yüz yüze konuşmakta zorlandığı konuları mesajla paylaşabilen ergenler, kendini ifade etmek için daha çok zaman bulur. Ancak yazılı iletişimde ses tonu, yüz ifadesi ve beden dili gibi

ipuçları sınırlı olduğundan mesajlar yanlış anlaşılabilir. Bir arkadaşın kısa yanıt vermesi ya da mesaja geç dönmesi, karşı tarafça ilgisizlik veya reddedilme olarak yorumlanabilir.

Nesi ve arkadaşları, sosyal medyanın ergenlerin akran ilişkilerini dört özellik aracılığıyla değiştirdiğini açıklamıştır: etkileşimlerin daha sık ve hızlı olması, paylaşımların geniş bir kitleye ulaşabilmesi, içeriğin kalıcı olması ve sosyal geri bildirimin görünür olması (Nesi et al., 2018). Bu özellikler, arkadaşlıktaki olumlu ve olumsuz deneyimlerin çevrim içi ortamda farklı biçimlerde yaşanmasına yol açar.

Sosyal medyada arkadaşlık iki kişiyle sınırlı kalmayabilir. Grup sohbetleri, ortak paylaşımlar ve herkese açık yorumlar, diğer akranların da ilişkiye katılmasına olanak verir. Bu, arkadaşlığı güçlendirebileceği gibi grup içindeki anlaşmazlıkların daha çok kişi tarafından görülmesine de yol açabilir.

Çevrim içi arkadaşlıkların niteliği takipçi ya da arkadaş sayısıyla ölçülemez. Çok sayıda çevrim içi bağlantısı olan bir ergenin yakın ve destekleyici arkadaşları olmayabilir. Daha az kişiyle iletişim kuran bir ergen ise güçlü sosyal ilişkiler sürdürebilir. Bu yüzden sosyal medyanın sosyal işlevsellikle ilişkisi değerlendirilirken arkadaşların sayısından çok yakınlık, karşılıklılık, güven ve destek gibi özelliklere bakılmalıdır.

Ergenler ilgi alanlarını, değerlerini ve sosyal rollerini keşfederken farklı kimlik özelliklerini denemeye eğilimlidir. Sosyal medya bu süreçte kendilerini farklı biçimlerde ifade etme olanağı sunar. Paylaşılan fotoğraflar, yazılar, videolar ve takip edilen hesaplar, ergenin ilgi alanlarını ve kendini nasıl tanıtmak istediğini yansıtabilir.

Sosyal medya aracılığıyla kendini ifade etmek, özellikle yaratıcı etkinliklere ilgi duyan ya da benzer ilgi alanlarına sahip akranlara ulaşmakta zorlanan ergenler için yararlı olabilir. Müzik,

sanat, spor veya bilimle ilgilenen bir ergen çalışmalarını paylaşabilir ve geri bildirim alabilir. Ancak çevrim içi kimliğin sürekli başkalarının onayına göre biçimlendirilmesi, bireyin kendi tercihlerini belirlemesini zorlaştırabilir.

Sosyal medyanın benlik gelişimine etkisi, ergenin çevrim içi kimliği ile gündelik yaşamdaki benlik algısı arasındaki ilişkiye göre değişir. Bazı ergenler sosyal medyada kendilerini daha rahat ifade eder; bazıları ise beğenilmek için gerçekte sahip olmadıkları özellikleri öne çıkarır. Bu durum tek başına psikopatoloji göstergesi değildir. Buna karşılık çevrim içi görünümünü sürdürmek için yoğun çaba harcayan, olumsuz geri bildirimlerden belirgin biçimde etkilenen ya da kendini yalnızca sosyal medya üzerinden değerlendiren ergenlerde benlik saygısı ve sosyal işlevsellik daha ayrıntılı incelenmelidir.

Derlemeler üzerinden yapılan çalışmada sosyal medya kullanımı ile ergen ruh sağlığı arasındaki ilişkilerin genel olarak küçük veya tutarsız olduğunu, bireysel farklılıkların ise önemli rol oynadığını belirtilmiştir (Valkenburg et al., 2022). Bu nedenle sosyal medyanın benlik gelişimine etkisini değerlendirirken tüm ergenler için geçerli tek bir sonuç aramak yerine, bireyin çevrim içi deneyimlerinin niteliğine odaklanmak daha uygundur.

Dijital Medya Kullanımı ve Uyku

Uyku; çocuk ve ergenlerin büyümesi, öğrenmesi, belleği ve duygusal sağlığı için temel bir gereksinimdir. Ergenlikte biyolojik uyku saati doğal olarak daha geç saatlere kayar. Dijital medya akşam ve gece yoğun kullanıldığında bu kayma belirginleşir. Yatmadan önce video izlemek, sosyal medyada zaman geçirmek ya da çevrim içi oyun oynamak uyku saatini geciktirir; gece gelen bildirimler ise uykuyu böler.

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisinin önerilerine göre 24 saat içinde 3–5 yaşındaki çocukların 10–13 saat, 6–12 yaşındakilerin 9–12 saat, 13–18 yaşındaki ergenlerin ise 8–10 saat uyuması gerekir. Bu süreler gündüz uykularını da kapsar (Paruthi et al., 2016).

Yetersiz uyku çocuklarda gündüz uykululuğu, huzursuzluk, dikkat güçlüğü ve öğrenme sorunlarıyla ilişkili olabilir. Ergenlerde sabah uyanmakta zorlanma, derste uyuklama, akademik performansta düşme ve duygusal tepkilerde artış görülebilir. Uykuyu değerlendirirken yalnızca toplam süreye değil, uykuya dalma süresine, gece uyanmalarına, sabah dinlenmiş kalkılıp kalkılmadığına ve uyku saatlerinin düzenliliğine de bakmak gerekir.

Dijital medya uykuyu en çok yatma saatini geciktirerek etkiler. Kısa videoları art arda izlemek, oyunu bitirmek istemek ya da arkadaşlarla mesajlaşmayı sürdürmek uyku saatini erteler. Okul günlerinde sabah kalkış saati değişmediği için toplam uyku süresi kısalır. Yatma saatinde medya cihazı kullanımı; yetersiz uyku süresi, düşük uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk ile ilişkili bulunmuştur. Cihazın yatak odasında bulunması ise yatma saatinde kullanılmasa bile olumsuz uyku sonuçlarıyla ilişkilidir (Carter et al., 2016).

Ekran ışığı da uykuyu etkileyebilir. Telefon, tablet ve bilgisayar ekranlarından yayılan ışık, karanlıkta salgısı artan ve vücuda gece olduğunu bildiren melatonin hormonunu baskılayabilir ya da geciktirebilir. Etkinin büyüklüğü ekranın parlaklığına, ışığın özelliklerine, maruz kalma süresine ve kişinin ışığa duyarlılığına göre değişir. Kontrollü bir deneyde, yatmadan önce ışık yayan elektronik cihazdan kitap okumak, basılı kitap okumaya kıyasla melatonin salgısını baskılamış, sirkadiyen zamanlamayı geciktirmiş ve ertesi sabahki uyanıklığı olumsuz etkilemiştir (Chang et al., 2015). Ergenlerde sirkadiyen ritim zaten geç saatlere kaymaya

eğilimlidir. Ergen biyolojik olarak daha geç uyumak isterken okul nedeniyle erken kalkmak zorundadır; gece ekran kullanımı da eklenince hafta içi uyku süresi daha da kısalır. Hafta sonu geç yatıp geç kalkmak ise hafta içi ile hafta sonu uyku saatleri arasındaki farkı büyütür. Gece modu ya da mavi ışık azaltma özellikleri ışığa maruziyeti azaltabilir, ancak içeriğin yarattığı uyarılmayı ve uyku saatinin gecikmesini ortadan kaldırmaz.

İçeriğin yarattığı zihinsel ve duygusal uyarılma da gevşemeyi güçleştirir. Rekabetçi oyunlar, heyecan verici videolar ve yoğun sosyal etkileşimler uykuya geçişi zorlaştırabilir. Sosyal medyada sürdürülen konuşmalar, üzücü bir paylaşım ya da arkadaşlarla yaşanan bir anlaşmazlık da uyku öncesinde zihni meşgul eder. Sakin bir içerik daha az uyarıcı olsa da uzun süre izlendiğinde uyku saatini geciktirebilir; bu nedenle hem içeriğin niteliği hem de etkinliğin ne zaman bırakıldığı önemlidir. Çocukluk ve ergenlikte dijital medya ile uyku ilişkisini ele alan bir derlemede başlıca mekanizmalar şöyle sıralanmıştır: uykuya ayrılması gereken zamanın dijital etkinliklere harcanması, ekran ışığı ve psikofizyolojik uyarılma. Bu mekanizmalar birbirinden bağımsız değildir ve aynı çocukta birlikte bulunabilir (LeBourgeois et al., 2017).

Akıllı telefonlar taşınabilir ve sürekli internete bağlı olduğu için dijital medya kullanımı yatak odasında da sürer. Telefonun yatağın yanında durması gece gelen bildirimlerin kontrolünü kolaylaştırır; mesaj sesleri, titreşimler ya da ekranın aydınlanması uykuyu böler. Bazı ergenler bildirim gelmese bile gece uyandıklarında telefonlarına bakar. Gece boyunca tekrarlayan uyanmalar, toplam süre yeterli olsa bile dinlenmiş uyanmayı güçleştirir. Japon ergenlerle yapılan geniş örneklemli bir kesitsel araştırmada, uyku saatinden sonra cep telefonu kullanımı ile kısa uyku süresi, düşük uyku kalitesi, uykusuzluk belirtileri ve gündüz aşırı uykululuk arasında ilişki bildirilmiştir (Munezawa et al., 2011).

Kesitsel araştırmalar, uyku sorunu olan ergenlerin telefonlarını daha sık kullanıp kullanmadığını ayırt edemez. Bu nedenle görüşmede cihazın yatak odasında bulunup bulunmadığı, bildirimlerin açık olup olmadığı ve gece uyanmalarından sonra telefonun kullanılıp kullanılmadığı sorulmalıdır.

Uyku sorunları ile ruhsal belirtiler birbirini etkiler. Yetersiz uyku dikkat ve dürtü kontrolünü güçleştirir, huzursuzluğu artırır ve günlük stresle baş etmeyi zorlaştırır. Depresyon ve anksiyete de uykuya dalmayı güçleştirebilir, gece uyanmalarına ya da uyku düzeninde değişikliğe yol açabilir. Bu nedenle dijital medya, uyku ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirirken belirtilerin hangisinin önce başladığına bakmak gerekir.

Gece geç saatlere kadar oyun oynayan bir ergende sabah uyanamama, okula devamsızlık ve gündüz huzursuzluğu görülebilir. Aynı belirtiler depresyonda, anksiyete bozukluklarında ya da uyku-uyanıklık bozukluklarında da ortaya çıkar. Uyku sorunlarını yalnızca ekran kullanımına bağlamak, altta yatan psikiyatrik ya da tıbbi bir durumun gözden kaçmasına neden olabilir. Ergenlerle yapılan sistematik bir derlemede, uyku sorunlarının sonraki dönemde depresif belirtilerin gelişimi açısından önemli olabileceği bildirilmiştir (Lovato & Gradisar, 2014). Bu bulgu uyku yakınmalarının erken değerlendirilmesini destekler; dijital medyanın bu ilişkiyi ne ölçüde açıkladığı ise ayrıca araştırılmalıdır. Dijital medya alışkanlıklarını düzenlemek uyku sorunu olan çocuklarda yararlı olabilir. Ancak belirgin ve süregelen uykusuzluk, gündüz işlevselliğinde bozulma ya da eşlik eden ruhsal belirtiler varsa kapsamlı klinik değerlendirme yapılmalıdır.

Uyku hijyeni, düzenli ve yeterli uykuyu destekleyen davranışların ve çevresel koşulların tümüdür. Yatma ve kalkma saatlerinin mümkün olduğunca düzenli olması, uyku ortamının

uygun hâle getirilmesi ve yatmadan önce uyarıcı etkinliklerin azaltılması gerekir. Dijital medyayı düzenlemek bu yaklaşımın bir parçasıdır.

Yatmadan önceki son bir saatte dijital cihaz kullanımını sınırlamak, uykuya hazırlanmak için daha sakin bir zaman yaratır. Bu sürede kitap okumak, hafif gevşeme etkinlikleri yapmak ya da aile üyeleriyle vakit geçirmek tercih edilebilir. Telefon ve tabletlerin geceleri yatak odası dışında tutulması bildirimlerin uykuyu bölmesini önler. Ergenlerde bu kuralı yasak olarak sunmak yerine uyku gereksinimiyle ve ertesi gün yaşanan güçlüklerle ilişkilendirerek açıklamak daha etkilidir. Sabah uyanmakta zorlanan bir ergenle, gece telefon kullanımının uyku süresine etkisi birlikte değerlendirilebilir. Öneriler çocuğun yaşına, günlük programına ve mevcut uyku sorunlarına göre uyarlanmalıdır.

Ailelerin kendi alışkanlıkları da önemlidir. Ebeveynler gece geç saatlere kadar telefon kullanıyor ya da evde sürekli ekranla meşgullerse, çocuklara koyulan kuralları uygulamak zorlaşır. Bu nedenle uyku öncesinde cihaz kullanımını azaltmak, mümkünse bütün aileyi kapsayan bir alışkanlık hâline getirilmelidir.

Problemli İnternet Kullanımı, Oyun Oynama Bozukluğu ve İlişkili Klinik Etmenler

İnternet, çocuk ve ergenlerin eğitim, iletişim ve eğlence amacıyla kullandıkları günlük yaşamın önemli bir parçasıdır. Bununla birlikte bazı çocuk ve ergenlerde çevrim içi etkinliklerin kontrol edilmesi güçleşebilir ve bu etkinlikler okul sorumluluklarının, aile ilişkilerinin ve diğer ilgi alanlarının önüne geçebilir. Bu durum genel olarak problemli internet kullanımı kapsamında değerlendirilir. Ancak internet kullanımının uzun sürmesi tek başına klinik bir sorun anlamına gelmez. Belirleyici olan kullanım üzerindeki kontrolün azalması, olumsuz sonuçlara rağmen

davranışın sürdürülmesi ve günlük işlevselliğin belirgin biçimde bozulmasıdır.

Problemli internet kullanımı, internet aracılığıyla gerçekleştirilen farklı etkinlikleri kapsayan geniş bir kavramdır. Oyun oynama, sosyal medya kullanımı ve video izleme gibi davranışlar benzer kontrol güçlükleriyle ilişkili olabilse de bunların klinik özellikleri ve tanısal konumları aynı değildir. "İnternet bağımlılığı" terimi 1990'lı yıllardan itibaren kullanılmaya başlanmış ve bu davranışların bağımlılığa benzer özellikler gösterebileceği ileri sürülmüştür (Young, 1998). Bununla birlikte internetin çok farklı amaçlarla kullanılması, bütün problemli kullanım biçimlerinin tek bir bağımlılık tanısı altında değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Sık gerçekleştirilen veya kişi için önemli olan davranışların yalnızca bu özellikleri nedeniyle patolojik kabul edilmemesi gerektiği de vurgulanmıştır (Kardefelt-Winther et al., 2017). Bu nedenle klinik değerlendirmede internetin kendisinden çok, gerçekleştirilen etkinliğin niteliği ve günlük yaşama etkileri üzerinde durulmalıdır.

Problemli kullanım zaman içinde gelişebilir. Çocuk veya ergen başlangıçta eğlenmek ya da arkadaşlarıyla iletişim kurmak için kullandığı dijital etkinliklere giderek daha fazla zaman ayırabilir. Planladığından uzun süre çevrim içi kalma, kullanımı azaltma girişimlerinde başarısızlık, diğer etkinliklere ilginin azalması ve olumsuz sonuçlara rağmen kullanımı sürdürme görülebilir. Kullanım sınırlandırıldığında ortaya çıkan huzursuzluk veya öfke ise tek başına bağımlılık belirtisi olarak yorumlanmamalıdır. Özellikle küçük çocuklarda sevilen bir etkinliğin sonlandırılmasına tepki göstermek gelişimsel olarak da beklenebilir. Bu tepkilerin klinik önemi, şiddeti, sürekliliği ve işlevselliğe etkisiyle birlikte değerlendirilmelidir.

Dijital etkinlikler bazı çocuk ve ergenlerde olumsuz duygularla baş etme yolu olarak da kullanılabilir. Yalnızlık, can sıkıntısı, akademik başarısızlık veya aile içi çatışmalar sırasında

çevrim içi ortamlara yönelmek kısa süreli rahatlama sağlayabilir. Ancak bu davranış sorunların çözümünü geciktiriyor, diğer baş etme yöntemlerinin kullanımını azaltıyor ve günlük sorumlulukları aksatıyorsa klinik önem kazanır. Bununla birlikte olumsuz duygulardan uzaklaşmak amacıyla internet kullanılması tek başına bir bağımlılık tanısı için yeterli değildir.

Problemli dijital kullanım biçimleri arasında oyun oynama bozukluğu, tanısal ölçütleri en açık biçimde tanımlanan durumlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütünün Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın 11. sürümünde (ICD-11) oyun oynama bozukluğu, bağımlılık yapan davranışlara bağlı bozukluklar arasında yer almaktadır. Bu tanım hem çevrim içi hem de çevrim dışı dijital oyunları kapsar. Temel özellikleri oyun oynama üzerindeki kontrolün bozulması, oyuna diğer yaşam etkinliklerinden daha fazla öncelik verilmesi ve olumsuz sonuçlara rağmen oyun davranışının sürdürülmesi veya artırılmasıdır. Tanı için bu örüntünün kişisel, ailesel, sosyal, eğitimsel ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulmaya neden olması gerekir. Belirtilerin genellikle en az 12 ay sürmesi beklenmekle birlikte, bütün tanısal koşulların karşılandığı ağır durumlarda daha kısa süre yeterli olabilir (World Health Organization, 2020).

DSM-5-TR'de ise internet oyun oynama bozukluğu (Internet Gaming Disorder), daha fazla araştırılması gereken durumlar arasında yer almaktadır. Önerilen dokuz belirti alanı; oyunlarla aşırı zihinsel uğraş, oyun oynanamadığında ortaya çıkan belirtiler, tolerans, kontrol girişimlerinde başarısızlık, diğer ilgi alanlarının azalması, olumsuz sonuçlara rağmen oyuna devam etme, oyun süresi hakkında yanıltıcı bilgi verme, olumsuz duygulardan kaçmak için oyun oynama ve önemli ilişki veya fırsatların kaybıdır. Önerilen ölçütlere göre 12 aylık dönemde en az beş belirtinin bulunması gerekir. Bununla birlikte özellikle tolerans ve yoksunluğa benzer belirtilerin dijital oyunlar bağlamında yorumlanması tartışmalıdır.

Yeni bir oyuna duyulan yoğun ilgi veya oyun sonlandırıldığında gösterilen öfke, tek başına bu belirtilerin varlığını göstermez. Bu tür davranışların gelişimsel özellikler ve günlük yaşam üzerindeki etkileri dikkate alınmadan bağımlılık belirtisi olarak değerlendirilmesi, olağan oyun alışkanlıklarının gereksiz yere patolojikleştirilmesine yol açabilir (Aarseth et al., 2017). Buna karşılık belirgin işlev kaybıyla seyreden oyun oynama bozukluğunun tanınması, uygun klinik değerlendirme ve müdahale açısından önemlidir.

Problemli sosyal medya kullanımı da kullanımın kontrol edilmesinde güçlük yaşanması ve günlük yaşamın olumsuz etkilenmesiyle tanımlanır. Sosyal medya hesaplarını tekrar tekrar kontrol etme, kullanım süresini azaltamama veya çevrim içi etkinlikler nedeniyle sorumlulukları ihmal etme bu örüntüye eşlik edebilir. Ancak problemli sosyal medya kullanımı, DSM-5-TR ve ICD-11'de bağımsız bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmamaktadır. Araştırmalarda kullanılan değerlendirme araçlarının farklılığı da dikkate alındığında, yüksek ölçek puanlarının doğrudan klinik tanı olarak yorumlanması uygun değildir. Örneğin hafta sonları arkadaşlarıyla uzun süre oyun oynayan, okul sorumluluklarını yerine getiren ve sosyal ilişkilerini sürdüren bir ergen ile oyun nedeniyle sık sık okula gitmeyen, diğer etkinliklerini bırakan ve kullanımını kontrol edemeyen bir ergen aynı biçimde değerlendirilmemelidir.

Problemli internet kullanımının gelişiminde bireysel özellikler, psikiyatrik belirtiler, aile ilişkileri ve sosyal çevre birlikte rol oynayabilir. Özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, anksiyete, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkiler bildirilmiştir. Bununla birlikte bu özellikler problemli kullanımın kaçınılmaz olarak gelişeceğini göstermez. Psikiyatrik belirtiler ile dijital kullanım arasındaki ilişkinin yönü de her zaman açık değildir. Önceden var olan belirtiler kullanımı

artırabileceği gibi, kontrolsüz kullanım da uyku, okul başarısı ve sosyal işlevsellik üzerinden mevcut güçlükleri ağırlaştırabilir.

DEHB, problemli internet ve oyun kullanımıyla ilişkisi sık araştırılan psikiyatrik bozukluklardan biridir. Dürtüsellik, ödülü ertelemede güçlük, zaman yönetimi sorunları ve bir etkinliği sonlandırmakta zorlanma, dijital davranışların kontrolünü güçleştirebilir. Oyunların hızlı geri bildirim ve ödül sağlaması, DEHB belirtileri bulunan çocuklar için özellikle çekici olabilir. Bununla birlikte dijital oyunlara uzun süre odaklanabilmek DEHB tanısını dışlamaz. Klinik değerlendirmede dikkat ve dürtüsellik belirtilerinin dijital kullanımın yoğunlaşmasından önce de bulunup bulunmadığı, farklı ortamlarda görülüp görülmediği ve gelişimsel seyri araştırılmalıdır.

Depresif belirtileri olan ergenlerde isteksizlik, sosyal geri çekilme ve günlük etkinliklerden zevk alamama, çevrim içi etkinliklere yönelmeyi artırabilir. Anksiyete belirtileri bulunan ergenler ise yüz yüze iletişimde yaşadıkları güçlükler nedeniyle mesajlaşmayı veya çevrim içi etkileşimleri daha kolay bulabilir. Özellikle sosyal anksiyetede çevrim içi iletişim, kısa vadede rahatlık sağlasa da yüz yüze deneyimlerden sürekli kaçınmanın bir parçası hâline gelebilir. Ancak problemli internet kullanımı olan her ergende depresyon veya anksiyete bozukluğu bulunmadığı gibi, bu bozuklukları olan her ergende problemli dijital kullanım gelişmez. Problemli oyun oynama davranışı olan ergenlere ilişkin 30 çalışmayı kapsayan bir sistematik derlemede DEHB, depresyon, anksiyete ve duygusal-davranışsal sorunlar önemli eşlik eden durumlar arasında bildirilmiştir (Coutelle et al., 2024).

Dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlükleri de problemli kullanımla ilişkili olabilir. Dijital oyunlarda ve sosyal medyada yeni içeriğe kolay ulaşılması ve sık geri bildirim alınması, dürtüsel özellikleri belirgin çocuk ve ergenlerde kullanımı sınırlandırmayı güçleştirebilir. Olumsuz duygularla baş etmek için yeterli alternatif

yöntemi bulunmayan ergenler de çevrim içi etkinliklere daha sık yönelebilir. Ancak bu özelliklerin yalnızca dijital kullanım sırasında mı yoksa yaşamın diğer alanlarında da mı görüldüğü araştırılmalıdır. Böylece dijital davranışa özgü kontrol güçlükleri ile daha genel psikolojik ve davranışsal sorunlar birbirinden ayrılabilir.

Aile ilişkileri, dijital kullanım alışkanlıklarının gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir bağlam oluşturur. Ebeveyn-çocuk ilişkisinin niteliği, aile içi iletişim, kuralların tutarlılığı ve ebeveynlerin çocuğun etkinliklerinden haberdar olması problemli kullanımla ilişkili bulunmuştur. Bir sistematik derlemede zayıf aile ilişkileri ve aile içi çatışmalar ile problemli oyun oynama arasında ilişki bildirilmiştir (Schneider et al., 2017). Daha güncel ve 64 çalışmayı kapsayan bir sistematik derlemede ise destekleyici ebeveynlik ve ebeveynlerin çocuklarının etkinliklerinden haberdar olması koruyucu özelliklerle; olumsuz ebeveynlik davranışları ve aile içi uyumsuzluk daha yüksek riskle ilişkili bulunmuştur. Yalnızca kısıtlayıcı denetimin etkisine ilişkin bulgular ise tutarlı değildir (Petrescu et al., 2025). Bu nedenle aile yaklaşımı yalnızca yasaklar ve süre sınırlarıyla sınırlı kalmamalı; çocuğun dijital ortamda ne yaptığıyla ilgilenmeyi, karşılaştığı güçlükleri konuşmayı ve yaşına uygun sınırlar belirlemeyi de içermelidir.

Akran ilişkileri de dijital kullanımın niteliğini etkiler. Arkadaş edinmekte zorlanan, dışlandığını hisseden veya yüz yüze iletişimde güçlük yaşayan bazı ergenler çevrim içi topluluklarda daha fazla zaman geçirebilir. Dijital oyun grupları ve sosyal medya toplulukları aidiyet ve sosyal destek sağlayabilir. Ayrıca arkadaş grubunun büyük ölçüde çevrim içi oyunlar üzerinden iletişim kurması, ergenin oyun süresini artırabilir. Bununla birlikte çevrim içi ilişkiler her zaman yüz yüze ilişkilerin yerine geçmez; bazı ergenlerde mevcut arkadaşlıkları destekler. Bu nedenle klinik değerlendirmede çevrim içi iletişimin sıklığından çok, ergenin sosyal ilişkilerinin genel niteliği ve işlevselliği dikkate alınmalıdır.

Problemli internet kullanımı nedeniyle başvuran çocuk ve ergenlerde değerlendirme, dijital etkinliğin türünü ve süresini belirlemekle sınırlı kalmamalıdır. Kullanımın amacı, kontrol edilebilirliği, günlük yaşama etkileri, aile ve akran ilişkileri ile eşlik eden psikiyatrik belirtiler birlikte ele alınmalıdır. Belirtilerin başlangıç sırası özellikle önemlidir. Önceden DEHB belirtileri bulunan bir ergende problemli oyun kullanımının gelişmesi ile yoğun oyun kullanımından sonra dikkat ve okul sorunlarının ortaya çıkması farklı klinik yorumlar gerektirir. Benzer biçimde depresif belirtilerin kullanım artışından önce başlaması, çevrim içi etkinliklerin olumsuz duygularla baş etme işlevi taşıyabileceğini düşündürür. Ancak yalnızca zamansal sıralama nedenselliği kanıtlamaz.

Değerlendirmede belirtilerin zaman içindeki değişimi de dikkate alınmalıdır. Uzunlamasına çalışmaların değerlendirildiği bir meta-analizde, problemli oyun oynama belirtilerinin bütün bireylerde aynı düzeyde sürmediği ve zaman içinde değişebildiği gösterilmiştir (Sun et al., 2025). Bu nedenle tek bir görüşmeye veya ölçek sonucuna dayanarak kalıcı bir klinik tablo varsayılmamalıdır. Sonuç olarak problemli dijital kullanımın klinik anlamı yalnızca geçirilen süreyle değil, davranışın kontrol edilebilirliği, işlevselliğe etkisi, gelişimsel bağlamı ve eşlik eden psikiyatrik güçlüklerle birlikte belirlenmelidir.

Siber Zorbalık ve Çevrim İçi Riskler

Dijital iletişim araçları, çocuk ve ergenlerin sosyal ilişkilerini sürdürmesine ve bilgiye ulaşmasına olanak sağlarken zorbalık, tehdit, mahremiyet ihlali ve istismar gibi riskleri de beraberinde getirir. Bu riskler okul ya da ev gibi belirli ortamlarla sınırlı değildir; farklı platformlarda ve günün herhangi bir saatinde ortaya çıkabilir. Ruhsal etkileri olayın niteliğine, süresine, çocuğun gelişimsel özelliklerine ve sosyal desteğine göre değişir. Bazı çocuklar

yaşadıklarını aileleriyle paylaşabilirken bazıları suçlanma, cezalandırılma veya cihazlarına erişimin kısıtlanması endişesiyle gizleyebilir. Bu nedenle çevrim içi deneyimlerin yargılayıcı olmayan bir yaklaşımla değerlendirilmesi önemlidir.

Siber zorbalık, dijital iletişim araçları kullanılarak bir kişiye yöneltilen kasıtlı ve zarar verici davranışları ifade eder. Tehdit edici mesajlar göndermek, aşağılayıcı yorumlar yapmak, küçük düşürücü görüntüler paylaşmak, bir kişiyi çevrim içi gruplardan kasıtlı olarak dışlamak veya kimliğini taklit ederek zarar vermek bu davranışlara örnektir. Geleneksel zorbalıkta olduğu gibi tekrarlama ve güç dengesizliği önemlidir; ancak dijital ortamda bu özellikler farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. Örneğin küçük düşürücü bir fotoğrafın bir kez paylaşılması bile içeriğin tekrar tekrar görüntülenmesi ve yayılması nedeniyle uzun süreli mağduriyete yol açabilir. Güç dengesizliği ise anonim hesap kullanımı, teknolojik beceriler veya geniş kitlelere ulaşabilme üzerinden gelişebilir. Siber zorbalık ve yüz yüze akran zorbalığı birbirinden tamamen bağımsız değildir. Araştırmalar, okulda zorbalığa maruz kalan çocukların çevrim içi ortamlarda da benzer deneyimler yaşayabildiğini göstermektedir (Kowalski et al., 2014).

Siber zorbalık mağduriyeti çocuk ve ergenlerde üzüntü, kaygı, öfke, utanç, sosyal geri çekilme ve okuldan uzaklaşmayla ilişkili olabilir. Özellikle küçük düşürücü içeriklerin başkalarına ulaşması, mağdurun yaşadığı olayın ne zaman sona ereceğine ilişkin belirsizliği artırabilir. Siber zorbalık mağduriyetinin kendine zarar verme ve intiharla ilişkili davranışlarla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ancak bu bulgular ağırlıklı olarak gözlemsel çalışmalara dayandığından doğrudan nedensellik göstermez; önceden var olan psikiyatrik belirtiler ve diğer psikososyal güçlükler de dikkate alınmalıdır (John et al., 2018).

Klinik değerlendirmede olayın niteliği, sürekliliği ve çocuğun verdiği duygusal tepki birlikte ele alınmalıdır. Tehdit,

şantaj, mahrem görüntülerin paylaşılması veya ağır aşağılanma durumlarında güvenlik öncelik kazanır. Depresif belirtiler, umutsuzluk, kendine zarar verme davranışı ya da intihar düşüncesi varsa ayrıntılı psikiyatrik risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Mağduriyet her zaman doğrudan ifade edilmeyebilir; okula gitmek istememe, bildirimlerden rahatsız olma, arkadaşlardan uzaklaşma ve uyku sorunları gibi değişiklikler de çevrim içi akran ilişkilerinin sorgulanmasını gerektirebilir.

Siber zorbalık davranışı gösteren çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi de önemlidir. Bu davranışlar dürtüsellik, öfke, akran baskısı, grup içinde güç kazanma isteği veya kişilerarası çatışmalarla ilişkili olabilir; ancak her zorbalık davranışı psikiyatrik bir bozuklukla açıklanamaz. Bazı çocuklar hem zorbalığa uğrayabilir hem de başkalarına zorbalık yapabilir. Bu nedenle kesin bir mağdur–zorba ayrımı yerine davranışın sıklığı, amacı, sonuçları, okul ve aile ilişkileri birlikte değerlendirilmelidir. Müdahalede yalnızca davranışı durdurmak değil, empati, çatışma çözme ve uygun iletişim becerilerini geliştirmek de hedeflenmelidir.

Çevrim içi cinsel istismar, çocuk ve ergenlerin karşılaşabileceği önemli güvenlik sorunlarından biridir. İstenmeyen cinsel içerik gönderilmesi, cinsel konuşmalara zorlanma, mahrem görüntü istenmesi ve cinsel amaçlı tehdit veya şantaj bu kapsamda değerlendirilebilir. İstismar girişimleri yalnızca yabancılardan gelmez; çocuğun tanıdığı kişiler de dijital iletişim araçlarını bu amaçla kullanabilir. Bazı istismarcılar, çocukla çevrim içi ortamda arkadaşça iletişim kurarak zaman içinde güvenini kazanmaya çalışır. Ardından bu güveni kullanarak çocuktan mahrem görüntüler isteyebilir veya onu cinsel içerikli konuşmalara yönlendirebilir.

Mahrem görüntülerin paylaşılmasında ergenin başlangıçtaki isteği ile baskı, tehdit veya aldatma sonucunda paylaşmaya zorlanması birbirinden ayrılmalıdır. Başlangıçta gönüllü olarak paylaşılan bir görüntünün sonradan izinsiz yayılması da ciddi bir

mahremiyet ihlalidir. Görüntülerin başkalarına gönderileceği tehdidiyle yeni taleplerde bulunulması, mağdurun kendini suçlamasına ve yardım aramaktan kaçınmasına neden olabilir. İstismar şüphesinde çocuğun güvenliği öncelikli olmalı, görüşme suçlayıcı olmayan bir tutumla yürütülmeli ve çocuk gereksiz yere tekrar tekrar olay anlatmaya zorlanmamalıdır. Gerektiğinde çocuk koruma birimleriyle işbirliği yapılmalı ve ilgili mevzuat çerçevesindeki bildirim yükümlülükleri yerine getirilmelidir.

Mahremiyet riskleri yalnızca cinsel içeriklerle sınırlı değildir. Çocuk ve ergenler fotoğraf, video, konum veya kişisel bilgilerini paylaşırken bunların kimler tarafından görülebileceğini ve ileride nasıl kullanılabileceğini her zaman öngöremeyebilir. Dijital içerikler silinse bile daha önce kaydedilmiş veya yeniden paylaşılmış olabilir. Özel mesajların ekran görüntülerinin yayılması ya da fotoğrafların izinsiz paylaşılması utanç, güvensizlik ve sosyal geri çekilmeyle sonuçlanabilir. Bu nedenle dijital mahremiyet eğitimi, kişisel bilgileri korumanın yanında başkalarının görüntülerini izinsiz paylaşmamayı ve özel iletişimin gizliliğine saygı göstermeyi de kapsamalıdır.

Çocuk ve ergenler çevrim içi ortamlarda şiddet, kendine zarar verme, intihar, yeme bozuklukları veya riskli davranışları özendiren içeriklerle de karşılaşabilir. Bu içeriklerin etkisi çocuğun yaşına, mevcut ruhsal durumuna, içeriğin sunuluş biçimine ve maruziyetin sıklığına göre değişebilir. Bununla birlikte bu konularla ilgili bütün içerikler zararlı değildir; güvenilir bilgi sağlayan, yardım aramayı destekleyen ve tedaviye yönlendiren paylaşımlar da bulunmaktadır. Klinik açıdan önemli olan, içeriğin davranışı özendirip özendirmediği, zararlı yöntemleri ayrıntılandırıp ayrıntılandırmadığı ve profesyonel desteğe yönlendirip yönlendirmediğidir. Özellikle beden algısı sorunları veya kendine zarar verme düşünceleri bulunan ergenlerde içeriklerin olası etkileri mevcut psikiyatrik belirtilerle birlikte değerlendirilmelidir.

Çevrim içi risklerin sorgulanması, çocuk ve ergen psikiyatrik değerlendirmesinin bir parçası olmalıdır. Görüşmede kullanılan platformlar, tehdit veya aşağılanma deneyimleri, istenmeyen mesajlar ve kişisel bilgilerin izinsiz paylaşılması yaşa uygun bir dille sorulabilir. Siber zorbalık veya istismar durumlarında öncelik devam eden zararı durdurmak ve güvenliği sağlamaktır. Tehdit içeren mesajların uygun biçimde belgelenmesi, platformlara bildirim yapılması ve gerektiğinde aile, okul ve çocuk koruma birimleriyle işbirliği önemlidir. Çocuk cinsel istismarı materyallerinin yeniden paylaşılmasından veya gereksiz yere çoğaltılmasından kaçınılmalıdır.

Aile, Okul ve Koruyucu Etmenler

Çocuk ve ergenlerde sağlıklı dijital medya kullanımının desteklenmesinde aile, okul ve akran çevresi birlikte rol oynar. Koruyucu yaklaşımın amacı çocukları dijital teknolojilerden tamamen uzaklaştırmak değil, yaşlarına uygun, güvenli ve dengeli kullanım becerileri kazandırmaktır. Okul öncesi dönemde içerik seçimi ve yetişkin gözetimi ön plandayken, okul çağında kuralların açıklanması ve güvenli kullanım becerileri önem kazanır. Ergenlikte ise bağımsızlık gereksinimi dikkate alınarak özdenetimin geliştirilmesi hedeflenmelidir.

Ebeveyn rehberliği, literatürde ebeveyn aracılığı (parental mediation) kapsamında ele alınır. Bu yaklaşım; süre ve içerik kuralları belirlemeyi içeren kısıtlayıcı aracılık, dijital deneyimler hakkında konuşmayı içeren aktif aracılık ve ebeveynle çocuğun dijital etkinliklere birlikte katılmasını ifade eden birlikte kullanım biçimlerini kapsar. Bu yöntemler birbirinin alternatifi değildir ve gelişimsel gereksinimlere göre birlikte uygulanabilir. Ebeveyn aracılığı stratejilerinin çocukların çevrim içi deneyimleriyle farklı ilişkiler gösterebildiği, dolayısıyla ebeveyn rehberliğinin yalnızca

erişimi kısıtlamaktan ibaret olmadığı bildirilmiştir (Livingstone & Helsper, 2008).

Küçük çocuklarda ebeveynin uygun içeriği seçmesi ve izlenen içerik üzerine konuşması yararlı olabilir. Okul çağında oyun kuralları, uygulama içi satın almalar ve kişisel bilgilerin korunması açıklanmalıdır. Ergenlikte ise katı ve tek taraflı yasaklar yerine kuralların gerekçelerinin konuşulması ve gencin karar sürecine katılması önemlidir. Ailelerin birlikte oluşturduğu dijital medya planları, cihaz kullanım saatlerini, uyku öncesi kullanım sınırlarını, okul sorumluluklarını ve çevrim içi güvenlik sorunlarında yardım alınacak kişileri belirleyebilir. Amerikan Pediatri Akademisinin ailelere yönelik dijital medya planı yaklaşımı, yalnızca ekran süresini değil, uyku, fiziksel etkinlik, aile zamanı ve diğer gelişimsel gereksinimlerin korunmasını da esas alır (American Academy of Pediatrics, n.d.).

Ebeveynlerin kendi dijital alışkanlıkları da çocukların günlük yaşamını etkileyebilir. Aile etkinlikleri sırasında telefonla sık ilgilenilmesi yüz yüze etkileşimi kesintiye uğratabilir. Ebeveynin cihaz kullanımı nedeniyle çocukla etkileşiminin bölünmesi, teknolojik müdahale (technoference) olarak adlandırılır. Küçük çocuklarda ebeveynlerin algılanan teknolojik müdahalesi ile davranış sorunları arasında ilişkiler bildirilmiş olmakla birlikte, bu bulgular doğrudan nedensellik göstermez (McDaniel & Radesky, 2018). Ortak yemeklerde telefon kullanılmaması ve aile etkinliklerinde bildirimlerin sınırlandırılması gibi kuralların ebeveynleri de kapsaması, aile içindeki tutarlılığı artırabilir. Ayrıca çocuğun çevrim içi ortamda rahatsız edici bir deneyim yaşadığında cezalandırılma korkusu olmadan ailesine başvurabilmesi güvenlik açısından önemlidir.

Okullar, dijital okuryazarlık ve çevrim içi güvenlik becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Öğrencilerin güvenilir bilgiye ulaşması, yanlış bilgileri ve reklamları ayırt etmesi,

kişisel verileri koruması ve dijital ortamda saygılı iletişim kurması desteklenmelidir. Siber zorbalığın önlenmesine yönelik okul temelli programların zorbalık davranışı ve mağduriyet üzerinde genel olarak küçük ancak anlamlı azaltıcı etkiler gösterdiği bildirilmiştir. Etkilerin programın içeriğine ve uygulanma koşullarına göre değişmesi, tek seferlik bilgilendirme etkinlikleri yerine süreklilik gösteren uygulamaların önemini ortaya koymaktadır (Gaffney et al., 2019).

Koruyucu etmenler yalnızca dijital kullanımın sınırlandırılmasıyla ilgili değildir. Düzenli uyku, fiziksel etkinlik, yüz yüze arkadaşlıklar, aileyle geçirilen zaman ve yaşa uygun sorumluluklar, dijital etkinliklerin günlük yaşam içindeki yerini dengelemeye yardımcı olabilir. Spor, sanat ve sosyal etkinlikler özellikle dijital medyayı başlıca eğlence veya rahatlama aracı olarak kullanan çocuklar için alternatifler sunar. Bu etkinliklerin çocuğun ilgi ve gereksinimlerine göre seçilmesi önemlidir. Ergenin sosyal medya kullanımından sonra nasıl hissettiğini, gece cihaz kullanımının ertesi günkü yorgunluğunu nasıl etkilediğini veya oyun süresini ne ölçüde kontrol edebildiğini fark etmesi de özdenetim becerilerini destekler. Böylece koruyucu yaklaşım, yalnızca risklerden kaçınmayı değil, dijital ortamda güvenli ve bilinçli davranabilmeyi de kapsar.

Klinik Değerlendirme ve Müdahale Yaklaşımları

Çocuk ve ergenlerde problemli dijital medya kullanımının klinik değerlendirmesi, kullanım alışkanlıklarının ayrıntılı biçimde incelenmesini gerektirir. Görüşmede çocuğun ve ebeveynlerin ayrı ayrı dinlenmesi yararlı olabilir. Ebeveynler genellikle kullanım süresine, okul sorumluluklarının aksamasına ve cihazın sınırlandırılmasına verilen tepkilere odaklanırken çocuk ve ergenler dijital etkinlikleri eğlenme, arkadaşlarıyla iletişim kurma veya stresle baş etme açısından önemli görebilir. Bu farklı bakış açılarını

anlamak, kullanımın çocuk için taşıdığı işlevi ve aile içindeki anlaşmazlıkları değerlendirmeyi kolaylaştırır.

Görüşmede kullanılan cihazlar, tercih edilen uygulamalar ve oyunlar, kullanımın yoğunlaştığı saatler ve azaltma girişimlerinin sonuçları araştırılmalıdır. Kullanım alışkanlıklarının ne zaman değiştiği ve bu değişime eşlik eden yaşam olayları da sorgulanmalıdır. Örneğin okul değişikliği, akran çatışmaları veya aile içi sorunlardan sonra dijital etkinliklere ayrılan zaman artabilir. Bununla birlikte dijital kullanımın olumlu işlevleri de göz ardı edilmemelidir. Çevrim içi oyunlar bazı çocukların arkadaşlarıyla iletişim kurmasını, sosyal medya ise ilgi alanlarını geliştirmesini ve sosyal destek almasını sağlayabilir. Bu özellikler dikkate alınmadan önerilen kısıtlamalar, çocuğun tedaviye katılımını güçleştirebilir.

Klinik görüşmeyi desteklemek amacıyla çeşitli değerlendirme ölçeklerinden yararlanılabilir. İnternet Bağımlılığı Testi (Internet Addiction Test), genel internet kullanımıyla ilişkili sorunları değerlendirmek için kullanılan araçlardan biridir. Oyun oynama davranışının değerlendirilmesinde ise dokuz maddelik Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF), oyun oynama bozukluğuyla ilişkili belirtilerin taranmasında kullanılabilir (Pontes & Griffiths, 2015). Sosyal medya kullanımına yönelik sorunların araştırılmasında Bergen Social Media Addiction Scale gibi ölçeklerden de yararlanılmaktadır (Andreassen et al., 2016). Bununla birlikte bu araçlar klinik görüşmenin yerini tutmaz ve tek başlarına tanı koydurmaz. Ölçek seçiminde değerlendirilen dijital etkinlik, çocuğun yaşı ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının bulunması dikkate alınmalıdır.

Ayırıcı tanıda eşlik eden psikiyatrik belirtilerin başlangıç zamanı, gelişimsel seyri ve farklı ortamlarda görülüp görülmediği araştırılmalıdır. Özellikle dikkat sorunları, depresif belirtiler, anksiyete, davranışsal güçlükler ve uyku bozuklukları değerlendirilmelidir. Örneğin yalnızca geç saatlere kadar oyun

oynanan günlerin ardından ortaya çıkan dikkat güçlüğü ile çocukluktan beri farklı ortamlarda süren dikkat sorunları aynı biçimde yorumlanmamalıdır. Benzer şekilde sosyal geri çekilmenin dijital kullanım artışından önce mi sonra mı başladığı önemlidir. Eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk saptandığında müdahale yalnızca dijital medya kullanımını azaltmaya odaklanmamalı, bu bozukluğun tedavisini de kapsamalıdır.

Müdahalede ilk adımlardan biri, çocuk veya ergenin dijital kullanım alışkanlıkları hakkında farkındalık kazanmasını sağlamaktır. Psikoeğitim sırasında kullanımın günlük yaşama etkileri açıklanmalı ve değiştirilebilecek davranışlar birlikte belirlenmelidir. Özellikle ergenler dijital medya kullanımını bir sorun olarak görmeyebilir veya ailelerinin beklentilerini aşırı kısıtlayıcı bulabilir. Bu durumda doğrudan yasaklar önermek yerine kullanımın olumlu ve olumsuz yönlerini konuşmak daha işlevsel olabilir. Motivasyonel görüşme ilkeleri, ergenin değişime ilişkin kararsızlığını anlamaya ve kendi hedeflerini belirlemesine yardımcı olabilir. Örneğin gece oyun oynadığı için sabah okula gitmekte zorlanan bir ergenle, oyun süresini azaltmanın daha dinlenmiş uyanma veya okul başarısını artırma hedefleriyle ilişkisi ele alınabilir. Bununla birlikte problemli dijital kullanımda motivasyonel görüşmenin tek başına etkinliğine ilişkin kanıtlar sınırlıdır; bu yaklaşım kapsamlı müdahalelerin bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), problemli internet ve oyun kullanımında en sık araştırılan psikoterapötik yaklaşımlardan biridir. Tedavide dijital etkinlikleri başlatan durumlar, kullanım sırasında ortaya çıkan düşünceler ve davranışın sonuçları birlikte incelenir. Örneğin okulda başarısızlık yaşayan bir ergen, yetersizlik duygusundan uzaklaşmak için uzun süre oyun oynayabilir. Oyun kısa süreli rahatlama sağlarken derslerin ertelenmesi akademik sorunları artırabilir ve bu durum yeniden oyuna yönelmeyi

kolaylaştırabilir. BDT'de bu döngünün fark edilmesi, alternatif baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve kullanımın daha iyi düzenlenmesi hedeflenir.

BDT kapsamında kullanımın izlenmesi, gerçekçi hedefler belirlenmesi, zaman yönetimi, problem çözme becerileri ve işlevsel olmayan düşüncelerle çalışma gibi tekniklerden yararlanılabilir. Özellikle dijital etkinlikleri olumsuz duygulardan uzaklaşmak amacıyla kullanan ergenlerde duygu düzenleme ve alternatif baş etme becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Bir sistematik derleme ve meta-analizde BDT'nin internet oyun oynama bozukluğu belirtilerini ve eşlik eden depresif belirtileri azaltmada yararlı olabileceği bildirilmiştir. Ancak çalışmaların yöntemleri, örneklemleri ve izlem süreleri arasındaki farklılıklar nedeniyle uzun dönem etkinliğe ilişkin sonuçlar sınırlıdır (Stevens et al., 2019).

Tedavi sürecinde aile katılımı, özellikle evde uygulanacak davranış değişikliklerinin sürdürülmesi açısından önemlidir. Aileyle birlikte gerçekçi hedefler belirlenmesi, kuralların tutarlı uygulanması ve kullanım nedeniyle yaşanan çatışmaların azaltılması hedeflenebilir. Ancak müdahale yalnızca ekran süresine ilişkin anlaşmazlıklarla sınırlı kalmamalıdır. Aile içi iletişim sorunları veya ebeveynlerin farklı tutumları tedaviye uyumu güçleştiriyorsa bunlar da ele alınmalıdır. Küçük çocuklarda ebeveynin doğrudan desteği daha belirginken ergenlerde ortak karar alma ve özdenetimi geliştirme ön plana çıkmalıdır.

Problemli internet kullanımı veya oyun oynama bozukluğu için özel olarak onaylanmış bir ilaç tedavisi bulunmamaktadır. Bu nedenle farmakolojik tedavi rutin veya ilk basamak yaklaşım olarak önerilmez. İlaç tedavisi gereksinimi öncelikle eşlik eden DEHB, depresyon veya anksiyete bozukluğu gibi klinik durumlar üzerinden değerlendirilmelidir. Bu bozuklukların tedavisinde ilgili tanıya yönelik güncel kılavuzlar esas alınmalıdır. Oyun oynama bozukluğunda bazı ilaçların etkisini araştıran çalışmalar bulunsa da

örneklem büyüklükleri, yöntemsel sınırlılıklar ve izlem süreleri nedeniyle herhangi bir ilacın standart tedavi olarak önerilmesi için yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Tedavi sonuçları yalnızca ekran süresindeki değişimle değerlendirilmemelidir. Kullanım üzerindeki kontrolün artması, uyku düzeninin iyileşmesi, okul sorumluluklarının yerine getirilmesi, aile içi çatışmaların azalması ve sosyal etkinliklere yeniden katılım da izlenmelidir. Çocuk veya ergen ve ailesiyle birlikte belirlenen somut hedefler, tedavinin değerlendirilmesini kolaylaştırır. Örneğin okul günlerinde belirli bir saatte uyumak, gece telefon kullanımını azaltmak veya daha önce bırakılan bir etkinliğe yeniden başlamak izlenebilir hedeflerdir. Sınav dönemleri, tatiller ve aile içi stres gibi etmenlerin kullanım alışkanlıklarını geçici olarak değiştirebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle kısa süreli kullanım artışları tek başına tedavi başarısızlığı olarak yorumlanmamalı; davranışın kontrol edilebilirliği ve günlük işlevselliğe etkisi birlikte değerlendirilmelidir.

Sonuç

Dijital medya, çocuk ve ergenlerin eğitim, iletişim ve sosyal yaşamında önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte ruh sağlığı ve gelişim üzerindeki etkileri, kullanım süresinin yanı sıra içeriğe, kullanım amacına ve çocuğun bireysel özelliklerine göre değişebilir. Araştırmalar dijital medya kullanımı ile çeşitli psikiyatrik belirtiler ve uyku sorunları arasında ilişkiler olduğunu gösterse de mevcut bulgular doğrudan nedensellik kurmak için yeterli değildir. Bu nedenle dijital medya kullanımını tek başına bir risk etmeni olarak değerlendirmek yerine, çocuğun gelişimsel ve psikososyal koşullarıyla birlikte ele almak gerekir.

Klinik açıdan temel ölçüt, dijital etkinliklere ayrılan süreden çok kullanımın kontrol edilebilirliği ve günlük işlevselliğe etkisidir. Değerlendirmede eşlik eden psikiyatrik belirtiler ve kullanımın

çocuk için taşıdığı işlev dikkate alınmalıdır. Müdahaleler ise yalnızca ekran süresini azaltmayı değil, uyku düzenini, okul ve aile yaşamını, sosyal ilişkileri ve özdenetim becerilerini desteklemeyi hedeflemelidir. Bu süreçte aile, okul ve ruh sağlığı çalışanları arasında işbirliği sağlanması önemlidir.

Gelecekteki araştırmalarda dijital medya kullanımının farklı biçimlerinin ayrı ayrı incelenmesi gerekmektedir. Yalnızca toplam ekran süresini ölçmek yerine kullanımın içeriğini, bağlamını ve bireysel sonuçlarını değerlendiren yöntemler tercih edilmelidir. Özellikle uzunlamasına ve deneysel çalışmalar, dijital medya kullanımı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkilerin yönünü ve olası nedensel mekanizmaları açıklığa kavuşturmaya katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, çocuk ve ergenlerde sağlıklı dijital medya kullanımının desteklenmesi, teknolojinin bütünüyle yararlı ya da zararlı kabul edilmesinden çok, gelişimsel gereksinimlerle uyumlu kullanım alışkanlıklarının geliştirilmesine dayanmalıdır. Bu amaçla bilimsel kanıtları, bireysel farklılıkları ve çocuğun günlük yaşamını birlikte dikkate alan bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir.

Kaynakça

Aarseth, E., Bean, A. M., & Boonen, H. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(3), 267–270. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088

American Academy of Pediatrics. (n.d.). *Family Media Plan*. Retrieved https://www.healthychildren.org/English/fmp/Pages/MediaPlan.aspx

Andreassen, C. S., Billieux, J., & Griffiths, M. D. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, *30*(2), 252–262. https://doi.org/10.1037/adb0000160

Boers, E., Afzali, M. H., Newton, N., & Conrod, P. (2019). Association of screen time and depression in adolescence.

JAMA Pediatrics, *173*(9), 853–859. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1759

Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., & Paradkar, M. S. (2016). Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *170*(12), 1202–1208. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.2341

Chang, A.-M., Aeschbach, D., Duffy, J. F., & Czeisler, C. A. (2015). Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *112*(4), 1232–1237. https://doi.org/10.1073/pnas.1418490112

Coutelle, R., Balzer, J., Rolling, J., & Lalanne, L. (2024). Problematic gaming, psychiatric comorbidities, and adolescence: A systematic review of the literature. *Addictive Behaviors*, *157*, 108091. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108091

Crone, E. A., & Konijn, E. A. (2018). Media use and brain development during adolescence. *Nature Communications*, *9*, 588. https://doi.org/10.1038/s41467-018-03126-x

Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, *9*, 1–5. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005

Gaffney, H., Farrington, D. P., Espelage, D. L., & Ttofi, M. M. (2019). Are cyberbullying intervention and prevention programs effective? A systematic and meta-analytical review. *Aggression and Violent Behavior*, *45*, 134–153. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.07.002

Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, *21*, 50–58. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.07.007

John, A., Glendenning, A. C., & Marchant, A. (2018). Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young

people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(4), e129. https://doi.org/10.2196/jmir.9044

Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., & Schimmenti, A. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, *112*(10), 1709–1715. https://doi.org/10.1111/add.13763

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 79–93. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851

Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, *140*(4), 1073–1137. https://doi.org/10.1037/a0035618

LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A.-M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). Digital

media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics*, *140*(Supplement 2), S92–S96. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758J

Livingstone, S., & Helsper, E. J. (2008). Parental mediation of children's internet use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *52*(4), 581–599. https://doi.org/10.1080/08838150802437396

Lovato, N., & Gradisar, M. (2014). A meta-analysis and model of the relationship between sleep and depression in adolescents: Recommendations for future research and clinical practice. *Sleep Medicine Reviews*, *18*(6), 521–529. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.03.006

Madigan, S., McArthur, B. A., Anhorn, C., Eirich, R., & Christakis, D. A. (2020). Associations between screen use and child language skills: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *174*(7), 665–675. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0327

McDaniel, B. T., & Radesky, J. S. (2018). Technoference: Parent distraction with technology and associations with child behavior problems. *Child Development*, *89*(1), 100–109. https://doi.org/10.1111/cdev.12822

Munezawa, T., Kaneita, Y., & Osaki, Y. (2011). The association between use of mobile phones after lights out and sleep disturbances among Japanese adolescents: A nationwide cross-sectional survey. *Sleep*, *34*(8), 1013–1020. https://doi.org/10.5665/SLEEP.1152

Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part 1—A theoretical framework and application to dyadic peer relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *21*(3), 267–294. https://doi.org/10.1007/s10567-018-0261-x

Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: Facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and*

Psychiatry, *61*(3), 336–348. https://doi.org/10.1111/jcpp.13190

Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, *3*, 173–182. https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1

Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J., & Kievit, R. A. (2022). Windows of developmental sensitivity to social media. *Nature Communications*, *13*, 1649. https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3

Paruthi, S., Brooks, L. J., & D'Ambrosio, C. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *12*(6), 785–786. https://doi.org/10.5664/jcsm.5866

Petrescu, T.-C., Błachnio, A., & Enea, V. (2025). Internet gaming disorder in children and adolescents: A systematic review of

familial protective and risk factors. *Addictive Behaviors*, *167*, 108345. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2025.108345

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, *45*, 137–143. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, *29*(4), 1841–1848. https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014

Ra, C. K., Cho, J., & Stone, M. D. (2018). Association of digital media use with subsequent symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents. *JAMA*, *320*(3), 255–263. https://doi.org/10.1001/jama.2018.8931

Radesky, J. S., Kaciroti, N., Weeks, H. M., Schaller, A., & Miller, A. L. (2023). Longitudinal associations between use of mobile devices for calming and emotional reactivity and executive functioning in children aged 3 to 5 years. *JAMA Pediatrics*,

177(1), 62–70. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.4793

Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, *101*, 259–275. https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028

Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(3), 321–333. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.035

Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G. C., & Guimond, S. (2022). Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, *9*(4), e33450. https://doi.org/10.2196/33450

Sherman, L. E., Payton, A. A., Hernandez, L. M., Greenfield, P. M., & Dapretto, M. (2016). The power of the like in adolescence: Effects of peer influence on neural and behavioral responses

to social media. *Psychological Science*, *27*(7), 1027–1035. https://doi.org/10.1177/0956797616645673

Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive–behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*(2), 191–203. https://doi.org/10.1002/cpp.2341

Sun, A.-P., Ho, C.-H., Kuss, D. J., & Cross, C. L. (2025). The temporal stability of problematic gaming and gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors Reports*, *21*, 100592. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100592

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *Çocuklarda bilişim teknolojileri kullanım araştırması, 2024*. https://veriportali.tuik.gov.tr/Bulten/Index?dil=1&p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2024-53638

Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, *44*, 58–68. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017

Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of Popular Media Culture*, *3*(4), 206–222. https://doi.org/10.1037/ppm0000047

World Health Organization. (2020). *Addictive behaviours: Gaming disorder*. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder

World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6*. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061322

Young, K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, *1*(3), 237–244. https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237


BİDGE