

Ağır Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde İnternet, Sosyal Medya ve İlişkili Teknolojilerin Kullanımıyla Hastalık Şiddeti ve İşlevsellik Arasındaki İlişki

The Relationship of Internet, Social Media, and Related Technology Use with Disease Severity and Functionality in Individuals with Serious Mental Disorders

Seda TANRIVERDİ OLUĞ¹, Özlem Devrim BALABAN¹, Özlem GÜL¹, Mustafa Ozan ALTIN¹

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Bakırköy, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı bipolar bozukluk ve şizofreni spektrum bozukluğu tanımlı hastalardan oluşan bir örneklemede internet, sosyal medya ve ilişkili teknolojilerin kullanımını değerlendirmek, internet ve sosyal medya kullanımı ile hastalık şiddeti ve işlevsellik arasındaki ilişkiyi incelemek, ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal medya kullanımının yararları ve risklerine ilişkin düşünceleri hakkında fikir edinmektir.

Yöntem: Remisyondaki 150 bipolar bozukluk ve 150 şizofreni spektrum bozukluğu (82 şizofreni, 56 başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk ve 12 şizoafektif bozukluk) tanımlı hasta çalışmaya dâhil edildi. Katılımcılara sosyodemografik ve klinik özellikler, sosyal medya ve ilgili teknolojilerin kullanımı ve sosyal medya kullanımına ilişkin görüşlerinin yer aldığı veri toplama formu uygulandı. Hastalık ve belirtilerin şiddeti Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği ve Klinik Global İzlenim Ölçeği ile

belirlendi. Hasta gruplarında psikososyal işlevselliği değerlendirmek için Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %65,3'ü (n=196) internet kullandığını, %59,7'si (n=179) sosyal medya kullandığını bildirdi. Bipolar bozukluk tanımlı hastalarda şizofreni spektrum bozukluğu tanımlı hastalara göre sosyal medya, cep telefonu, akıllı telefon, kısa mesaj, e-posta kullanımı daha yüksek saptanmıştır. Her iki grupta da Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği toplam puanlarının ve Klinik Global İzlenim Ölçeği puanlarının sosyal medya kullanmayanlarda, kullananlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuçlarımız ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal medya, internet ve mobil cihaz kullanımının azımsanmayacak düzeyde olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, internet, sosyal medya, şizoafektif bozukluk, şizofreni

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study was to assess internet, social media, and related technology use in patients with serious mental disorders, and to examine their relationship with disease severity and functionality and gain insight about the thoughts of patients with severe mental disorders on benefits and risks of social media.

Methods: The study included 150 patients with bipolar disorder and 150 patients with schizophrenia spectrum disorder (82 with schizophrenia, 56 with psychotic disorders not otherwise specified and 12 with schizoaffective disorder) in remission. Information about demographics, clinical features, the use of social media and related technologies, and opinions on social media use were obtained via a data form prepared by the clinicians. Severity of disease and symptoms were measured using the Hamilton Rating Scale for Depression, the Young Mania Rating Scale, the Brief Psychiatric Rating Scale and, the Clinic Global Impression

Scale. The Functioning Assessment Short Test was used to evaluate psychosocial functioning.

Results: Among the patients who participated in the current study, 65.3% (n=196) reported internet use and, 59.7% (n=179) reported social media use. The Functioning Assessment Short Test total scores and the Clinic Global Impression Scale scores were significantly higher in patients who did not use social media than in those who did. The use of social media, mobile phones, smartphones, short message services (SMS), e-mail was significantly higher in patients with bipolar disorder than in patients with schizophrenia spectrum disorder.

Conclusion: The use of social media, Internet and mobile devices cannot be underestimated among patients with serious mental disorders.

Keywords: Bipolar disorder, internet, schizoaffective disorder, schizophrenia, social media

Cite this article as: Tanrıverdi Oluğ S, Balaban ÖD, Gül Ö, Altın MO. Ağır Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde İnternet, Sosyal Medya ve İlişkili Teknolojilerin Kullanımıyla Hastalık Şiddeti ve İşlevsellik Arasındaki İlişki. Arch Neuropsychiatry 2024;61:3-10.

GİRİŞ

Dünya çapında beş milyardan fazla kişinin mobil cihaz kullandığı, yaklaşık beş milyar kişinin internete erişimi olduğu ve 4,5 milyardan fazla kişinin ise aktif sosyal medya kullanıcısı olduğu bildirilmektedir (1).

Sosyal medya; Facebook, Twitter, Instagram, bloglar, çevrimiçi oyunlar ve tartışma forumları gibi internet üzerinden etkileşimi destekleyen platformları kapsar (2).

Öne Çıkan Noktalar

- Ağır ruhsal hastalığı olanların %65,3'ü internet, %59,7'si sosyal medya kullanmaktadır.
- Bipolar bozukluk tanılı hastalarda sosyal medya kullanımı daha yüksekti.
- Sosyal medya kullanan hastalar daha yüksek işlevsellik düzeyine sahipti.
- Sosyal medya kullanan hastaların hastalık şiddeti daha düşüktü.

Son araştırmalar, ruh sağlığı sorunları olan bireylerin popüler sosyal medya platformlarını genel nüfusla karşılaştırılabilir oranlarda kullanma eğiliminde olduklarını göstermiştir (3,4). Yakın tarihli bir gözden geçirme, sosyal medyanın ortak bir özelliği olan kişiler arası etkileşimlerin, psikotik bozukluğu olan hastalar arasında dijital müdahaleler yoluyla sosyal etkileşime katılımı potansiyel olarak artırabileceğini bulmuştur (5). Sosyal medya kullanımı, kişileri bilgi almaya ve birbirleriyle bağlantı kurmaya teşvik ederek işlevselliği artırabilir. Diğer yandan, bipolar bozuklukla ilgili tweet'lerin diğer ruh sağlığı durumlarıyla ilgili tweet'lerden daha fazla damgalayıcı olduğu bulunmuştur (6), bu da sosyal medyanın akran desteği sağlama potansiyeline işaret eden çalışmalara rağmen, bu teknolojilerin kullanımının mahremiyet ihlalleri ve damgalanma gibi riskler de taşıdığını göstermektedir (7). Ağır ruhsal hastalığı (ARH) olan bireyler, sosyal medyayı kullandıklarında psikotik semptomlarının artacağı veya diğer kullanıcıların hastalıklarını öğrenecekleri endişesi yaşayabilirler. Bu nedenle, ARH'si olan bireyler için sosyal medya kullanma kararının karmaşık olduğu düşünülebilir (8).

Bugüne kadar yapılan çoğu sosyal medya kullanımı ve ruh sağlığı araştırması yalnızca depresyon ve anksiyete bozukluğu üzerine odaklanmıştır, ağır ruhsal bozukluklarla yaşayan bireylerin sosyal medya kullanım tercihleri hakkında hâlâ çok az şey bilinmektedir (9). İnternet ve sosyal medya kullanımı ile hastaların işlevselliği arasındaki ilişki incelenmemiştir. Ayrıca hastalığın şiddeti ile internet ve sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır (10,11).

Bu çalışmanın amacı, bipolar I bozukluk (BB) ve şizofreni spektrum bozukluğu (ŞSB) tanılı hastalardan oluşan bir örneklemin sosyal medya kullanımını inceleyerek, sosyal medya ve ilişkili teknolojilerin (cep telefonu ve internet gibi) kullanımını değerlendirmek, sosyal medya kullanımı ile ruhsal hastalığın şiddeti ve işlevsellik arasındaki ilişkiyi incelemek, iki grup arasında sosyal medya kullanımını karşılaştırmak ve ARH'si olan bireylerin sosyal medya kullanımının yararları ve risklerine ilişkin düşünceleri hakkında fikir edinmektir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan tedavi ünitesine ve hastaneye ait toplum ruh sağlığı merkezine (Zeytinburnu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi) başvuran, BB ve ŞSB (şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk) tanılı remisyon dönemindeki hastalar, ardışık bir biçimde çalışmaya dâhil edildi. Çalışma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde etik kurul tarafından Temmuz 2019 (23.07.2019/Karar No: 323) tarihinde onaylandı.

Çalışmamızda örneklem sayısı belirlemek için G-Power 3.1.10 yazılımı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Çalışmada geçerliliği sınanacak temel

hipotezler bağımsız örneklem t testi ve ki-kare analizi ile incelenmiştir. α ve 1- β hata olasılıkları sırasıyla 0,05 ve 0,95 olarak belirlenmiş örneklem büyüklüğü hesaplanırken bağımsız örneklem t testi temel alınarak güç analizi hesaplamaları yapılmıştır. Gerekli minimum örneklem büyüklüğü, orta etki büyüklüğü ($f^2=0,60$) hedeflenerek ve α ve 1- β hata olasılıklarının sırasıyla 0,05 ve 0,95 olması koşuluyla hesaplanmıştır. Bağımsız örneklem t testine göre, iki grubun benzer sayıda hasta içerdiğinde ($n=74$) 0,95210217 güce sahip (*kritik t=1,976*) analiz için minimum 148 örneklem sayısına ulaşılmıştır. Benzer şekilde yapılan analizde, iki grubun hasta sayısı oranının %60 olduğu ($n_1=78, n_2=58$) haliyle, 0,9494027 güce sahip (*kritik t=1,975*) analiz için minimum 156 örneklem sayısına ulaşılmıştır. Bu bilgiler ışığında, BB ve ŞSB hastalıklarında sosyal medya kullanımının eşit sayıda gruplar oluşturamayabileceği öngörülerek iki hasta grubu için ayrı ayrı 150 hasta ile analizlerin yapılmasının, kabul edilebilir güce sahip olacağı hesaplanmıştır.

Çalışmanın içerme kriterleri, 18-65 yaş arasında olma, bipolar I bozukluk, şizofreni, şizoaffektif bozukluk veya başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikotik bozukluk tanısı ile tedavi görüyor olma ve halen remisyonunda olma olarak belirlendi. Bipolar I bozukluk hastaları için Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) puanının beş ve altında, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ) puanının yedi ve altında olması, şizofreni spektrum bozukluğu hastaları için Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI) puanının üç ve altında olması ve tüm hastalar için son altı ay içinde hastaneye yatışı ya da ilaç değişikliği (doz ya da etken madde) yapmayı gerektirecek nitelikte bir alevlenme yaşanmamış olması remisyon olarak kabul edildi. Dışlama kriterleri ise madde kötüye kullanımı, mental retardasyon, otizm spektrum bozukluğu, kronik nörolojik komorbid bir hastalığın (demans, geçirilmiş serebrovasküler olay, epilepsi gibi) olmasıydı.

Haziran-Kasım 2019 tarihleri arasında birimlere başvuran toplam 382 potansiyel katılımcıya ulaşıldı. On bir hasta nörolojik hastalık ya da madde kullanım bozukluğu ek tanısı olduğu için, beş hasta remisyon kriterlerini karşılamadıkları için çalışma dışı bırakıldı. Altmış altı hasta çalışmaya katılmayı reddetti. Reddetmenin en yaygın nedeni, araştırmaya katılmaya isteksizlikti. Dışlamanın ardından, çalışmaya 150 BB tanılı ve 150 ŞSB tanılı olmak üzere 300 katılımcı dâhil edildi. Şizofreni spektrum bozukluğu tanılı hastalarda üç farklı tanı mevcuttu: 82 hasta (%54,7) şizofreni, 56 hasta (%37,3) BTA psikotik bozukluk ve 12 hasta (%8) şizoaffektif bozukluk. Çalışmaya katılan hastaların %58'i ($n=174$) erkek, %42'si ($n=126$) kadındı. Yaş ortalaması $41,21 \pm 11,53$ idi. Her grubun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tüm katılımcılara ve vasilerine veya birinci derece yakınlarına çalışma hakkında bilgi verildi, sözlü ve yazılı onamları alındı. Mevcut çalışmaya dâhil edilen tüm hastaların tanıları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Beşinci Baskı'ya (DSM-5'e) göre doğrulanmıştır.

Araçlar

Çalışmaya katılan klinisyenler tarafından hazırlanan veri formu ve seçilen ölçekler, 300 hastadan oluşan nihai kohorta uygulandı.

Veri formu: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur; demografik bilgiler, klinik özellikler, sosyal medya ve ilişkili alanların kullanımı, sosyal medya kullanımına ilişkin görüşlerini sorgulayan sorular içermektedir. Katılımcıların sosyal medya kullanımına ilişkin görüşlerini değerlendirmek için aşağıdaki sorular sorulmuştur:

Aşağıdaki cümleye katılıyor musunuz?

1. İnterneti veya sosyal medyayı kullanmak beni paranoyak veya şüpheli hissettirir.
2. İnternet veya sosyal medyayı kullanmak duyduğum sesleri daha da kötüleştirir.

- İnterneti veya sosyal medyayı kullanmak insanlarla daha rahat sosyalleşmeme yardımcı olur.
- Sosyal medya sitelerini kullanmak, arkadaşlarım ve/veya ailemle iletişim kurmama yardımcı olur.
- İnternet veya sosyal medya kullanırsam insanların hastalığımı öğreneceklerinden endişe ederim.
- Doktor(lar)ımdan ilaç kullanımı veya randevular hakkında hatırlatma, semptomlar, ilaçların yan etkileri veya diğer sorunlar hakkında bilgi almam için kısa mesaj / e-posta almak isterim.

Semptomları derecelendirmek için BB tanıli bireylere HDÖ (12,13) ve YMDÖ (14,15), ŞSB tanıli bireylere Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (KPDÖ) (16,17) uygulandı. Tüm katılımcıların psikososyal işlevselliği Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) (18,19) ve hastalık şiddeti KGİ (20,21) ile değerlendirildi. KİDÖ'de yüksek puan düşük işlevselliği göstermektedir (18). Tüm ölçekler aynı klinisyen tarafından uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 23.0 programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu saptamak için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Çalışma gruplarını sosyodemografik veriler, sosyal medya ve ilgili teknolojilerin kullanımı ve hastaların sosyal medya kullanımının

etkilerine ilişkin görüşleri açısından karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı. Her iki grup için hastaların sosyal medya kullanımı bağlamında KİDÖ, YMDÖ, HDÖ, KGİ puanları, yaş ve eğitim düzeyleri arasındaki farkı belirlemek için bağımsız örneklem t testi kullanıldı. Tüm analizler için $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hasta grupları arasında yaş, çalışma durumu ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Evli olma ($\chi^2=24,288$, $p=0,001$) ve kadın cinsiyet ($\chi^2=9,280$, $p=0,002$) oranı BB hastalarında ŞSB hastalarına göre daha yüksekti. Her iki grubun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların %65,3'ü (n=196) internet, %59,7'si (n=179) sosyal medya, %50,7'si (n=52) bilgisayar, %80,7'si (n=242) cep telefonu kullandığını, %36,3'ü (n=109) e-posta yoluyla, %53,7'si (n=161) kısa mesaj servisi (SMS) aracılığıyla iletişim kurduğunu bildirdi.

Bipolar I bozukluk tanıli hastalarda sosyal medya ($\chi^2=10,097$, $p=0,001$), cep telefonu ($\chi^2=16,757$, $p<0,001$), akıllı telefon ($\chi^2=18,111$, $p<0,001$), SMS ($\chi^2=20,390$, $p<0,001$), e- mail ($\chi^2=17,652$, $p<0,001$) kullanımı ŞSB tanıli

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

			Bipolar bozukluk n=150	Şizofreni spektrum bozukluğu n=150	Toplam n=300	χ^2 (p)
Cinsiyet	Kadın	n	76	50	126	9,250 (0,002)
		%	50,7	33,3	42	
	Erkek	n	74	100	174	
		%	49,3	66,7	58	
Çalışma durumu	Çalışıyor	n	45	33	78	2,495 (0,287)
		%	30	22	26	
	İşsiz	n	97	108	205	
		%	64,7	72	68,3	
	Düzensiz çalışıyor	n	8	9	17	
		%	5,3	6	5,7	
Medeni durum	Evli	n	73	34	107	24,288 (0,001)
		%	48,7	22,7	35,7	
	Bekâr	n	56	95	151	
		%	37,3	63,3	50,3	
	Boşanmış/Dul	n	21	21	42	
		%	14	14	14	
Eğitim durumu	Eğitimsiz	n	12	15	27	4,795 (0,309)
		%	8	10	9	
	İlkokul	n	46	60	106	
		%	30,6	40	35,3	
	Ortaokul	n	34	29	63	
		%	22,7	19,3	21	
	Lise	n	34	31	65	
		%	22,7	20,7	21,7	
	Üniversite ve üstü	n	24	15	39	
		%	16	10	13	
Yaş (yıl)	n	150	150	300	t (p)	
	Ort.	40,96	41,45	41,21	-0,365	
	SS	11,1	11,87	11,53	(0,715)	
Eğitim süresi (yıl)	n	150	150	300	t (p)	
	Ort.	8,24	7,44	7,84	1,677	
	SS	4,22	3,97	4,11	(0,095)	

Ort: ortalama; SS: standart sapma.

Tablo 2. Sosyal medya, internet ve cep telefonu kullanım verilerinin tanılarına göre karşılaştırılması

			Bipolar bozukluk n=150	Şizofreni spektrum bozukluğu n=150	Toplam n=300	$\chi^2(p)$
Sosyal medya kullanımı	Evet	n	103	76	179	10,097 (0,001)
		%	68,7	50,7	59,7	
	Hayır	n	47	74	121	
		%	31,3	49,3	40,3	
Sosyal medya kullanım sıklığı	Haftada birkaç veya daha az	n	22	19	41	1,403 (0,496)
		%	21,4	25	22,9	
	Her gün	n	21	19	40	
		%	20,4	25	22,3	
	Günden birden fazla	n	60	38	98	
		%	58,3	50	54,8	
İnternet kullanımı	Evet	n	106	90	196	3,768 (0,52)
		%	70,7	60	65,3	
	Hayır	n	44	60	104	
		%	29,3	40	34,7	
Bilgisayar kullanımı	Evet	n	83	69	152	2,614 (0,103)
		%	55,3	46	50,7	
	Hayır	n	67	81	148	
		%	44,7	54	49,3	
Cep telefonu kullanımı	Evet	n	135	107	242	16,757 (p<0,001)
		%	90	71,3	80,7	
	Hayır	n	15	43	58	
		%	10	28,7	19,3	
E-posta	Evet	n	72	37	109	17,652 (p<0,001)
		%	48	24,7	36,3	
	Hayır	n	78	113	191	
		%	52	75,3	63,7	
Sosyal medya kullanım amacı	Arkadaşıma ulaşmak	n	26	17	43	1,672 (0,892)
		%	25,2	22,4	24	
	Haberleri takip etmek	n	27	18	45	
		%	26,2	23,7	25,1	
	Vakit geçirmek	n	30	20	50	
		%	29,1	26,3	27,9	
	Oyun oynamak	n	3	4	7	
		%	2,9	5,3	3,9	
	Video-müzik dinlemek	n	15	15	30	
		%	14,6	19,7	16,8	
Diğer	n	2	2	4		
	%	1,9	2,6	2,2		
Akıllı telefon kullanımı	Evet	n	116	81	197	18,111 (p<0,001)
		%	77,3	54	65,7	
	Hayır	n	34	69	103	
		%	22,7	46	34,3	
SMS kullanımı	Evet	n	100	61	161	20,390 (p<0,001)
		%	66,7	40,7	53,7	
	Hayır	n	50	89	139	
		%	33,3	59,3	46,3	

SMS: kısa mesaj servisi.

hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. İki grup arasında bilgisayar, internet kullanımında ve sosyal medya kullanım sıklıklarında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Tablo 2'de hastaların mevcut sosyal medya, internet, cep telefonu, akıllı telefon, SMS, bilgisayar ve e-posta kullanım oranları ve iki grubun karşılaştırması gösterilmiştir.

Tablo 3'te hastaların sosyal medya kullanımının yararları ve risklerine ilişkin görüşleri sunulmaktadır. Tablo 4'te sosyal medyayı kullanan ve

kullanmayan BB hastalarının yaş, eğitim düzeyi, YMDÖ, HDÖ, KGİ ve KİDÖ puanlarının karşılaştırması gösterilmiştir. Sosyal medyayı kullanan hastaların, kullanmayan hastalara göre anlamlı olarak daha genç ($t=-6,013$, $p<0,001$ BB için, $t=-6,831$, $p<0,001$ ŞSB için) ve eğitim düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($t=6,293$, $p<0,001$ BB için, $t=2,911$, $p=0,004$ ŞSB için) saptandı (Tablo 5). Klinik Global İzlenim Ölçeği puanları sosyal medya kullanan hastalarda sosyal medya kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($t=4,392$, $p<0,01$ BB

Tablo 3. Hastaların sosyal medyanın etkilerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

			Bipolar bozukluk n=150	Şizofreni spektrum bozukluğu n=150	Toplam n=300	$\chi^2(p)$
İnternet-sosyal medya kullanmak beni şüphelendirir	Evet	n	19	25	44	0,959 (0,327)
		%	12,7	16,7	14,7	
	Hayır	n	131	125	256	
		%	87,3	83,3	85,3	
Duyduğum sesleri artırır	Evet	n	4	11	15	3,439 (0,064)
		%	2,7	7,3	5	
	Hayır	n	146	139	285	
		%	97,3	92,7	95	
İletişim kurmama yardımcı olur	Evet	n	110	98	208	2,258 (0,133)
		%	73,3	65,3	69,3	
	Hayır	n	40	52	92	
		%	26,7	34,7	30,7	
Daha rahat sosyalleşmeme yardımcı olur	Evet	n	90	76	166	2,643 (0,104)
		%	60	50,7	55,3	
	Hayır	n	60	74	134	
		%	40	49,3	44,7	
Bu siteleri kullandığımda insanların hastalığımı öğreneceğinden endişe ederim	Evet	n	13	11	24	0,181 (0,670)
		%	8,7	7,3	8	
	Hayır	n	137	139	276	
		%	91,3	92,7	92	
Doktorumdan mesaj/mail almak isterim	Evet	n	112	80	192	14,815 (p<0,001)
		%	74,7	53,3	64	
	Hayır	n	38	70	108	
		%	25,3	46,7	36	

Tablo 4. Bipolar I bozukluğu olan hastalarda ölçek puanlarının, yaş ve eğitim düzeyinin sosyal medya kullanımına göre karşılaştırılması

	Sosyal medya kullanan hastalar n=103 Ort. ± SS	Sosyal medya kullanmayan hastalar n=47 Ort. ± SS	t (p)
Yaş (yıl)	37,62±10,33	48,29±9,50	-6,013 (p<0,001)
Eğitim süresi (yıl)	9,44±4,10	5,59±3,14	6,293 (p<0,001)
YMDÖ	0,6300±1,06035	1,0952±1,41092	-2,155 (p<0,001)
HDÖ	0,9899±1,54850	1,5000±1,78408	-1,708 (0,090)
KGİ	1,3010±0,66914	1,9149±1,01788	-4,392 (p<0,001)
KİDÖ - özerklik	1,3039±2,45671	2,5532±3,34799	-2,561 (0,001)
KİDÖ - mesleki işlevsellik	5,2353±5,43763	10,1277±4,46054	-5,387 (p<0,001)
KİDÖ - bilişsel işlevsellik	3,3431±3,13554	5,1489±3,19632	-3,247 (0,001)
KİDÖ - mali konular	0,8333±1,48313	1,1489±1,95580	-1,088 (0,278)
KİDÖ - kişilerarası ilişkiler	3,1471±4,32217	5,3404±3,99062	-2,947 (0,004)
KİDÖ - boş zaman etkinlikleri	2,6078±2,03025	4,0000±1,74456	-4,059 (p<0,001)
KİDÖ toplam	16,4608±13,05788	28,4894±11,53986	-5,414 (p<0,001)

HDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; KGİ: Klinik Global İzlenim Ölçeği; KİDÖ: Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; Ort.: ortalama; SS: standart sapma; YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği.

için, $t=-4,344$, $p<0,01$ ŞSB için). Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği puanları 0 ile 69 arasında değişmekte olup, KİDÖ-toplam puanlarının ortalaması $25,2\pm 15,95$ 'ti. Bipolar I bozukluk tanılı hastalarda KİDÖ-Özerklik ($t=-2,561$, $p=0,011$), KİDÖ-Mesleki İşlevsellik ($t=-5,387$, $p<0,001$), KİDÖ-Bilişsel İşlevsellik ($t=-3,247$, $p=0,001$), KİDÖ-Kişilerarası İlişkiler ($t=-2,947$, $p=0,004$), KİDÖ-Boş Zaman Etkinlikleri ($t=-4,059$, $p<0,001$), KİDÖ-Toplam ($t=-5,414$, $p<0,001$) puanlarının sosyal medya kullanmayanlarda, kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Sosyal medya kullanmayan BB tanılı hastalarda YMDÖ

puanlarının kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($t=-2,155$, $p<0,05$).

Tablo 5'te sosyal medya kullanan ve kullanmayan ŞSB hastalarının yaş, eğitim düzeyi, KPDÖ, KGİ ve KİDÖ puanlarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Şizofreni spektrum bozukluğu tanılı hastalarda KİDÖ-Özerklik ($t=-2,670$, $p=0,008$), KİDÖ-Mesleki İşlevsellik ($t=-3,675$, $p<0,001$), KİDÖ-Kişilerarası İlişkiler ($t=-3,143$, $p=0,002$) ve KİDÖ-Toplam ($t=-3,932$, $p<0,001$) puanlarının sosyal medya kullanmayanlarda, kullananlara göre

Tablo 5. Şizofreni spektrum bozukluğu olan hastalarda ölçek puanlarının, yaş ve eğitim düzeyinin sosyal medya kullanımına göre karşılaştırılması

	Sosyal medya kullanan hastalar n=76 Ort. ± SS	Sosyal medya kullanmayan hastalar n=74 Ort. ± SS	t (p)
Yaş (yıl)	35,73±9,86	47,32±10,89	-6,831 (p<0.001)
Eğitim süresi (yıl)	8,35±4,29	6,51±3,39	2,911 (0,004)
KPDÖ	5,6184±6,06843	7,5676±6,58367	-1,886 (0,061)
KGİ	2,0000±1,10755	2,7297±0,94067	-4,344 (p<0.001)
KİDÖ - özerklik	2,9079±3,65578	4,7568±4,76520	-2,670 (0,008)
KİDÖ - mesleki işlevsellik	8,0132±6,28330	11,4595±5,12632	-3,675 (p<0.001)
KİDÖ - bilişsel işlevsellik	4,8289±4,02786	5,7838±3,98377	1,459 (0,149)
KİDÖ - mali konular	1,5000±2,39722	1,6081±2,27444	-0,283 (0,777)
KİDÖ - kişiler arası ilişkiler	5,0658±4,39799	7,5405±5,22163	-3,143 (0,002)
KİDÖ - boş zaman etkinlikleri	3,6053±4,86094	4,2703±1,80788	-1,105 (0,271)
KİDÖ toplam	25,3200±15,19349	35,3919±16,06990	-3,932 (p<0.001)

KGİ: Klinik Global İzlenim Ölçeği; KİDÖ: Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği; KPDÖ: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği; Ort.: ortalama; SS: standart sapma.

anlamli olarak daha yüksek olduğu saptandı. Sosyal medya kullanan ve kullanmayan ŞSB tanılı hastaların KPDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı (t=-1,886, p>0,05).

TARTIŞMA

Bu çalışma ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde sosyal medya (%59,7) ve internet (%65,3) kullanımının önemli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, ARH'ye sahip olan bireyler arasında yüksek oranlarda sosyal medya kullanımı olduğunu gösteren artan kanıtları yansıtmaktadır. Önceki araştırmalar, psikotik bozukluklar veya duygudurum bozuklukları da dâhil olmak üzere ARH'si olan bireylerin, sosyal medya platformlarını yaklaşık %43 ile %93 arasında değişen oranlarda (4,10,22-24) kullandıklarını ve internete %59,3 ile %79,5 (25-29) arasında değişen oranlarda eriştiklerini bildirmiştir. Bu araştırmalardaki farklılıklar, katılımcıların yaşları, eğitim düzeyleri ve çalışmaların yapıldığı ülke veya bölgeler arasındaki sosyoekonomik farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızın yapıldığı hastaneye ve toplum ruh sağlığı merkezine başvuran hastaların, İstanbul'un sosyoekonomik düzeyi görece daha düşük olan bir bölgesinde ikamet ettikleri biliniyordu. Aile geliri, yaşanan yer, eğitim düzeyi gibi sosyoekonomik faktörlerin internet erişimini etkilediği bilinmektedir (30). Çalışmamızda BB ve ŞSB tanılı hastalar arasında yaş ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Her iki hasta grubunda da sosyal medya kullanan bireylerin kullanmayanlara göre daha genç ve eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Bu bulgu, ruhsal bozukluğu olan bireylerde daha genç yaşın daha fazla sosyal medya ve internet kullanımı ile ilişkili olduğunu bildiren geçmiş çalışmalarla uyumludur (23,26,29). Benzer şekilde eğitim düzeyi, ARH'si olan bireylerde daha fazla internet ve sosyal medya kullanımı ile ilişkilidir (26,31). Bu bulgu aynı zamanda genel popülasyonda görülen genç ve yüksek eğitilmiş bireylerde sosyal medya kullanımının daha yaygın olduğu yönündeki eğilimin bir yansıması olabilir (1).

Bununla birlikte, literatürde ARH'ye sahip popülasyonda internet ve sosyal medya kullanımının genel popülasyona göre daha düşük olabileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur (22,32). 2019 yılında Türkiye genelinde internet ve sosyal medya kullanım oranı sırasıyla %75,3 ve %63 olarak bildirilmiştir (33). ARH'si olan bireylerde internet ve sosyal medya kullanım yaygınlığının daha düşük olması, remiyon döneminde kalıntı negatif belirtilerin varlığının devam etmesi, bilişsel süreçlerde bozulma

ve genel nüfusa göre daha düşük sosyoekonomik düzey ile açıklanabilir (34,35). Sağlıklı kontrol grubu ile yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bulgularımız önceki çalışmalara benzer şekilde (11,22) internete erişmek için en sık kullanılan cihazın cep telefonu (%80,7) olduğunu göstermektedir. Sosyal medya, cep telefonu, akıllı telefon, SMS, e-posta kullanımı BB tanılı hastalarda ŞSB tanılı hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Bildiğimiz kadarıyla, çalışmamız BB ve ŞSB tanılı hastalarda sosyal medya kullanımını karşılaştıran ilk çalışmadır. Bipolar I bozukluk ve ŞSB tanılı hastalar arasında yaş ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, BB tanılı hastalarda sosyal medya ve ilgili teknolojilerin kullanım oranının daha yüksek olması hastalıkla ilgili özelliklerle açıklanabilir. Bipolar I bozukluk, ataklar ve iyileşme dönemleri ile seyreden bir bozuklukken şizofreninin kronik seyirli bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Çalışmalar, şizofreni hastalarında genel işlevselliğin daha düşük olduğunu ve nörobilişsel bozukluğun bipolar bozukluk tanılı hastalara göre daha şiddetli olduğunu göstermiştir (36,37). Önceki bir çalışmada olduğu gibi iki grup arasında bilgisayar ve internet kullanımında anlamlı fark bulunmamıştır (38). İnternet ve bilgisayarların hastalara aileler tarafından sağlanması ve bu teknolojilere evde erişilmesi hastalar için avantaj sağlıyor olabilir.

Bununla birlikte, sosyal medyanın ARH'si olan bireyler için potansiyel risklerine ilişkin bazı belirsizlikler ve endişeler devam etmektedir. Sosyal medya kullanımının hastaların psikotik semptomlarını artırabileceği ve hastaların damgalanma yaşayabileceği, bu nedenle sosyal medya siteleri aracılığıyla iletişime güven duymayabilecekleri yönünde endişeler vardır (7,39). Bir çalışma, sohbet odalarına katılmı psikotik bozukluğu olan gençlerde semptomların kötüleşmesine katkıda bulunabileceğini bulurken (40), 80 şizofreni hastasını içeren başka bir çalışma, birçok mevcut kullanıcının sosyal medyanın semptomlarını kötüleştirdiğine katılmadığını ve bu teknolojilerin onlara daha fazla sosyalleşmeleri için yardımcı olduğu konusunda hemfikir olduğunu buldu (22). Çalışmamızda, sosyal medyayı kullanan hastaların %80'inden fazlası bunun kendilerini daha şüpheli hale getirdiğine veya işitsel halüsinasyonlarını artırdığına katılmadı. Ayrıca, hastaların %90'ından fazlası, bu siteleri kullandıklarında insanların hastalıkları hakkında bilgi sahibi olacağından endişe ettiklerine katılmadı. Buna karşılık, kullanıcıların çoğu, sosyal medya kullanımının daha kolay iletişim kurmalarına ve sosyalleşmelerine yardımcı olduğu konusunda hemfikirdi. Ayrıca mevcut çalışmanın sonuçları,

değerlendirilen hastaların mobil sağlık uygulamalarını kullanmaya açık olduklarını düşündürmektedir.

Daha önce şizofreni hastalarında, cep telefonlarında sosyal medya veya mesaj tabanlı uygulamalar kullanılarak yapılan çalışmalarda kaçırılan randevu oranları, ilaç uyumu ve prodromal veya diğer semptom değerlendirmelerinde iyileşmeler gösterilmiştir (22,41). Bu çalışmada BB tanılı hastaların %74,7'si ve ŞSB tanılı hastaların %53,3'ü doktorlarından randevularını hatırlatmak veya ilaç kullanımı hakkında bilgilendirmek için SMS veya e-posta almakla ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Son küresel pandemi, bu teknolojilerin ruh sağlığı alanında hızla benimsenmesini teşvik etmiştir (42). Tele-sağlık uygulamaları, tedavi uyumunu artırabilir.

Diğer yandan, hastaların sosyal medya ve ilgili teknolojileri kullanma hakkındaki görüşlerine ilişkin sordumuz sorular geçerli bir ölçekten değil, kendi hazırladığımız kapalı uçlu sorulardı. Kapalı uçlu sorular, yanıtlayıcıyı sunulan alternatifler dizisiyle sınırlandırırken, açık uçlu sorular, yanıtlayıcının araştırmacıdan etkilenmeden görüş belirtmesine olanak tanır (43). Bu nedenle, seçim yanlılığı mevcut olabilir: Bu çalışmadaki katılımcılar, sosyal olarak arzu edilen yanıtlar vermiş olabilir, bu da katılımcıların sosyal medya kullanımı hakkında olumlu görüş bildirme oranlarının fazla tahmin edilmesine yol açmış olabilir.

Ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde sosyal medya kullanımı ile psikiyatrik semptomların şiddeti arasındaki ilişki hakkında literatürde sınırlı bilgi bulunmaktadır (10,11). Bu çalışmada KGİ ile ölçülen hastalık şiddeti sosyal medya kullanan hastalarda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ağır ve kronik ruhsal bozuklukların neden olduğu bilişsel ve sosyal bozulmalar remisyon dönemlerinde de devam edebilir (34,36). Hastalığın şiddeti arttıkça, sendrom altı depresif belirtiler, kalıntı negatif belirtiler veya bozulmuş sosyal biliş, hastaların etkileşim motivasyonunu daha da azaltabilir ve sosyal etkileşimleri caydırabilir. Şizofreni hastaları ile yapılan bir çalışmada, özellikle negatif belirtileri olan hastalarda, hastalığın şiddeti ile sosyal medya kullanımı arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (10).

Diğer yandan bir çalışma, sosyal medyanın, sosyal destek ve bilgi arama yoluyla ARH'si olan bireylerin semptomlarla baş etmesini sağlayabileceğini bulmuştur (3). Yakın tarihli başka bir çalışmada, sosyal medya kullanımı daha olumlu duygular ve iyileşme ile ilişkilendirilmiştir. Daha geniş ve destekleyici bir sosyal ağ, daha fazla esenlik ve iyileşme şansı ile ilişkili görünmektedir (44). Dolayısıyla, sosyal medya kullanımı ile hastalığın şiddeti arasındaki ilişki iki farklı şekilde ilişkilendirilebilir: Sosyal medya kullanımının iyileşmeye olası katkısı ve daha az rezidüel semptomla sahip olan hastalarda sosyal medya kullanımının daha fazla olması. Bu değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Son araştırmalar, ARH'si olan bireyler için dijital teknolojilerin kullanımının iş, sosyal ortamlar ve diğer topluluklar gibi ev dışındaki etkinliklere katılımı ilişkili olduğunu göstermiştir (11,45). Ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde doğal olarak meydana gelen çevrimiçi sosyal ağları inceleyen bir çalışma, internet'in bu hastaların sosyal ağlarını ve işlevselliıklarını artırmalarına yardımcı olmak için umut verici bir yol olabileceğini bulmuştur (46). Çalışmamız, sosyal medya kullanan hastalarda kişiler arası ilişkilerin, boş zaman etkinliklerinin, mesleki işlevselliğin, bilişsel işlevselliğin, özerkliğinin ve toplam işlevselliğin (KİDÖ ile ölçüldüğü üzere) anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bulmuştur. ARH'si olan bireylerde hastalık belirtileri (sosyal geri çekilme ve avolisyon gibi), yaşamın diğer alanlarındaki etkilerine benzer şekilde sosyal medya kullanımı üzerinde etkili olabilmektedir (10). Sanchez-Moreno ve ark. bipolar bozukluk hastalarında ötimik dönemdeki psikososyal işlev bozukluğunun en önemli yordayıcısının eşik altı depresif belirtiler ve bilişsel bozulma olduğunu bildirmişlerdir (47). Hastaların yaşamını etkileyen bu belirtiler, sosyal medyayı kullanma ve sanal sosyal etkileşimlere girme motivasyonlarını

azaltabilir, bu da işlevselliğin neden ARH'si olan hastalarda sosyal medya kullanımıyla ilişkili bulunduğunu açıklayabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları şunlardır: İlk olarak, bu çalışmaya dâhil edilen hastalar İstanbul'un belirli bir bölgesinde yaşıyordu; bu nedenle veriler tüm Türkiye nüfusuna veya diğer coğrafi bölgelere genellenemez. İkincisi, daha fazla sosyal medya kullanımını daha yüksek işlevsellik seviyelerine ve daha düşük hastalık şiddetine bağlayan nedensel çıkarsama yapılmamalıdır. Ayrıca, sosyal medya ve ilgili teknolojileri kullanım oranlarını genel nüfusla karşılaştıracak bir kontrol grubumuz bulunmuyordu. Sosyal medya kullanımıyla ilgili toplanan bilgiler, ön yargılı olabilecek öz bildirimlere dayanıyordu. Bu çalışmadaki katılımcılar, sosyal olarak arzu edilen yanıtlar vermiş olabilir (sosyal istenirlik yanlılığı), bu da mevcut çalışmada katılımcıların bildirdiği sosyal medya kullanım oranlarının fazla tahmin edilmesine yol açmış olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmaya katılan ARH'si olan bireyler arasında sosyal medyayı kullananların işlevsellik düzeyi daha yüksek ve hastalık şiddeti daha düşük olan bireyler olduğu söylenebilir. Sosyal medya kullanıcılarının çoğu, sosyal medya kullanımının daha kolay iletişim kurmalarına ve sosyalleşmelerine yardımcı olduğunu kabul ederken, sosyal medya kullanımının kendilerini daha şüpheli hale getirdiği veya işitsel halüsinasyonlarını artırdığı konusuna katılmamışlardır. Bipolar I bozukluk tanılı bireylerde sosyal medya kullanımı ŞSB tanılı bireyler göre daha yüksekti. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, sosyal medya kullanımını ve ilgili etkinlikleri BB ve ŞSB hastalarında kapsamlı bir şekilde Türk klinik örnekleminde değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmamız ARH'si olan bireylerde sosyal medya kullanımı ve bunun semptomlarla ilişkisine ilişkin ön veriler sunmaktadır. Ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerin klinik yönetimine sosyal medyanın gelecekteki potansiyel uygulamasını kolaylaştırmak için bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Etik Komite Onayı: Çalışma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki etik kurulu tarafından Temmuz 2019 (23.07.2019/Karar No: 323) tarihinde onaylandı.

Hasta Onamı: Tüm katılımcılara ve vasilere veya birinci derece yakınlarına çalışma hakkında bilgi verildi, sözlü ve yazılı onamları alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağlıdır.

Yazar Katkıları: Fikir- ÖDB; Tasarım- STO, ÖG; Denetleme- ÖDB, ÖG; Kaynaklar- ÖDB, STO, ÖG, MOA; Malzemeler- ÖG, ÖDB; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- STO, MOA; Analiz ve/veya Yorum- MOA, STO; Literatür Taraması- STO, ÖDB, ÖG; Yazıyı Yazan- STO; Eleştirel İnceleme- ÖDB, ÖG.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Çalışmanın hiçbir aşamasında finansal destek kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Kemp S. Digital, social and mobile worldwide in 2022. 2022. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>
2. Parikh SV, Huniewicz P. E-health: An overview of the uses of the internet, social media, apps, and websites for mood disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2015;28(1):13-17. [Crossref]
3. Birnbaum ML, Rizvi AF, Correll CU, Kane JM, Confino J. Role of social media and the Internet in pathways to care for adolescents and young adults with psychotic disorders and non-psychotic mood disorders. *Early Interv Psychiatry*. 2017;11(4):290-295. [Crossref]
4. Naslund JA, Aschbrenner KA, Bartels SJ. How people with serious mental illness use smartphones, mobile apps, and social media. *Psychiatr Rehabil J*. 2016;39(4):364-367. [Crossref]
5. Biagianti B, Quraishi SH, Schlosser DA. Potential benefits of incorporating peer-to-peer interactions into digital interventions for psychotic disorders: a systematic review. *Psychiatr Serv*. 2018;69(4):377-388. [Crossref]
6. Budenz A, Klassen A, Purtle J, Yom Tov E, Yudell M, Massey P. Mental illness and bipolar disorder on Twitter: implications for stigma and social support. *J Ment Health*. 2020;29(2):191-199. [Crossref]

7. Naslund JA, Aschbrenner KA. Risks to privacy with use of social media: understanding the views of social media users with serious mental illness. *Psychiatr Serv.* 2019;70(7):561-568. [Crossref]
8. Naslund JA, Aschbrenner KA, Marsch LA, Bartels SJ. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2016;25(2):113-122. [Crossref]
9. Star AP, Bachner YG, Cohen B, Haglil O, O'Rourke N. Social media use and well-being with bipolar disorder during the COVID-19 pandemic: path analysis. *JMIR Form Res.* 2022;6(8):e39519. [Crossref]
10. Rekhi G, Ang MS, Lee J. Clinical determinants of social media use in individuals with schizophrenia. *PLoS One.* 2019;14(11):1-11. [Crossref]
11. Brusilovskiy E, Townley G, Snethen G, Salzer MS. Social media use, community participation and psychological well-being among individuals with serious mental illnesses. *Comput Human Behav.* 2016;65:232-240. [Crossref]
12. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1960;23(1):56-62. [Crossref]
13. Akdemir A, Orsel SD, Dag I, Turkcapar H, Iscan N, Ozbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Derg.* 1996;4(4):251-259.
14. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry.* 1978;133(5):429-435. [Crossref]
15. Karadağ F, Oral T, Yalçın FA, Erten E. Young Mani Derecelendirme Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2002;13(2):107-114.
16. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep.* 1962;10(3):799-812. [Crossref]
17. Soykan C. Institutional differences and case typicality as related to diagnosis system severity, prognosis and treatment. Middle East Technical University, Ankara; 1989.
18. Rosa AR, Sánchez-Moreno J, Martínez-Aran A, Salamero M, Torrent C, Reinares M, et al. Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2007;3(1):5. [Crossref]
19. Aydemir O, Uykur B. Reliability and validity study of the Turkish version of functioning assessment short test in bipolar disorder. *Türk Psikiyatri Derg.* 2012;23(3):193-200. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C23S3/en/6.pdf>
20. Guy W. ECDEU assessment manual for psychopharmacology. US. Department of Health and Welfare; 1976. p. 534-537. [Crossref]
21. Aydemir Ömer KE. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara, Türkiye: HYB Yayıncılık; 2014.
22. Miller BJ, Stewart A, Schrimsher J, Peeples D, Buckley PF. How connected are people with schizophrenia? Cell phone, computer, email, and social media use. *Psychiatry Res.* 2015;225(3):458-463. [Crossref]
23. Gowen K, Deschaine M, Gruttadara D, Markey D. Young adults with mental health conditions and social networking websites: seeking tools to build community. *Psychiatr Rehabil J.* 2012;35(3):245. [Crossref]
24. Brunette MF, Achtyes E, Pratt S, Stilwell K, Opperman M, Guarino S, et al. Use of smartphones, computers and social media among people with SMI. opportunity for intervention. *Community Ment Health J.* 2019;55(6):973-978. [Crossref]
25. Carras MC, Mojtabai R, Furr-Holden CD, Eaton W, Cullen BAM. Use of mobile phones, computers and internet among clients of an inner-city community psychiatric clinic. *J Psychiatr Pract.* 2014;20(2):94. [Crossref]
26. Trefflich F, Kalckreuth S, Mergl R, Rummel-Kluge C. Psychiatric patients' internet use corresponds to the internet use of the general public. *Psychiatry Res.* 2015;226(1):136-141. [Crossref]
27. Thomas N, Alfred M, Foley F, Lindblom K, Lee S. Are people with severe mental illness ready for online interventions? Access and use of the internet in Australian mental health service users. *Australas Psychiatry.* 2017;25(3):257-261. [Crossref]
28. Record EJ, Medoff DR, Dixon LB, Klingaman EA, Park SG, Hack S, et al. Access to and use of the internet by veterans with serious mental illness. *Community Ment Health J.* 2016;52(2):136-141. [Crossref]
29. Bonet L, Llácer B, Hernandez-Viadel M, Arce D, Blanquer I, Cañete C, et al. Differences in the use and opinions about new e-Health technologies among patients with psychosis: structured questionnaire. *JMIR Ment Health.* 2018;5(3):e51. [Crossref]
30. Taylor WJ, Zhu GX, Dekkers J, Marshall S. Factors affecting home internet use in Central Queensland. *Informing Science J.* 2003;6(1):573-588. <https://proceedings.informingscience.org/IS2003Proceedings/docs/080Taylor.pdf>
31. Schrank B, Sibitz I, Unger A, Amering M. How patients with schizophrenia use the internet: qualitative study. *J Med Internet Res.* 2010;12(5):e70. [Crossref]
32. Martini T, Czepielewski LS, Fijtman A, Sodré L, Wollenhaupt-Aguiar B, Pereira CS, et al. Bipolar disorder affects behavior and social skills on the internet. *PLoS One.* 2013;8(11):e79673. [Crossref]
33. TUIK. Household Information Technologies; 2019. Accessed: 14 January 2021. Available from: <http://data.tuik.gov.tr/tr/display-bulletin/?bulletin=hanehalki-bilisim-teknolojileri-bt-kullanim-arastirmasi-2019-30574>
34. Bjornestad J, Hegelstad WTV, Berg H, Davidson L, Joa I, Johannessen JO, et al. Social media and social functioning in psychosis: a systematic review. *J Med Internet Res.* 2019;21(6):1-22. [Crossref]
35. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Altınbaş K, Yeşilyurt S, Tan D. İki uçlu bozuklukta bilişsel işlev bozukluklarının klinik belirleyicileri ve bilişsel ara fenotipler. *Dusunen Adam.* 2010;23(4):265-274. [Crossref]
36. Balaban OD, Atagun MI, Ozguven HD. Information processing abnormalities in schizophrenia and bipolar disorder. *Dusunen Adam.* 2018;31(2):135-147. [Crossref]
37. Simonsen C, Sundet K, Vaskinn A, Ueland T, Romm KL, Hellvin T, et al. Psychosocial function in schizophrenia and bipolar disorder: relationship to neurocognition and clinical symptoms. *J Int Neuropsychol Soc.* 2010;16(5):771-783. [Crossref]
38. Baup H, Verdoux H. Frequency and pattern of Internet use in patients with schizophrenia or bipolar disorders seeking medical information. *Psychiatry Res.* 2017;247(November 2016):152-154. [Crossref]
39. Naslund JA, Bondre A, Torous J, Aschbrenner KA. Social media and mental health: benefits, risks, and opportunities for research and practice. *J Technol Behav Sci.* 2020;5(3):245-257. [Crossref]
40. Mittal VA, Tessner KD, Walker EF. Elevated social internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophr Res.* 2007;94(1-3):50-57. [Crossref]
41. Sims H, Sanghara H, Hayes D, Wandiembe S, Finch M, Jakobsen H, et al. Text message reminders of appointments: a pilot intervention at four community mental health clinics in London. *Psychiatr Serv.* 2012;63(2):161-168. [Crossref]
42. Kopelovich SL, Monroe-DeVita M, Buck BE, Brenner C, Moser L, Jarskog LF, et al. Community mental health care delivery during the COVID-19 pandemic: practical strategies for improving care for people with serious mental illness. *Community Ment Health J.* 2021;57(3):405-415. [Crossref]
43. Jakubowska A, Kaselionyte J, Priebe S, Giacco D. Internet use for social interaction by people with psychosis: a systematic review. Vol. 22, *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* Mary Ann Liebert Inc.;2019. p. 336-343. [Crossref]
44. Reja U, Manfreda KL, Hlebec V, Vehovar V. Open-ended vs. Close-ended questions in web questionnaires. *Developments in Applied Statistics.* 2003;19(1):159-177.
45. Shpigelman CN, Tal A, Zisman-Ilani Y. Digital community inclusion of individuals with serious mental illness: a national survey to map digital technology use and community participation patterns in the digital era. *JMIR Ment Health.* 2021;8(9):e28123. [Crossref]
46. Highton-Williamson E, Priebe S, Giacco D. Online social networking in people with psychosis: A systematic review. *Int J Soc Psychiatry.* 2015;61:92-101. [Crossref]
47. Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Tabarés-Seisdedos R, Torrent C, Vieta E, Ayuso-Mateos JL. Functioning and disability in bipolar disorder: an extensive review. *Psychother Psychosom.* 2009;78(5):285-297. [Crossref]